

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA  
Azienda Ospedaliero - Universitaria di Modena  
Policlinico

# Bilancio di Missione



**Anno 2006**



*Azienda Ospedaliero – Universitaria di Modena*

*Bilancio di Missione Anno 2006*

*A cura di*

*Stefano Cencetti \**

*Aldo Tomasi \*\**

*Gianfranco Baraghini*

*Alessandro Bertacchi*

*Maria Carla Bologna, Maria Gentile*

*Ferdinando Donati*

*Simonetta Ferretti*

*Giuliano Franco*

*Patrizia Marchegiano, Elena Vecchi*

*Monica Gualmini*

*Elda Longhitano, Alessandro Callegaro, Ottavio Nicastro,*

*Marisa De Palma*

*Mario Lugli*

*Monica Pantaleoni*

*Graziella Turci, Marcello Di Mola, Fabrizio Frigeri, Filippo Franchini*

*Carmen Vandelli, Lucia Martelli, Cristina Lambertini*

*Paola Vandelli, Mattia Guerra*

*Massimo Visintin, Simonetta Niro*

*Coordinamento di*

*Gianluigi Trianni*

*\* Direttore Generale AOU di Modena*

*\*\* Preside Facoltà di Medicina e Chirurgia Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia*



# Indice

<b>Presentazione del Direttore generale</b>	<b>p. 7</b>
<b>1. Contesto di riferimento</b>	<b>p. 9</b>
1.1 Quadro normativo e istituzionale	p. 9
1.2 Il sistema delle relazioni con l'Università	p. 10
1.3 La rete integrata dell'offerta regionale	p. 15
1.4 Osservazioni epidemiologiche	p. 20
1.5 Accordi di fornitura	p. 26
<b>2. Profilo aziendale</b>	<b>p. 32</b>
2.1 Sostenibilità economica, finanziaria e patrimoniale	p. 32
2.1.1 Sostenibilità economica	p. 32
2.1.2 Sostenibilità finanziaria e patrimoniale	p. 39
2.2 Impatto sul contesto territoriale	p. 42
2.3 Contributo alla copertura dei Livelli essenziali di assistenza LEA	p. 46
2.4 Ricerca e didattica	p. 67
2.5 Assetto organizzativo	p. 68
<b>3. Obiettivi istituzionali e strategie aziendali</b>	<b>p. 71</b>
3.1 Partecipazione degli Enti Locali alla programmazione sanitaria	p. 71
3.2 Università ed equità di accesso	p. 71
3.3 Centralità del cittadino	p. 72
3.4 Qualità dell'assistenza ed efficacia gestionale	p. 75
3.4.1 Interventi sulla Accessibilità ai Servizi	p. 75
3.4.2 Interventi sui processi assistenziali (appropriatezza clinica, organizzativa, accreditamento)	p. 76
3.4.3 Iniziative in tema di Gestione del Rischio Clinico	p.77
3.5 Promozione dell'eccellenza tecnologica, clinica e organizzativa	p. 85
3.5.1 Apparecchiature Biomediche	p. 85
3.5.2 Tecnologia dell'informazione	p. 86
3.5.3 Promozione dell'eccellenza organizzativa: l'integrazione SSR - Unimore	p. 87
<b>4. Condizioni di lavoro, competenze del personale ed efficienza dell'organizzazione</b>	<b>p. 88</b>
4.1 La "carta di identità" del personale	p. 88
4.2 Partecipazione dei professionisti all'individuazione delle strategie aziendali e alla gestione operativa	p. 95
4.3 Gestione del rischio e sicurezza	p. 96
4.3.1 La valutazione dei rischi	p. 96
4.3.2 La formazione	p. 96

4.3.2.1	<i>Gli incontri di informazione</i>	<i>p. 96</i>
4.3.2.2	<i>I corsi di formazione</i>	<i>p. 97</i>
4.3.2.3	<i>Il corso di addetti alla Lotta Antincendio ed Evacuazione (art.12 D.Lgs.626/94)</i>	<i>p. 97</i>
4.3.3	<i>La Sorveglianza sanitaria</i>	<i>p. 97</i>
4.3.4	<i>La gestione degli infortuni</i>	<i>p. 98</i>
<b>4.4</b>	<b><i>Ridefinizione dei ruoli professionali in relazione allo sviluppo delle strategie aziendali</i></b>	<b><i>p. 102</i></b>
<b>4.5</b>	<b><i>Sistema di valutazione delle competenze e sistemi premianti</i></b>	<b><i>p. 102</i></b>
4.5.1	<i>La valutazione della professionalità espressa</i>	<i>p. 102</i>
4.5.2	<i>Valutazione dei risultati di gestione e retribuzione di risultato</i>	<i>P. 103</i>
<b>4.6</b>	<b><i>Formazione</i></b>	<b><i>p. 106</i></b>
4.6.1	<i>Rilevazione fabbisogno e pianificazione attività formative</i>	<i>p. 107</i>
4.6.2	<i>Attività formative</i>	<i>p. 107</i>
4.6.3	<i>Tipologie didattiche e metodologie formative</i>	<i>p. 108</i>
4.6.4	<i>Impatto sulle risorse umane aziendali</i>	<i>p. 108</i>
<b>4.7</b>	<b><i>Sistema informativo del personale (direzione personale)</i></b>	<b><i>p. 109</i></b>
<b>4.8</b>	<b><i>Struttura delle relazioni con il personale dipendente e con le sue rappresentanze</i></b>	<b><i>p. 110</i></b>
<b>5.</b>	<b><i>Sistema di relazioni e strumenti di comunicazione</i></b>	<b><i>p. 112</i></b>
<b>5.1</b>	<b><i>La comunicazione per l'accesso ai servizi</i></b>	<b><i>p. 112</i></b>
4.5.1.2	<i>Produzione di materiale informativo</i>	<i>p. 112</i>
<b>5.2</b>	<b><i>La comunicazione per le scelte di interesse per la comunità</i></b>	<b><i>p. 112</i></b>
<b>5.3</b>	<b><i>La comunicazione interna aziendale</i></b>	<b><i>p. 113</i></b>
<b>6.</b>	<b><i>Ricerca e innovazione</i></b>	<b><i>p. 114</i></b>
<b>7.</b>	<b><i>Obiettivi specifici di particolare rilevanza istituzionale</i></b>	<b><i>p. 115</i></b>
<b>7.1</b>	<b><i>Iniziative in tema di sostenibilità ambientale</i></b>	<b><i>p. 115</i></b>
7.1.1	<i>Energia elettrica</i>	<i>p. 115</i>
7.1.2	<i>Energia termica</i>	<i>p. 116</i>
	<b><i>Conclusioni del Direttore generale</i></b>	<b><i>p. 117</i></b>
	<b><i>Parere del Comitato di indirizzo</i></b>	<b><i>p. 119</i></b>
	<b><i>Allegato n. 1</i></b>	<b><i>p. 120</i></b>
	<b><i>Allegato n. 2</i></b>	<b><i>p. 125</i></b>
	<b><i>Allegato n. 3</i></b>	<b><i>p. 132</i></b>
	<b><i>Allegato n. 4</i></b>	<b><i>p. 136</i></b>
	<b><i>Allegato n. 5</i></b>	<b><i>p. 141</i></b>

## **Presentazione del Direttore Generale**

*Il bilancio di missione è stato introdotto formalmente in Emilia Romagna dalla L.R. n. 29/2004 "Norme generali sull'organizzazione ed il funzionamento del Servizio Sanitario Regionale", che all'art. 6 comma 1°, del quale si riporta di seguito parte del testo, ne definisce chiaramente le finalità:*

*"(omissis) Il bilancio di missione, presentato unitamente al bilancio d'esercizio, rende conto del perseguimento degli obiettivi di salute assegnati alle Aziende sanitarie dalla Regione e dalle Conferenze territoriali sociali e sanitarie."*

*Per un'Azienda Ospedaliera Universitaria, come il Policlinico di Modena, il Bilancio di Missione annovera anche, necessariamente, tra i suoi destinatari l'Università degli Studi visto che, sempre la L. R. n. 29/2004, all'art. 9 (Relazioni fra Servizio sanitario regionale ed Università) comma 4), definisce che:*

*"La collaborazione fra SSR ed Università si realizza attraverso le Aziende Ospedaliere-Universitarie di Bologna, di Ferrara, di Modena e di Parma, che costituiscono le Aziende di riferimento, rispettivamente, per le Università di Bologna, di Ferrara, di Modena - Reggio Emilia e di Parma per le attività assistenziali essenziali allo svolgimento delle funzioni istituzionali di didattica e di ricerca delle Facoltà di medicina."*

*Se è vero, infatti, che tutte le Aziende del SSR condividono la comune tensione verso l'integrazione della tradizionale funzione primaria di assistenza con quelle di ricerca e di formazione, componenti essenziali di un servizio sanitario di qualità, per la nostra Azienda i pesi relativi delle due ultime funzioni acquistano necessariamente una maggiore incidenza.*

*Già in relazione all'esercizio 2005, la AOU Policlinico di Modena si era misurata in via sperimentale con il Bilancio di Missione, seguendo come traccia per la sua redazione un documento redatto in ambito regionale a seguito delle sperimentazioni effettuate negli anni precedenti con le Aziende territoriali, adeguandosi ad essa per quanto possibile.*

*Relativamente all'esercizio 2006, invece, è stato prodotto dall'Assessorato e dall'Agenzia regionale uno specifico format, cui attenersi per la redazione del Bilancio di missione delle Aziende Ospedaliere - Universitarie e degli IRCSS, ma il lavoro di predisposizione di tale documento-guida si è protratto sino al Giugno 2007 sì che elaborazione completa ed esaustiva del Bilancio di Missione 2006 del Policlinico di Modena è stata possibile solo in questi mesi d'autunno.*

*Nel Luglio 2007, però, è stata edita e presentata sia all'Assessorato regionale alla Sanità che alla Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria una edizione ridotta che la Direzione Generale ha ritenuto utile, necessario e possibile, predisporre contenente le informazioni sui principali obiettivi strategici, al fine di rispettare il dettato normativo della contestuale presentazione del bilancio di missione e del bilancio di esercizio 2006.*

*Il 2006 è stato un anno caratterizzato per l'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico di Modena da due eventi rilevanti, sia in termini di assetto del management, che in termini di assetto e dimensionamento dell'organizzazione della produzione aziendale:*

- l'avvicendamento dell'alta direzione: con l'insediamento del nuovo Direttore Generale nel mese di luglio 2006;*
- la messa a regime della riorganizzazione funzionale nella dotazione dei posti letto del Policlinico nell'ambito del processo di integrazione con la rete ospedaliera provinciale, con la dismissione, per trasferimento al Nuovo Ospedale S. Agostino - Estense dell'AUSL di Mo, del Dipartimento di Neuro Scienze (28/12/2005), delle UU. OO. di Medicina III^ e di Endocrinologia (06/05/2006), delle UU. OO. di Chirurgia III^ e di Riabilitazione(01/07/2006).*

*Il presente documento è stato redatto in adesione massima possibile alle specifiche Linee Guida regionali format regionale in sede di presentazione il format regionale, integrate, quando utile e possibile con dati desunti da reports già editi e distribuiti internamente ed esternamente alla Azienda.*

*L'impegno della Direzione Generale è di rendere stabile e perfettamente funzionante la costruzione e redazione del Bilancio di Missione, avendo proposto all'interno del nuovo Atto Aziendale in via di adozione una specifica attività in staff al Direttore Generale indicata come "Promozione istituzionale della Azienda", finalizzata a: "Investire nell'ambiente e nei rapporti con le Istituzioni, le Comunità Locali, la Comunità scientifica e gli Assistiti per: contribuire a creare e mantenere un elevato capitale di reputazione e di apprezzamento aziendale; garantire una apertura costante al dialogo, al confronto e alla partecipazione degli stakeholder in obiettivi, processi e risultati aziendali. Il principale progetto che fa capo all'attività di staff è il Bilancio di missione, che rappresenta un tipico progetto a matrice, che vede formalmente coinvolte tutte le Direzioni, i Servizi ed i Dipartimenti."*

*In questa direzione si è perfezionato nel corso dell'anno 2007 un primo atto: l'incarico specificamente assegnato al dott. Gianluigi Trianni, che si ringrazia per il prezioso contributo di coordinamento, interno ed esterno alla Azienda, alla redazione del presente documento.*

*Stefano Cencetti*



# **1. Contesto di riferimento**

## **1.1 Quadro normativo e istituzionale**

*Nell'ambito del più ampio quadro costituito dall'art. 32 della Costituzione e dalla L. 833/1978 istitutiva del Servizio Sanitario Nazionale, i principi cardini a cui si ispira l'attività dell'Azienda Ospedaliera Universitaria sono contenuti nel D. L.vo n. 502/1992 e successive modificazioni ed integrazioni, nel D. L.vo n. 517/1999 che disciplina i rapporti tra Servizio sanitario nazionale ed Università e nelle Leggi Regionali n. 19/1994 e s.m.i., n. 50/1994 s.m.i. e la n. 29/2004.*

*Le modificazioni dell'ordinamento sanitario introdotte dai decreti di riforma (n. 502/1992 e s.m.i. e n. 517/1999) nonché dalle leggi regionali di attuazione hanno dato luogo ad nuovo rapporto tra S.S.N. e Università, rendendo quindi necessario il superamento del regime di "convenzioni" tra Regione e Università e tra USL e Università disciplinato dalla L. 833/1978.*

*Particolarmente cogente è Il D.L. vo n. 517/1999 che nel disciplinare i rapporti tra S.S.N. e Università prevede come segue la mission delle Aziende Ospedaliere – Universitarie: "L'attività assistenziale necessaria per lo svolgimento dei compiti istituzionali delle università è determinata nel quadro della programmazione nazionale e regionale in modo da assicurare la funzionalità e la coerenza con le esigenze della didattica e della ricerca, secondo specifici protocolli d'intesa stipulati dalla regione con le università ubicate nel proprio territorio".*

*Di grande portata è tra l'altro la previsione nello stesso decreto per le Aziende Ospedaliere – Universitarie che: "l'organizzazione dipartimentale è il modello ordinario di gestione operativa al fine di assicurare l'esercizio integrato delle attività assistenziali, didattiche e di ricerca" (D. L. vo 517/1999) e la previsione, tra gli organi aziendali oltre al Direttore Generale ed al Collegio Sindacale, l'Organo di Indirizzo, con riferimento ai dipartimenti ad attività integrata, ha il compito: "di proporre iniziative e misure per assicurare la coerenza della programmazione generale dell'attività assistenziale dell'azienda con la programmazione didattica e scientifica delle università e di verificare la corretta attuazione della programmazione."*

*Il quadro di riferimento normativo è nei suoi capisaldi principali completato da:*

- *il D.P.C.M. 29 novembre 2001 che con la definizione dei Livelli Essenziali di Assistenza vale a dire delle attività e dei servizi che il S. S. N., e quindi anche le Aziende Ospedaliere – Universitarie, è tenuto a realizzare con la quota di risorse finanziarie destinate all'assistenza sanitaria;*
- *la L. costituzionale n. 3/2001, che modificando il titolo V della Costituzione ha radicalmente mutato il sistema dei rapporti tra Stato e Regioni principalmente per quanto concerne la sfera della competenza legislativa della Regione: la materia della "tutela della salute" è affidata alla competenza regionale, mentre lo Stato, per esigenze di uniformità, detta i principi fondamentali della materia.*

*Sul piano regionale con L.R. n. 29/2004, a seguito del periodo transitorio di sperimentazione di cui al D. L.vo n. 517/1999, e con D.G.R. n. 318/2005 sono state istituite le Aziende Ospedaliere - Universitarie di Bologna, di Ferrara, di Modena e di Parma che costituiscono, rispettivamente, per le università di Bologna, di Ferrara, di Modena - Reggio Emilia e di Parma le aziende di riferimento per le attività assistenziali essenziali allo svolgimento delle funzioni istituzionali di didattica e di ricerca della Facoltà di Medicina.*

*Tali Aziende Ospedaliere garantiscono l'integrazione fra le attività assistenziali e le attività di didattica e di ricerca svolte dal Servizio sanitario regionale e dall'Università e devono assicurare la partecipazione della componente universitaria al governo dell'Azienda garantendo all'Università la nomina di un componente del Collegio Sindacale. Da ultimo, per quanto concerne i finanziamenti, la remunerazione delle attività assistenziali delle Aziende Ospedaliere - Universitarie è definita nell'ambito di accordi stipulati da queste ultime con l'Azienda USL interessata, salvo gli eventuali trasferimenti regionali connessi a specifiche funzioni assistenziali, nonché i trasferimenti collegati alle procedure della mobilità sanitaria interregionale, tenendo conto dei maggiori costi indotti sulle attività assistenziali dalle funzioni di didattica di ricerca (L.R. 29/2004).*

*Per quanto concerne in particolare l'anno 2006, anno al quale il Bilancio di Missione fa riferimento, nel quadro normativo vincolante anche per le Aziende Ospedaliere – Universitarie va menzionato quanto segue:*

► *la L. n. 266/2005 (legge finanziaria 2006) contenente disposizioni anche in materia sanitaria, tra l'altro ha previsto la fissazione dei tempi massimi di attesa per le prestazioni diagnostiche, terapeutiche e riabilitative di assistenza specialistica ambulatoriale e di assistenza ospedaliera di cui al DPCM 29 novembre 2001 ed il divieto alle aziende sanitarie di sospendere le attività di prenotazione delle prestazioni. La Regione Emilia*

Romagna, intervenendo al riguardo, con circolare n. 1 del 04.01.2006 ha fissato gli standard di riferimento per i tempi massimi di attesa: 30 giorni per le visite specialistiche e 60 giorni per le prestazioni di diagnostica strumentale, che devono essere garantiti almeno all'80% dei cittadini che richiedono la prestazione.

► La direttiva della Giunta regionale (deliberazione n. 86 del 30.01.06) per l'adozione degli Atti Aziendali che disciplinano l'organizzazione ed il funzionamento delle Aziende sanitarie, adottati dai Direttori Generali, e, per le Aziende Ospedaliere - Universitarie d'intesa con il Rettore dell'Università interessata in relazione ai dipartimenti ad attività integrata ed alle strutture complesse a direzione universitaria.

► I decreti (nn. 146/06, 156/06, 157/06 e 158/06) del Presidente della Giunta regionale con i quali sono stati nominati i componenti dei Comitati di Indirizzo delle Aziende Ospedaliere - Universitarie regionali. L'istituzione di tale Comitato costituisce un passaggio fondamentale per la piena realizzazione del processo di collaborazione e di integrazione tra Servizio sanitario regionale ed Università. A seguito del decreto di nomina (n. 157/06) nell'Azienda Ospedaliere - Universitaria di Modena è stato costituito il Comitato di Indirizzo (delibera n. 137/2006).

## **1.2 Il sistema delle relazioni con l'Università**

La costituzione dei Dipartimenti ha rappresentato per l'Azienda Ospedaliere - Universitaria di Modena un obiettivo primario, infatti già da alcuni anni sono stati costituiti con delibera n. 155/2003, i Dipartimenti Integrati, a superamento dei Dipartimenti Misti, con l'Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia.

In attuazione dei protocolli sottoscritti tra la Regione Emilia Romagna e le Università ubicate nel proprio territorio, tra l'Azienda Ospedaliere - Universitaria di Modena e l'Università degli studi di Modena e Reggio Emilia sono state sottoscritti i seguenti Protocolli:

- **Accordo attuativo locale in attuazione del protocollo d'intesa tra Regione e Università dell'Emilia Romagna del 18.03.98 per le attività assistenziali, sottoscritto in data in data 12.05.2000, che:**

- individua strutture di degenza e di servizio necessariamente adibite allo svolgimento delle attività didattiche dei corsi di laurea della Facoltà di Medicina e Chirurgia;

- definisce le funzioni, l'organizzazione e le modalità di gestione dei Dipartimenti misti, modulati sulla compresenza di funzioni didattiche, di ricerca ed assistenziali;

- definisce le modalità di partecipazione dell'Università alla elaborazione dei programmi aziendali ed alla verifica periodica del loro stato di attuazione;

- definisce le modalità di ripartizione delle spese di gestione, di manutenzione ordinaria e straordinaria degli immobili e delle attrezzature;

- detta disposizioni in materia di diritti e doveri del personale universitario con riferimento allo svolgimento dell'attività assistenziale in conformità con la normativa vigente;

- **Protocollo di intesa per la partecipazione dei medici iscritti ai corsi di dottorato di ricerca alle attività assistenziali svolte nelle strutture convenzionate a direzione universitaria, sottoscritto in data 27.3.2001 con il quale in applicazione dell'art. 1, comma 25, della legge 14/1/1999, n. 4, viene disciplinato l'esercizio dell'attività assistenziale dei vincitori di concorso per l'ammissione a corsi di dottorato di ricerca.**

L'accordo prevede che, in relazione all'attuazione del programma di ricerca, oggetto del corso di dottorato, l'Università, d'intesa con l'Azienda, consenta ai medici iscritti a corsi di dottorato di ricerca nel settore delle scienze medico - cliniche lo svolgimento di attività di assistenza e cura, laddove questa sia ritenuta strumentale e funzionale al perseguimento degli obiettivi previsti dai relativi programmi di ricerca, entro limiti predeterminati in modo da non pregiudicare lo svolgimento delle attività scientifiche stabilite, per ogni iscritto a corsi di dottorato, dal collegio dei docenti del corso medesimo.

- **Accordo attuativo locale in attuazione del Protocollo d'intesa tra Regione e Università dell'Emilia Romagna del 16.02.2000 sulla formazione dei medici specialisti sottoscritto in data 09.07.2003 con il quale, in particolare, sono stabilite le modalità applicative relativamente a:**

- l'individuazione, per ciascuna scuola di specializzazione, delle strutture universitarie, ospedaliere e territoriali nelle quali deve essere svolta l'attività formativa dei medici in formazione specialistica (cosiddetta "rete formativa"), definite attraverso apposite convenzioni e i requisiti relativi agli organici e ai volumi di attività assistenziale necessari per assicurare a tutti gli specializzandi lo stesso standard formativo;

- la definizione, per ogni singolo specializzando, dei tempi, le modalità della frequenza e la partecipazione alle attività assistenziali, programmate dal Consiglio di Scuola, funzionali alla progressiva acquisizione delle competenze professionali e con una graduale assunzione di responsabilità. Il tutto sotto la guida di un tutor;
- la partecipazione del personale del SSN, operante nelle strutture sanitarie coinvolte, alla formazione dei medici in formazione specialistica dell'area medico-chirurgica;
- la garanzia della copertura assicurativa, l'agevolazione all'accesso del servizio mensa, nonché la fornitura delle divise

- **Protocollo di intesa a scopo di ricerca Biomedica e Sanitaria ( Facoltà di Bioscienze e Biotecnologie)** con il quale Università e l'Azienda, mettendo a disposizione proprie risorse umane, finanziarie, tecnologiche e logistiche, collaborano, nell'ambito delle proprie competenze e per le proprie finalità, per la realizzazione di progetti di ricerca biomedica e sanitaria nei campi della genetica clinica, della medicina rigenerativa e della diagnostica avanzata, nonché per il loro trasferimento nell'attività clinico assistenziale. Le singole linee di ricerca sono definite volta per volta da intese specifiche e sono preventivamente sottoposte al parere del Comitato Etico. Sono oggetto di collaborazione, le ricerche in materia di DNA mitocondriale, di analisi mediante DNA microarrays, di sequenziamento di geni di interesse oncologico, in quanto volti ad una successiva eventuale applicazione in ambito assistenziale nell'ambito del piano regionale di sviluppo di eccellenza nel campo della genetica medica, con la costituzione di un Programma di Genetica Medica.

- **Protocollo di intesa per la partecipazione dei medici titolari di assegni di ricerca, di cui all'art. 51, comma 6, della L. n. 449/1997, alle attività assistenziali svolte nelle strutture dell'Azienda, sottoscritto in data 04.06.2004**, con il quale le parti permettono al titolare di assegno di ricerca nel settore delle scienze medico - cliniche lo svolgimento di attività di assistenza e cura, laddove questa sia ritenuta strumentale e funzionale al perseguimento degli obiettivi previsti dai relativi programmi di ricerca.

- **Accordo tra l'Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia e l'Azienda Ospedaliero - Universitaria di Modena sulla corresponsione al personale universitario convenzionato della retribuzione di risultato e delle indennità accessorie, sottoscritto in data 11.01.2005. con il quale** vengono stabilite le condizioni e le modalità per il riconoscimento al personale docente e ricercatore universitario delle indennità accessorie stabilite dal vigente C.C.N.L della Dirigenza medica, della retribuzione di risultato, dell'indennità di guardia notturna e festiva, della pronta disponibilità articolata sugli istituti dell'indennità di pronta disponibilità e ore di straordinario fatte in pronta disponibilità.

- **Documenti di intenti per l'istituzione di un "Coordinamento Oncologico Provinciale", sottoscritto in data 07.03.2005 anche con l'azienda USL di Modena.** con il quale le parti di, essendo a vario titolo coinvolte nell'approccio e nella gestione delle patologie oncologiche, hanno inteso procedere alla costituzione di un Coordinamento unitario in ambito della provincia di Modena di tutte le risorse esistenti e disponibili, per l'integrazione armonica e mirata delle attività di rilevazione epidemiologica, di ricerca clinica, di prevenzione primaria e secondaria, di diagnosi, terapia e riabilitazione in campo oncologico. L'attività di coordinamento persegue inoltre la finalità di consentire alle Istituzioni coinvolte, ciascuna per le proprie competenze, un più efficace controllo clinico-epidemiologico e una più efficiente gestione assistenziale della patologia, attraverso l'interazione professionale, clinica e organizzativa, in una logica di continuità dell'assistenza erogata.

- **" Art. 4 del Protocollo di intesa tra Regione Emilia Romagna e Università – Atto Aziendale – Intesa tra l'Azienda Ospedaliera Universitaria di Modena e l' Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia" sottoscritto in data 31.05.2006 con il quale** vengono definiti i rapporti riguardanti i Dipartimenti ad attività integrata, con particolare riferimento alla gestione delle strutture essenziali all'attività didattica e di ricerca della Facoltà di Medicina e Chirurgia. Detto accordo prevede anche l'istituzione di nuove strutture complesse, oltre che la trasformazione di altre strutture da semplici a complesse, nonché stabiliscono di istituire l'Unità Ricerca e Innovazione (URI), in sintonia con gli

orientamenti espressi dalla Regione Emilia-Romagna con la legge 29/2004 e più recentemente con il protocollo d'intesa. Fermo restando che il Collegio di Direzione, organo dell'Azienda, deve divenire la sede privilegiata delle politiche di integrazione tra le funzioni di didattica, ricerca e di assistenza e i Dipartimenti Integrati la sede della loro realizzazione. L'URI nasce allo scopo di garantire un'efficace politica di sviluppo delle attività di ricerca e di creare le condizioni affinché l'attività di ricerca clinica, epidemiologica e dei servizi diventi sempre più parte integrante dell'assistenza sanitaria e del processo di formazione.

Per quanto riguarda l'offerta didattica della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia essa è costituita per:

- Le professioni mediche da :
  - Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia
  - Corso in laurea di Odontoiatria
  - 45 Scuole di Specializzazione dell'area medica.
- Le professioni sanitarie, di ben 10 corsi di laurea breve:
  - Infermiere;
  - Ostetrico;
  - fisioterapista,
  - logopedista,
  - tecnico della riabilitazione psichiatrica,
  - tecnico sanitario di laboratorio biomedico,
  - tecnico sanitario di radiologia medica,
  - tecnico fisiopatologia cardiocircolatoria perfusione vascolare,
  - igienista dentale e dietista.

Tali corsi di laurea hanno avuto sede sia a Modena, presso l'Azienda Ospedaliero – Universitaria, sia presso la sede distaccata di Reggio Emilia (esclusivamente ai corsi di fisioterapista e tecnico sanitario di radiologia medica, mentre il corso di infermieristica è ripartito in maniera quasi simmetrica tra le due sedi).

Di seguito si riportano informazioni sugli iscritti disaggregati per sede e tipologia di corso:

<b>Facoltà di Medicina e Chirurgia</b>			
<b>Lauree in Medicina e Chirurgia e in Odontoiatria e Protesi Dentale</b>			
<b>Distribuzione Iscritti per Corso di Laurea ed Anno di Corso</b>			
<b>situazione al 31 / 12 / 2006</b>			
<b>Anno di corso</b>	<b>Medicina e Chirurgia</b>	<b>Odontoiatria e Protesi Dentaria</b>	<b>Totali</b>
	<b>Allievi</b>	<b>Allievi</b>	
<b>1°</b>	<b>132</b>	<b>6</b>	<b>138</b>
<b>2°</b>	<b>139</b>	<b>13</b>	<b>152</b>
<b>3°</b>	<b>164</b>	<b>16</b>	<b>180</b>
<b>4°</b>	<b>126</b>	<b>12</b>	<b>138</b>
<b>5°</b>	<b>127</b>	<b>13</b>	<b>140</b>
<b>6°</b>	<b>134</b>		<b>134</b>
<b>Totali</b>	<b>822</b>	<b>60</b>	<b>882</b>

<b>Facoltà di Medicina e Chirurgia Scuole di Formazione Medico Specialistica</b>	
<b>Scuole con struttura di sede nell'Azienda</b>	<b>41</b>
<b>Strutture aziendali collegate e complementari per Scuole con strutture di sede extra-aziendali</b>	<b>6</b>
<b>Numero dei medici in formazione specialistica</b>	<b>530</b>

**Iscritti nei Corsi di Laurea nelle Professioni Sanitarie  
Distribuzione per anno di corso e Sede**

<b>Professioni Sanitarie</b>		<b>Anno Accademico 2006 - 2007</b>			
		<b>I Anno</b>	<b>II Anno</b>	<b>III Anno</b>	<b>Totali</b>
<b>Professioni Sanitarie Infermieristica ed Ostetrica</b>	<b>Infermiere ( D.M. n. 739/94 )</b>	<b>260</b>	<b>235</b>	<b>270</b>	<b>765</b>
	<i>di cui presso la sede di Modena</i>	<b>150</b>	<b>133</b>	<b>120</b>	<b>403</b>
	<i>di cui presso la sede di Reggio Emilia</i>	<b>110</b>	<b>102</b>	<b>150</b>	<b>362</b>
	<b>Ostetrica /o ( D.M. n. 740/94 )</b>	<b>36</b>	<b>30</b>	<b>34</b>	<b>100</b>
<b>Professioni Sanitarie della Riabilitazione</b>	<b>Fisioterapista ( D.M. n. 741/94 ) sede di Reggio Emilia</b>	<b>35</b>	<b>34</b>	<b>38</b>	<b>107</b>
	<b>Logopedista ( D.M. n. 742/94 )</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>7</b>	<b>24</b>
	<b>Tecnico Riabilitazione Psichiatrica ( D.M. n. 182/01 )</b>	<b>14</b>	<b>12</b>	<b>8</b>	<b>34</b>
<b>Professioni Sanitarie Tecniche</b>	<b>Tecnico Sanitario di Laboratorio Biomedico ( D.M. n. 745/94 )</b>	<b>17</b>	<b>7</b>	<b>7</b>	<b>31</b>
	<b>Tecnico Sanitario di Radiologia Medica (D.M. n. 746/94) sede di Reggio Emilia</b>	<b>55</b>	<b>48</b>	<b>21</b>	<b>124</b>
	<b>Tecnico Fisiopatologia Cardiocircolatoria Perfusionazione Vascolare (D.M. n. 316/98)</b>	<b>11</b>	<b>15</b>	<b>10</b>	<b>36</b>
	<b>Igienista Dentale ( D.M. n. 137/99 )</b>	<b>12</b>			<b>12</b>
	<b>Dietista ( D.M. n. 744/94 )</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>10</b>	<b>27</b>
<b>Totali Sede di Modena</b>		<b>256</b>	<b>215</b>	<b>196</b>	<b>667</b>
<b>Totali Sede di Reggio Emilia</b>		<b>200</b>	<b>184</b>	<b>209</b>	<b>593</b>
<b>Totale Generale</b>		<b>456</b>	<b>399</b>	<b>405</b>	<b>1260</b>

<b>Master universitari</b>		
<b>Titolo Master</b>		<b>Iscritti</b>
<b>1° Livello</b>	<b>Transculturale-multietnico nel campo della salute, del sociale, del welfare</b>	<b>25</b>
	<b>Autonomia dell'ostetrica nella gestione di gravidanza, parto</b>	<b>20</b>
	<b>Gestione delle sperimentazioni: dalla progettazione al coordinam. di un caso clinico</b>	<b>33</b>
	<b>Management per le funzioni di coordinamento area infermieristica e tecnico sanitaria</b>	<b>50</b>
	<b>Riabilitazione infantile e metodologia della ricerca</b>	<b>40</b>
	<b>Totali</b>	<b>168</b>
<b>2° Livello</b>	<b>Evidence Based Medicine e metodologia della ricerca sanitaria</b>	<b>12</b>
	<b>Chirurgia della mano e microchirurgia</b>	<b>4</b>
	<b>Chirurgia mini-invasiva per il chirurgo generale</b>	<b>4</b>
	<b>Totali</b>	<b>20</b>
<b>Attività di docenza e tutorato</b>		
<b>Numero docenti universitari</b>		<b>219</b>
<b>Numero titolari di insegnamento medici del SSR</b>		<b>350</b>
<b>Personale del SSR con funzioni di tutorato</b>		<b>150</b>

Si riportano inoltre di seguito dati relativi alle attività di Docenza distinta per Ente di dipendenza dei docenti Per quanto riguarda l'attività di ricerca universitaria, essa si è svolta nei Dipartimenti ad Attività Integrata, utilizzando le risorse finanziarie, umane e tecnologiche quivi presenti e messe a disposizione dall'Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia e dall'Azienda Ospedaliero – Universitaria di Modena.

Si riportano di seguito alcune informazioni quantitative relative all'attività di ricerca svolta nelle strutture dipartimentali:

<i>Dottorati di ricerca in area clinica</i>	
<i>Dottorati di ricerca</i>	<b>13</b>
<i>Dottorandi</i>	<b>70</b>

<i>Progetti di ricerca</i>	
<i>Aree progettuali</i>	<b>13</b>
<i>Numero progetti</i>	<b>36</b>
<i>Numero assegnisti/contrattisti di ricerca</i>	<b>31</b>
<i>Numero coordinatori/responsabili di progetto</i>	<b>26</b>
<i>Finanziamenti ottenuti/enti pubblici (migliaia di Euro)</i>	<b>1749</b>
<i>Finanziamenti ottenuti/enti privati (migliaia di Euro)</i>	<b>3835</b>
<i>Numero unità organizzative coinvolte</i>	<b>94</b>
<i>Numero dei partecipanti alla ricerca</i>	<b>77</b>
<i>Output delle ricerche: brevetti</i>	<b>-2</b>
<i>Output delle ricerche: pubblicazioni repertate</i>	<b>378</b>

### 1.3 La rete integrata dell'offerta regionale

In attuazione del Piani Sanitari Regionali 1999/2000 e 2000/2002 una serie di atti deliberativi della Giunta Regionale succedutisi negli anni pregressi hanno individuato in AOU di Mo:

- la sede Hub della rete regionale per le seguenti attività assistenziali:
  1. Cardiologia
  2. Chirurgia dei Trapianti
  3. Chirurgia della Mano
  4. Nefrologia Trapianti
  5. Unità Coronaria
  6. Terapia Intensiva Neonatale
  7. Genetica Oncologica
- la sede "Spoke" della rete regionale per l'assistenza a pazienti affetti da:
  1. Glicogenosi
  2. Emoglobinopatie congenite
  3. Malattie Emorragiche Congenite
  4. Sindrome di Marfan;
- la funzione di Presidio regionale, ex DM n. 279/2001, integrato nella rete nazionale per la prevenzione, la sorveglianza, la diagnosi e la terapia delle malattie di 243 Malattie Rare

L'AOU di Modena anche nel corso del 2006 ha ottemperato alle previsioni della programmazione regionale destinando, tra l'altro, alle attività assistenziali per le quali è centro "Hub" complessivamente PL 156 pari al 20,16 % dei complessivi PL 774 in attività al Dicembre dello stesso anno.

La tabella seguente illustra la distribuzione dei posti letto tra le discipline e l'incidenza percentuale sul totale aziendale.

Centri Hub AUO di Mo - Dotazione PL				
Discipline	Ord.	D.H.	Totale	% su Tot PL
008-Cardiologia	20		20	2,58
009-Chirurgia dei Trapianti	54	2	56	7,24
036-Chirurgia della Mano	52	6	58	7,49
048-Nefrologia Trapianti	6		6	0,78
050-Unità Coronarica	8		8	1,03
073-Terapia Intensiva Neonatale	8		8	1,03
<b>Totale</b>	<b>148</b>	<b>8</b>	<b>156</b>	<b>20,16</b>

Più in generale AOU di Mo si è proposta nel 2006 di rafforzare il suo ruolo attraverso l'impegno costante ad accrescere la posizione di eccellenza provinciale, regionale e nazionale per il trattamento di tutte le patologie, con particolare riferimento alle aree previste dalla programmazione sanitaria provinciale e regionale dal documento **"Integrazione Policlinico - Baggiovara nell'ambito della rete Ospedaliera Provinciale"**, Progetto Attuativo, approvato dalla Conferenza Sanitaria Provinciale in data 10 luglio 2003.

Tale documento, che ha codificato la scelta per l'assistenza ospedaliera modenese della "strategia della differenziazione", costituisce l'orizzonte di "breve raggio" entro il quale si muove il Policlinico di Mo, il cui presupposto si fonda sulla opportunità di sfruttare i vantaggi dati dalla concentrazione per aree specialistiche delle unità operative, finalizzata a determinare un miglioramento delle condizioni d'offerta e lo sfruttamento di sinergie organizzative.

In proposito, testualmente, vi si prevede:

**"Mission di Baggiovara: sede di attività non programmata a prevalente orientamento chirurgico e del DEA di 2° livello; sede di gestione dei percorsi riabilitativi intensivi ed estensivi, intesi come necessario completamento del processo assistenziale rivolto al politrauma ed al paziente con esiti invalidanti di patologie neurologiche.**

**Mission del Policlinico: sede di insegnamento per corsi di laurea specialistica e per i corsi di laurea breve di area sanitaria, "per il quale si conferma il consolidamento delle attività**

**elettive di 2° e 3° livello, con particolare riferimento all'ambito oncologico – internistico, trapiantologico, chirurgico specialistico e materno – infantile.”**

Le previsioni del Progetto Attuativo, approvato dalla Conferenza Sanitaria Provinciale in data 10 luglio 2003, sono state completamente ottemperate nel corso del 2006, per quanto riguarda la dotazione in posti letto, come richiamato nella premessa del Direttore Generale.

Ne è risultata la configurazione dell'offerta di competenze specialistiche e di dotazione di Posti Letto esposta nella seguente tabella.

<b>AOU Policlinico di Modena PL totale per disciplina 2005-2006</b>				
<i>Disciplina</i>	<i>Totale 2005</i>	<i>Totale 2006</i>	<i>Diff. 2005 2006</i>	<i>Diff. % 2005 2006</i>
002-DAY HOSPITAL	9	12	3	33,3
008-CARDIOLOGIA	20	20		
009-CHIRURGIA GENERALE	75	56	-19	-25,3
010-CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE	7	7		
011-CHIRURGIA PEDIATRICA	9	9		
012-CHIRURGIA PLASTICA	3	3		
013-CHIRURGIA TORACICA	14	14		
014-CHIRURGIA VASCOLARE		34	34	100,0
018-EMATOLOGIA	20	20		
019-MAL.ENDOCRINE/DIABETOLOG.	4		-4	-100,0
024-MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	31	31		
026-MEDICINA GENERALE	80	39	-41	-51,3
029-NEFROLOGIA	19	19		
030-NEUROCHIRURGIA	25		-25	-100,0
032-NEUROLOGIA	44		-44	-100,0
034-OCULISTICA	15	15		
035-ODONTOIATRIA E STOMATOL.	1	1		
036-ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	58	58		
037-OSTETRICA E GINECOLOGIA	62	62		
038-OTORINOLARINGOIATRIA	22	22		
039-PEDIATRIA	24	23	-1	-4,2
040-PSICHIATRIA	2		-2	-100,0
043-UROLOGIA	35	35		
048-NEFROLOGIA TRAPIANTI	6	6		
049-TERAPIA INTENSIVA	28	28		
050-UNITA' CORONARICA	8	8		
051-ASTANTERIA	24	32	8	33,3
052-DERMATOLOGIA	17	17		
055-FARMACOLOGIA CLINICA	5	5		
056-RECUPERO E RIABILITAZIONE	34		-20	-100,0
058-GASTROENTEROLOGIA	16	15	-1	-6,3
060-LUNGODEGENTI	35	25		
062-NEONATOLOGIA	12	12		
064-ONCOLOGIA	62	62		
065-ONCOEMATOLOGIA PEDIATRICA	11	11		
067-PENSIONANTI	18	10	-8	-44,4
068-PNEUMOLOGIA	48	48		
071-REUMATOLOGIA	7	7		
073-TERAPIA INTENSIVA NEONAT.	8	8		
<b>TOTALE</b>	<b>918</b>	<b>774</b>	<b>-144</b>	<b>-15,7</b>



Complessivamente la dotazione di posti letto tra il 31/12 /2005 ed il 31/12/2006. si è ridotta di 144 unità, pari al 15,4% del totale, passando da 918 unità a 774.

Il risultato è frutto non solo delle già richiamate dismissioni per trasferimento al Nuovo Ospedale S. Agostino - Estense dell'AUSL di Mo, ma anche dall'impegno profuso dal Policlinico nel realizzare i punti sottoindicati.

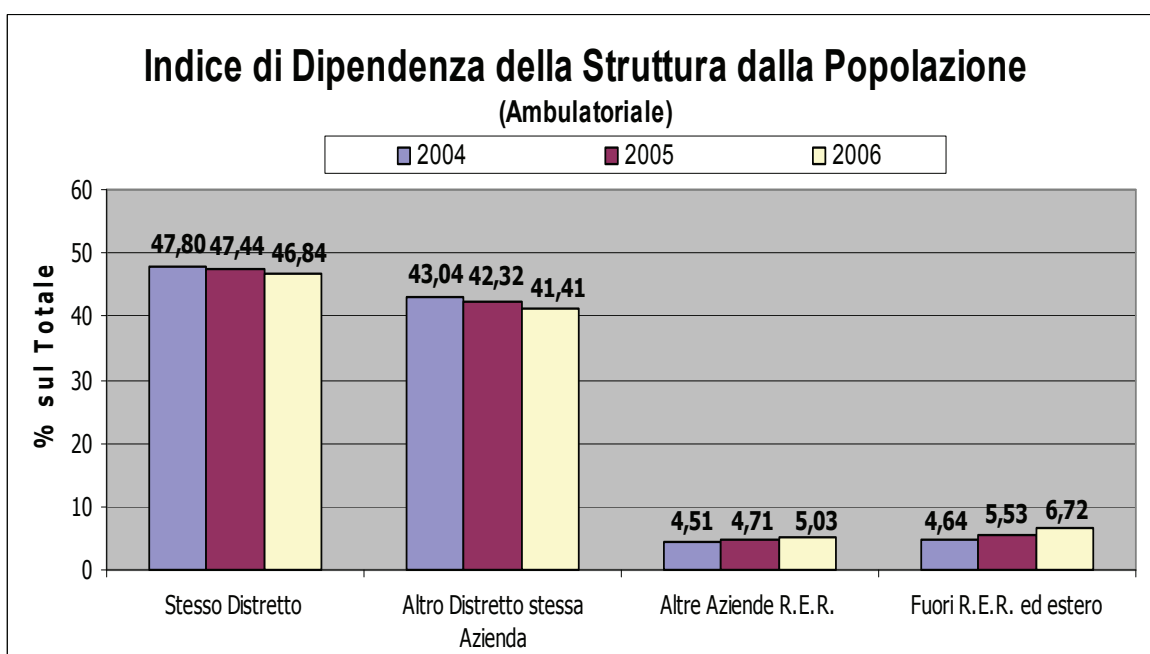
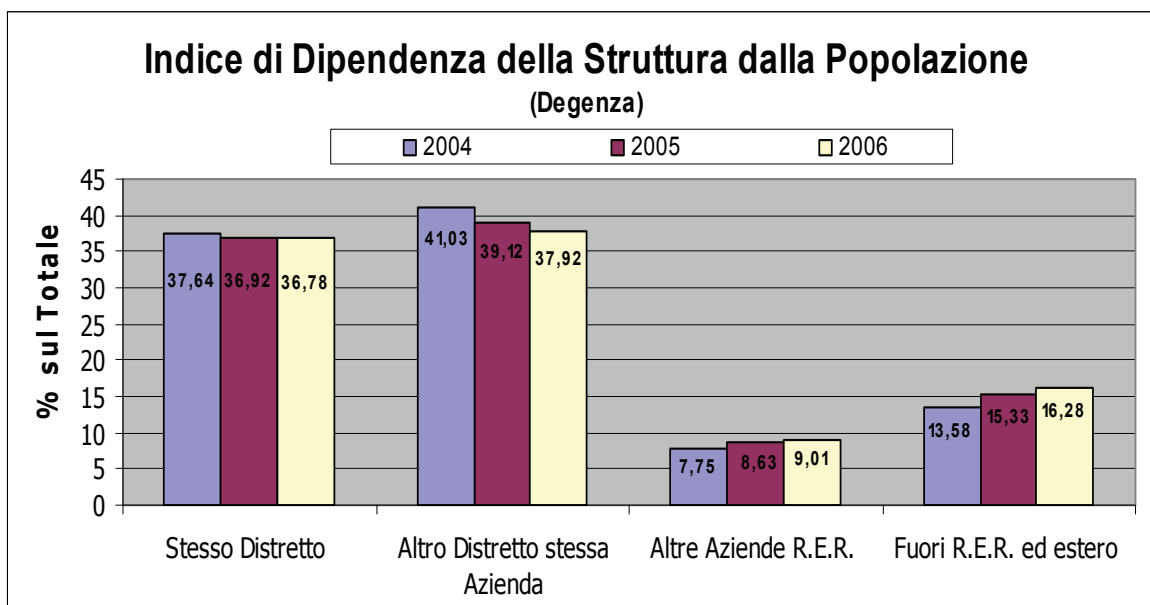
- Riduzione delle attività di base e contestuale incremento dei casi ad elevata complessità, in armonia con la caratteristica universitaria e la connotazione del Policlinico di Modena come struttura di 2° e 3° livello, caratteristica al riguardo è stata la attivazione, nell'anno 2006, della Chirurgia Vascolare;
- adozione di azioni di riordino:
  - o presidi alternativi al ricovero tradizionale (day surgery – day service)
  - o miglioramento percorsi di ingresso per casi urgenti: OBI per pazienti adulti e pediatrici;
  - o ottimizzazione e semplificazione percorsi pre-ricovero chirurgico;
  - o incremento tecniche chirurgiche mininvasive.

Per la completa integrazione fra Policlinico e Baggiovara e fra Policlinico e rete ospedaliera provinciale, è opportuno, come richiamato nel Piano Poliennale 2007-2009 procedere a **migliorare la integrazione con l'Azienda territoriale**, attraverso le seguenti azioni:

- o riordino ospedaliero e territoriale del settore delle emergenze-urgenze, compreso su base provinciale l'ambito neonatale e pediatrico.
- o riordino del settore della diagnostica di laboratorio e per immagini, della anatomia ed istologia patologica e della medicina trasfusionale;
- o processi assistenziali integrati per riabilitazione e lungodegenza;
- o percorsi diagnostico-terapeutici oncologici da sviluppare nel contesto del Comitato Oncologico Provinciale e conseguenti, prioritariamente, ai tre programmi di screening oncologici attivi: tumori della mammella, dell'utero e del colon-retto;
- o collaborazione per:
  - promozione stili di vita sani
  - uso corretto della carta del rischio cardiovascolare e della prevenzione delle recidive a seguito di eventi ischemici coronarici

L'impatto sull'utilizzo dell'offerta assistenziale del Policlinico di Mo determinata dalla riduzione di posti letto progressivamente realizzatasi nel corso degli anni 2000 ed in particolare nel 2006 è stato caratterizzato da:

- **accentuazione del trend alla riduzione di ricoveri per residenti nel bacino "naturale"** di utenza costituito dal Distretto della Città di Modena e dagli altri distretti dell'AUSL di Mo, rispettivamente scesi al 36,78% e al 37,82% del 2006,
- **un incremento corrispondente della percentuale di ricoveri di assistiti da altre AUSL della Regione Emilia Romagna, 8,01%**, e di assistiti da altre Regioni o Stati, 18,28%, come illustrato nella seguente Tabella "Indice di Dipendenza della Struttura dalla Popolazione (Degenza)". Analogo fenomeno si è registrato per le attività di assistenza specialistica ambulatoriale come è illustrato dalla Tabella "Indice di Dipendenza della struttura dalla popolazione (Ambulatoriale)", con:
  - l'attestarsi rispettivamente sotto il 47% e sotto il 42% delle prestazioni per residenti nel Distretto di Modena e negli altri Distretti di AUSL di Mo;
  - l'attestarsi rispettivamente sopra l'8% e sopra il 18% delle prestazioni per residenti in altre Regioni o in altri Stati.

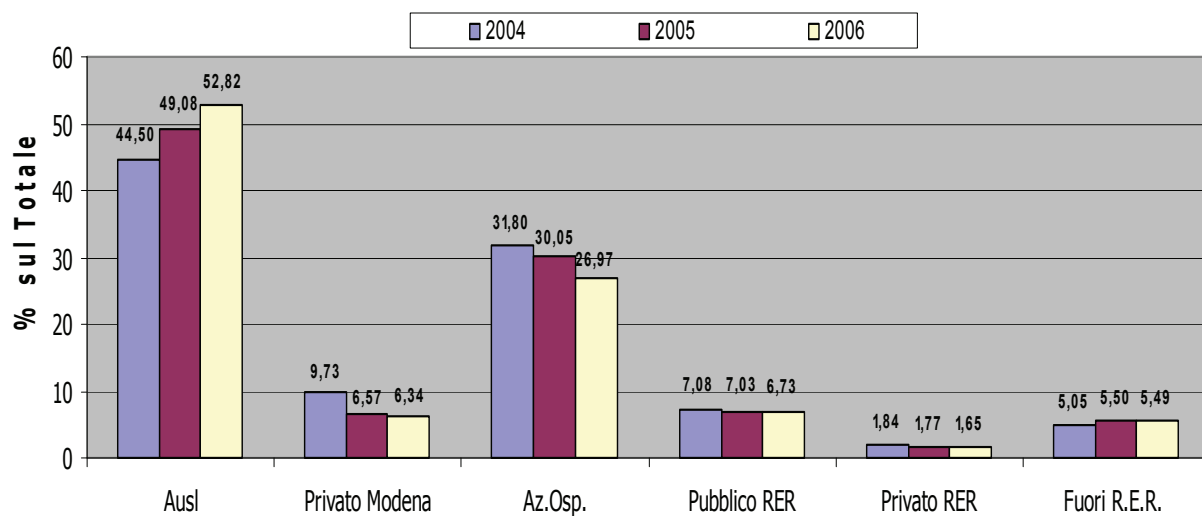


La riduzione dei ricoveri per assistiti dalla AUSL di Mo presso il Policlinico di Mo più sopra descritta trova conferma negli indicatori riportati nelle due seguenti tabelle finalizzate ad illustrare l'Indice di Dipendenza della Popolazione dal Policlinico di Mo, rispettivamente in relazione ad attività in costanza di degenza e specialistica ambulatoriale.

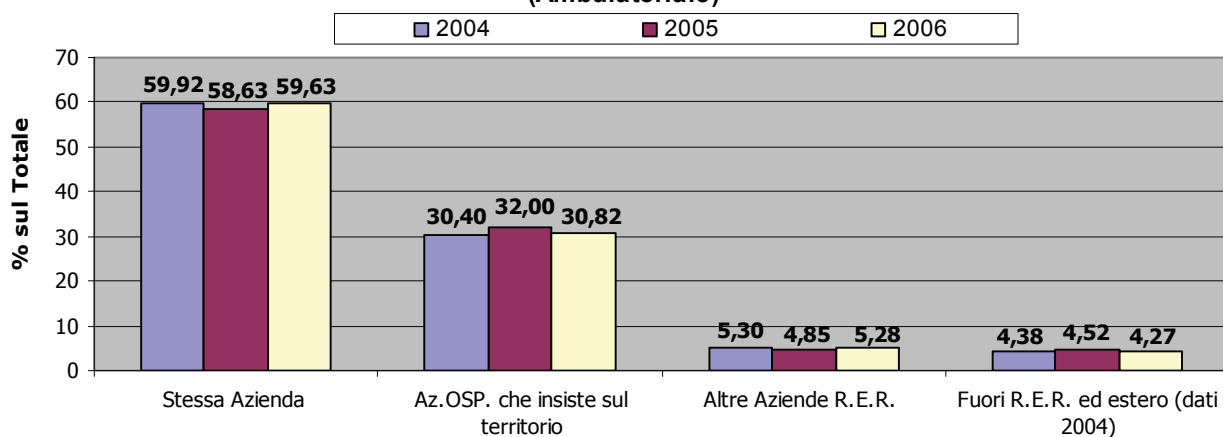
Nel corso dell'anno 2006:

- scende sotto il 30% il numero di ricoveri per assistiti da AUSL di Mo in Policlinico, con una parallela riduzione di ricoveri rispetto al 2005 sia presso strutture private con sede sul territorio dell'Ausl di Mo e presso quelle con sede in Emilia Romagna che presso strutture pubbliche con sede in ambito regionale e fuori dall'ambito regionale;
- salgono oltre il 50% i ricoveri di assistiti AUSL presso gli Ospedali gestiti da AUSL di Mo;
- relativamente alle prestazioni specialistiche ambulatoriali il fenomeno è analogo, con incremento sin quasi al 60% del ricorso alle strutture proprie di AUSL di Mo e decremento sotto il 31% del ricorso ad AOU Policlinico di Mo, se si eccettua l'incremento di prestazioni presso altre Aziende della Regione salito oltre il 5%.

### Indice di Dipendenza della Popolazione dalla Struttura (Degenza)



### Indice di Dipendenza della Popolazione dalla Struttura (Ambulatoriale)



#### **1.4 Osservazioni epidemiologiche**

*Si rimanda al Bilancio di Missione dell'AUSL di Modena per una descrizione generale della frequenza, della distribuzione e dei determinanti di salute e malattia nella popolazione residente nella Provincia e nella città di Modena, naturali bacini di utenza di AOU Policlinico di Mo.*

*In questa sede ed allo stato attuale, è possibile riferire solo circa le patologie e le procedure chirurgiche di più frequente riscontro tra i dimessi nel 2006 da ricoveri ordinari e in Day Hospital usufruiti presso il Policlinico di Modena.*

*Tra le patologie indicate come diagnosi principale alla dimissione da ricoveri ordinari nel 2006, come nel 2005, vedi la prima delle tabelle seguenti, la più frequente è risultata l'insufficienza respiratoria.*

*E' però da segnalarsi, anche in relazione alle funzioni Hub relative all'interventistica cardiaca di AOU di Modena, come l'insieme delle patologie del cuore: insufficienza del cuore sinistro (scompenso cardiaco sinistro), insufficienza cardiaca congestizia (scompenso cardiaco congestizio), infarto subendocardico, sindrome coronarica intermedia, ricorra oltre mille volte tra le diagnosi principali di dimissione da ricovero ordinario.*

*Molto frequenti in relazione alla funzione Hub connessa all'attività trapiantologia, sono le diagnosi principali, riferibili all'insieme delle patologie epatiche passibili di terapia con trapianto di fegato, di cirrosi epatica (senza menzione di alcol) e di tumore maligno primitivo del fegato, così come in ordine all'attività trapiantologia di rene, la diagnosi principale di insufficienza renale cronica.*

*A prescindere dalle funzioni Hub, le diagnosi principali alla dimissione da ricoveri ordinari di artrosi localizzata primaria d'anca e di deviazione del setto nasale danno conto anche delle attività di terapia chirurgica più richieste ed offerte da AOU di Mo, come riscontrabile anche dalla Tabella specificamente riferita alle prime venti procedure chirurgiche per frequenza erogate nel 2006.*

*Il peso dell'attività assistenziale di ostetricia e ginecologia, delle prestazioni chirurgiche a carico di patologie della cute e le prestazioni assistenziali di chemioterapia rilevabili nelle ulteriori tabelle indicano gli ambiti principali di interazione tra domanda ed offerta di prestazioni assistenziali di AOU Policlinico di Mo.*

	<b>Degenze Ordinarie</b>						<b>Giornate di Degenza</b>			<b>Durata Media Degenza</b>		
	<b>Casistica delle 20 Diagnosi Principali più Frequenti - Icd 9 CM</b>						<b>Dimessi</b>			<b>Sc %</b>		
	<b>Confronto Anni 2005 - 2006</b>						<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>Sc %</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>Sc %</b>
51881 - insufficienza respiratoria	642	581	-10%	8.095	8.142	1%	12,6	14	11%			
5715 - cirrosi epatica senza menzione di alcol	450	464	3%	4.095	4.187	2%	9,1	9	-1%			
585 - insufficienza renale cronica	459	450	-2%	5.032	4.787	-5%	11	10,6	-3%			
4281 - insufficienza del cuore sinistro (scompenso cardiaco sinistro)	435	318	-27%	3.173	2.408	-24%	7,3	7,6	4%			
1550 - tumori maligni primitivi del fegato	286	251	-12%	2.649	2.126	-20%	9,3	8,5	-9%			
4280 - insufficienza cardiaca congestizia (scompenso cardiaco congestizio)	199	238	20%	1.982	2.517	27%	10	10,6	6%			
41071 - infarto subendocardico, episodio iniziale di assistenza	260	231	-11%	1.771	1.532	-13%	6,8	6,6	-3%			
4111 - sindrome coronarica intermedia	198	201	2%	913	943	3%	4,6	4,7	2%			
71515 - artrosi localizzata primaria, anca	188	187	-1%	2.596	2.545	-2%	13,8	13,6	-1%			
470 - deviazione del setto nasale	246	186	-24%	421	342	-19%	1,7	1,8	8%			
650 - parto normale	808	802	-1%	2.050	2.092	2%	2,5	2,6	3%			
64511 - gravidanza post-termine, parto, con o senza menzione della condizione antepartum	128	704	450%	440	2.185	397%	3,4	3,1	-10%			
632 - aborto ritenuto	364	409	12%	384	439	14%	1,1	1,1	2%			
65421 - pregresso PC complicante gravidanza, parto e puerperio, parto con o senza menzione	256	256		892	977	10%	3,5	3,8	10%			
65811 - rottura prematura delle membrane, parto con o senza menzione della condizione antepartum	315	237	-25%	1.082	799	-26%	3,4	3,4	-2%			
66401 - lacerazione perineale di primo grado, parto con o senza menzione delle condizioni antepartum	401	212	-47%	1.016	572	-44%	2,5	2,7	7%			
66111 - inerzia uterina secondaria, parto con o senza menzione delle condizioni antepartum	161	174	8%	488	596	22%	3	3,4	13%			
v3000 - nato singolo, nato in ospedale senza menzione di taglio cesareo	1.867	1.996	7%	4.477	4.951	11%	2,4	2,5	3%			
v3001 - nato singolo, nato in ospedale con taglio cesareo	441	556	26%	1.489	1.872	26%	3,4	3,4	0%			
v581 - chemioterapia	237	323	36%	1.468	1.582	8%	6,2	4,9	-21%			

<b>Day Hospital</b> <b>Casistica delle 20 Diagnosi Principali più Frequenti - ICD 9 CM</b> <b>Confronto Anni 2005 - 2006</b>	<b>Dimessi</b>			<b>Accessi Giornalieri</b>			<b>Numero Medio Accessi</b>		
	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>Sc %</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>Sc %</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>Sc %</b>
	7018 - altre affezioni ipertrofiche e atrofiche specificate della cute	1.266	1.375	9%	1.266	1.381	9%	1	1
5920 - calcolosi renale	266	325	22%	685	789	15%	2,6	2,4	-6%
4430 - sindrome di raynaud	169	196	16%	729	781	7%	4,3	4	-8%
72703 - dito a scatto (acquisito)	151	180	19%	151	180	19%	1	1	
5921 - calcolosi ureterale	121	142	17%	334	394	18%	2,8	2,8	0%
1733 - altri tumori maligni della cute di altre e non specificate parti della faccia	174	140	-20%	174	140	-20%	1	1	
585 - insufficienza renale cronica	124	130	5%	243	245	1%	2	1,9	-4%
5243 - anomalie della posizione del dente	50	116	132%	51	125	145%	1	1,1	6%
v420 - rene sostituito da trapianto	83	109	31%	446	587	32%	5,4	5,4	0%
605 - prepuzio esuberante e fimosi	113	108	-4%	113	108	-4%	1	1	
4549 - varici degli arti inferiori senza menzione di ulcera o infiammazione	114	98	-14%	114	99	-13%	1	1	1%
36252 - degenerazione maculare senile essudativa della retina	70	93	33%	70	94	34%	1	1	1%
3540 - sindrome del tunnel carpale	127	89	-30%	127	89	-30%	1	1	
5234 - periodontite cronica	79	85	8%	80	98	23%	1	1,2	14%
2152 - altri tumori benigni del connettivo e altri tessuti molli arto superiore, compresa spalla	63	84	33%	63	84	33%	1	1	
8832 - ferita delle dita della mano con interessamento dei tendini	29	77	166%	29	78	169%	1	1	1%
55090 - ernia inguinale monolaterale o non specificata, no menzione ostruzione o gangrena	91	75	-18%	91	76	-16%	1	1	1%
63592 - aborto indotto legalmente senza complicazione riferita, completo	774	724	-6%	774	769	-1%	1	1,1	6%
6289 - infertilità femminile, di origine non specificata	187	191	2%	330	360	9%	1,8	1,9	7%
v581 - chemioterapia	2.552	1.895	-26%	20.937	21.931	5%	8,2	11,6	41%

<b>Degenze Ordinarie</b> <b>Casistica delle 20 Procedure Chirurgiche più Frequenti - ICD 9 CM</b> <b>Confronto Anni 2005 - 2006</b>	<b>Dimessi</b>			<b>Giornate di Degenza</b>			<b>Durata Media Degenza</b>		
	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>Sc %</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>Sc %</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>Sc %</b>
8151 - sostituzione totale dell'anca	252	270	7%	3.729	4.536	22%	14,8	16,8	14%
3009 - altra asportazione o demolizione di lesioni cutanee	225	232	3%	298	436	46%	1,32	1,88	42%
864 - asportazione radicale di lesione della cute	205	205		379	401	6%	1,85	1,96	6%
064 - tiroidectomia completa	197	204	4%	694	799	15%	3,52	3,92	11%
5123 - colecistectomia laparoscopia	215	193	-10%	1.229	1.133	-8%	5,72	5,87	3%
8522 - quadrantectomia della mammella	246	182	-26%	690	620	-10%	2,8	3,41	22%
3606 - inserzione di stent nell'arteria coronarica	248	387	56%	1.218	1.873	54%	4,91	4,84	-1%
8856 - arteriografia coronarica con catetere do	347	326	-6%	1.633	1.636	0%	4,71	5,02	7%
5749 - altra resezione transuretrale di lesione	220	282	28%	940	1.381	47%	4,27	4,9	15%
4516 - esofagogastroduodenoscopia øegd, con bio	299	274	-8%	2.753	2.163	-21%	9,21	7,89	-14%
3950 - angioplastica o aterectomia di vaso non coronarico	47	182	287%	635	1.237	95%	13,5	6,8	-50%
5421 - laparoscopia	153	162	6%	768	1.197	56%	5,02	7,39	47%
4513 - altra endoscopia dell'intestino tenue	155	160	3%	1.146	1.186	3%	7,39	7,41	0%
5523 - biopsia percutanea, agobiopsia, del re	123	153	24%	1.084	1.777	64%	8,81	11,6	32%
741 - taglio cesareo cervicale basso	819	792	-3%	3.506	3.418	-3%	4,28	4,32	1%
7569 - riparazione di altra lacerazione ostetrica	635	772	22%	1.620	2.008	24%	2,55	2,6	2%
734 - induzione medica del travaglio	663	675	2%	2.186	2.312	6%	3,3	3,43	4%
6902 - dilatazione e raschiamento a seguito di	429	493	15%	510	636	25%	1,19	1,29	8%
7359 - altra assistenza manuale al parto	132	383	190%	352	1.011	187%	2,67	2,64	-1%
736 - episiotomia	276	328	19%	747	912	22%	2,71	2,78	3%

<b>Day Surgery</b> <b>Casistica dei 20 Procedure Chirurgiche più Frequenti - ICD 9 CM</b> <b>Confronto Anni 2005 - 2006</b>	<b>Dimesi</b>			<b>Accessi Giornalieri</b>			<b>Numero Medio Accessi</b>		
	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>Sc %</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>Sc %</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>Sc %</b>
	8689 - altra riparazione o ricostruzione di cute	1.266	1.384	9%	1.266	1.390	10%	1	1
864 - asportazione radicale di lesione della cute	198	256	29%	198	256	29%	1	1	
2319 - altra estrazione chirurgica di dente	148	218	47%	198	233	18%	1,34	1,07	-20%
3899 - altra puntura di vena	86	130	51%	200	266	33%	2,33	2,05	-12%
1429 - altra demolizione di lesione corioretini	72	115	60%	72	116	61%	1	1,01	1%
863 - altra asportazione o demolizione locale	71	104	46%	79	109	38%	1,11	1,05	-5%
3859 - legatura e stripping di vene varicose de	112	101	-10%	112	103	-8%	1	1,02	2%
8521 - asportazione locale di lesione della mam	129	99	-23%	129	99	-23%	1	1	
0443 - liberazione del tunnel carpale	121	96	-21%	121	96	-21%	1	1	
2309 - estrazione di altro dente	80	93	16%	80	98	23%	1	1,05	5%
3927 - arteriovenostomia per dialisi renale	97	92	-5%	97	92	-5%	1	1	
2311 - estrazione di radice residua	54	80	48%	77	111	44%	1,43	1,39	-3%
5303 - riparazione monolaterale di ernia inguinale	56	76	36%	56	76	36%	1	1	
640 - circoncisione	84	70	-17%	84	70	-17%	1	1	
9928 - cfr nota									
4131 - biopsia del midollo osseo	71	69	-3%	522	518	-1%	7,35	7,51	2%
6951 - raschiamento dell'utero mediante aspiraz	105	67	-36%	995	495	-50%	9,48	7,39	-22%
6591 - aspirazione dell'ovaio									
8291 - lisi di aderenze della meno	716	685	-4%	716	692	-3%	1	1,01	1%
6812 - isteroscopia	173	175	1%	303	333	10%	1,75	1,9	9%
	136	120	-12%	136	120	-12%	1	1	
	27	82	204%	27	82	204%	1	1	

Nota : iniezione/infusione agenti modificatori risposta biologica (brm) come agenti antineoplastici



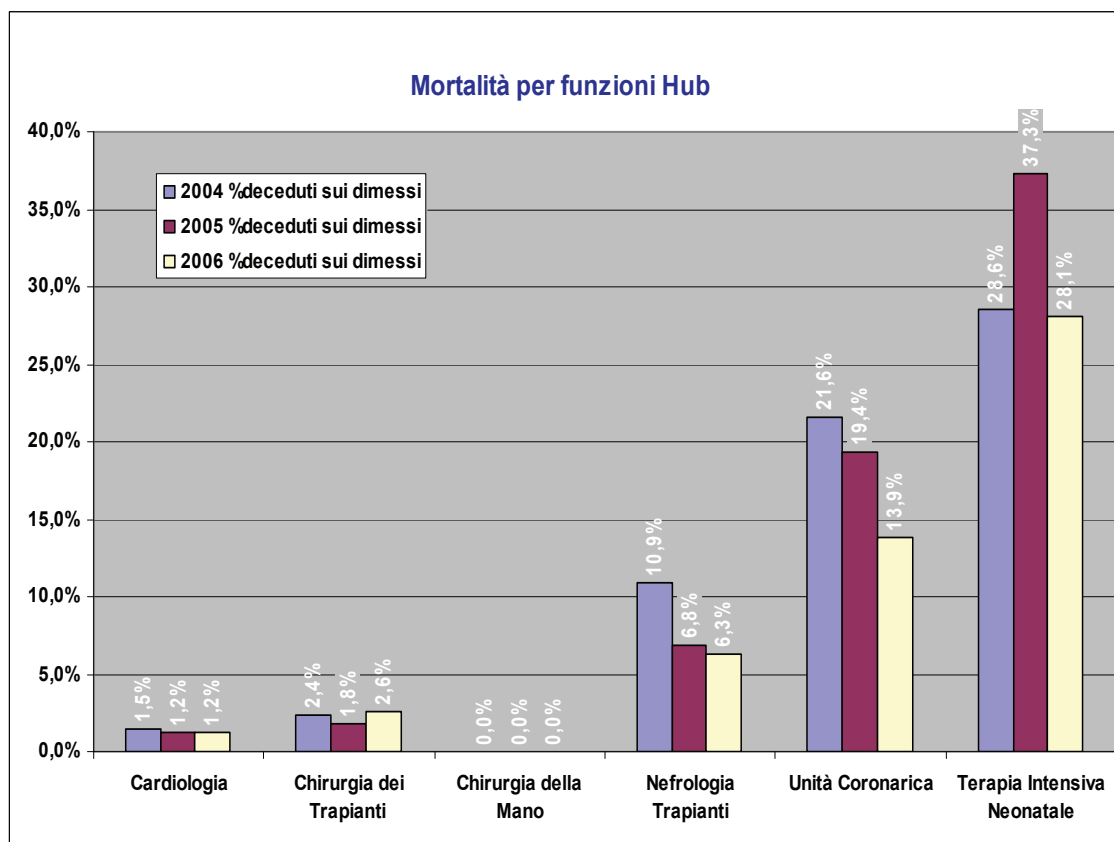
Da segnalare che la notevole dispersione in varie voci del sistema di classificazione DRG della patologia neoplastica non permette di rilevare prontamente l'impegno assistenziale garantito primariamente dal Dipartimento di Oncologia ed Ematologia, ed in parallelo da gran parte degli altri reparti, impegno oltremodo rilevante che ha permesso di assistere nel corso dell'anno 2006 i seguenti casi:

- n. 1936 tumori della mammella
- n. 1186 tumori del colon retto
- n. 586 tumori dell'apparato genito - urinario
- n. 423 tumori del polmone
- n. 418 linfomi
- n. 310 leucemie
- n. 189 tumori dello stomaco
- n. 167 melanomi

(per un maggior dettaglio sulle attività oncologiche si rinvia a: Registro Tumori della Provincia di MO anno 2006 – Annual 2006 Dipartimento Oncologia Ematologia).

I dati attestano non solo la qualità incrementata delle cure erogate dal Policlinico di Mo, ma anche del progressivo aumento di efficacia terapeutica della medicina contemporanea in generale, ciò che costituisce elemento importante di osservazione epidemiologica e di pianificazione dei servizi assistenziali, sono quelli riportati nella seguente Tabella, nella quale sono illustrati gli andamenti nel triennio 2004 – 2006 della mortalità intraospedaliera per le principali funzioni Hub.

Il trend alla riduzione della mortalità intraospedaliera è generale, se si eccettua la funzione di chirurgia della mano che non fa registrare decessi (!) e quella di trapianto, escluso il rene, che si conferma a valori assolutamente bassi.



## 1.5 Accordi di fornitura

In data 25 maggio 2006 è stato siglato con la AUSL di Modena un Accordo Fornitura Preliminare che prevedeva:

- per le attività assistenziali in costanza di degenza ordinaria o in DH,
  - un tetto economico ad esclusione di Trapianti, Parti e Protesi d'Anca, attività assistenziali per le quali si sarebbe proceduto ad una valorizzazione a consuntivo,
  - una valorizzazione a consuntivo che tenesse conto dell'effettivo trasferimento delle UU. OO. dei Dipartimenti di: Neuro Scienze, Specialità Mediche, Specialità Chirurgiche e dell'UO di Riabilitazione.
- per le attività assistenziali specialistiche ambulatoriali
  - l'acquisizione come tetto economico del consuntivo 2005, comprese le prestazioni di pronto Soccorso non seguite da ricovero,
  - la valorizzazione definitiva a consuntivo delle attività assistenziali in Osservazione Breve Intensiva e degli aumenti di produzione rilevati
  - il ricorso privilegiato ad AOU di Mo nel caso di committenze aggiuntive per piani provinciali di riduzione delle liste di attesa.
  - l'attivazione di un tavolo di confronto sulle terapie oncologiche innovative ad alto costo
- Relativamente ai farmaci una valorizzazione a consuntivo.

L'ammontare economico dell'Accordo di Fornitura Preliminare 2006 è illustrato nella tabella seguente alla voce "Previsione 2006"; a tale voce si aggiungono quelle relative alla successiva tabella: "Valore Effettivo della produzione" e l'ammontare a "Consuntivo" degli importi iscritti a bilancio 2006.

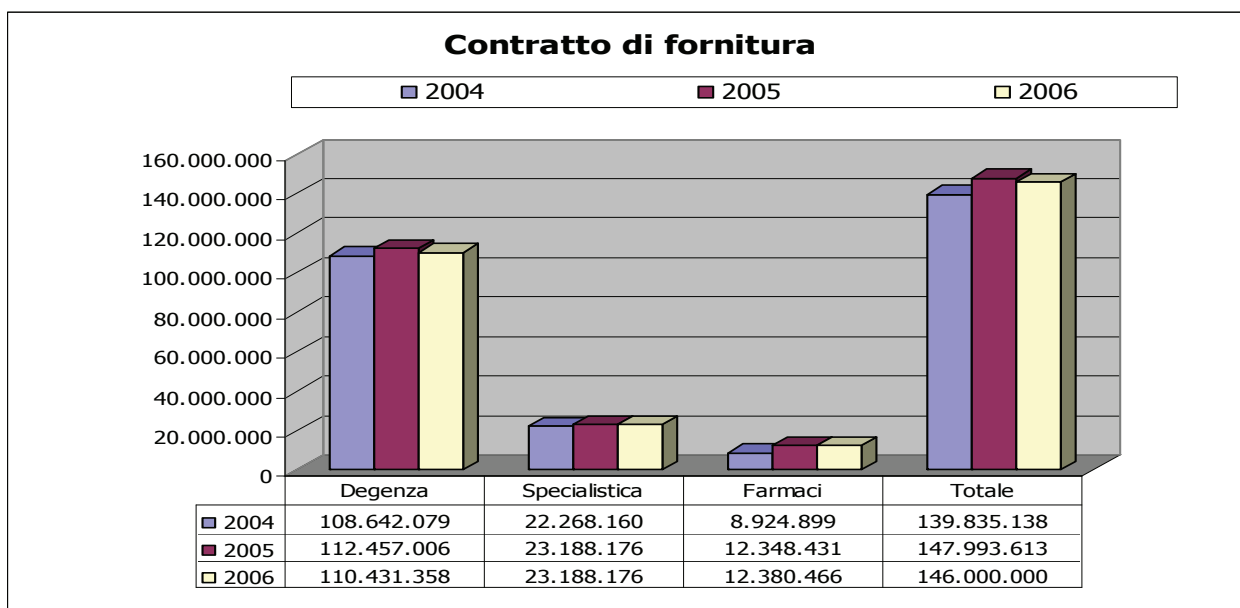
<b>Attività Assistenziale</b>	<b>Previsione 2006</b>
<b>Degenza*</b>	107.633.594
<b>Ambulatoriale</b>	23.188.176
<b>Farmaci ad alto costo</b>	12.248.432
<b>TOTALE</b>	<b>143.070.202</b>

Nota: \* Compresi Hospice e Trapianti

L'Accordo di Fornitura con l'AUSL di MO, azienda territoriale di riferimento, ha costituito elemento condizionante l'orizzonte di "breve raggio" di AOU Policlinico di Mo nel senso della definizione di un ambito operativo caratterizzato, tramite la previsione della stabilizzazione degli importi del 2005, da:

- un intrinseco impulso alla riduzione dei ricoveri ordinari e in DH organizzativamente inappropriati, oggetto comunque di specifica attività di rilevazione e contestazione;
- della parallela promozione di attività a forte domanda sociale, quali Trapianti, Parti, Protesi d'Anca e Osservazione Breve Intensiva non diversamente ottemperabile nella rete assistenziale ospedaliera provinciale, così come era previsto si realizzasse dopo la completa attuazione della precitata **"Integrazione Policlinico - Baggiovara nell'ambito della rete Ospedaliera Provinciale"**, Progetto Attuativo, approvato dalla Conferenza Sanitaria Provinciale in data 10 luglio 2003.

Sul piano economico finanziario gli importi dell'Accordo di Fornitura 2006, messi in Bilancio, come riportato nella tabella seguente, appaiono inferiori a quelli iscritti in bilancio nel 2005 relativamente alla funzione di assistenza in costanza di degenza, mentre risultano lievemente incrementati quelli riferiti all'assistenza specialistica ambulatoriale ed alla assistenza farmaceutica.



Anche il valore della produzione relativamente alle attività di ricovero, come riportato nella seguente tabella, è risultato inferiore nel 2006 rispetto a quello del 2005, mentre il valore della produzione relativamente alle prestazioni specialistiche ambulatoriali ed alla distribuzione dei farmaci nel 2006 è risultato superiore a quello del 2005.

<b>Quadro riassuntivo dei rapporti Economico - Finanziari tra AOU Policlinico - AUSL di Mo</b>								
ATTIVITA'	2005				2006			
	Valore della Produzione	Importi Concordati	Differenza Valore Produzione - Importo Concordato		Valore della Produzione	Importi Concordati	Differenza Valore Produzione - Importo Concordato	
	€	€	€	%	€	€	€	%
<b>Degenza*</b>	<b>119.421.787</b>	<b>112.457.006</b>	<b>-6.964.781</b>	<b>-5,8%</b>	<b>111.423.241</b>	<b>110.431.358</b>	<b>-991.883</b>	<b>-0,9%</b>
<b>Ambulatoriale</b>	<b>27.859.084</b>	<b>23.188.176</b>	<b>-4.670.908</b>	<b>-16,8%</b>	<b>29.307.122</b>	<b>23.188.176</b>	<b>-6.118.946</b>	<b>-20,9%</b>
<b>Farmaci alto costo</b>	<b>12.348.431</b>	<b>12.348.431</b>			<b>12.380.466</b>	<b>12.380.466</b>		
<b>TOTALE</b>	<b>159.629.302</b>	<b>147.993.613</b>	<b>-11.635.689</b>	<b>-7,3%</b>	<b>153.110.829</b>	<b>146.000.000</b>	<b>-7.110.829</b>	<b>-4,6%</b>

N.B.: \* (compresi hospice, tunnel carpale e cataratta)

E' da osservare che permane una importante forbice: - 4,6 %, tra valore della produzione ed importi concordati a consuntivo per l'iscrizione in bilancio, pur se ridotta rispetto al - 7,3% del 2005.

La forbice è frutto di una differenza del - 0,9 % a livello di degenza e del -20,9%, a livello di specialistica ambulatoriale. I corrispondenti importi se iscritti in bilancio farebbero conseguire alla Azienda Ospedaliero - Universitaria di Modena un risultato positivo.

Le attività assistenziali, per le quali in sede di Accordo Preliminare di Fornitura 2006 non si era previsto un tetto economico, ma la valorizzazione a consuntivo hanno fatto registrare un incremento di prestazioni e d'uso di AOU Policlinico di Mo, nel caso dei Parti, arrivati oltre i 3200, come rilevabile dalla seguente tabella,

<b>Parti AOU Policlinico di Modena quinquennio 2002 - 2005 Distribuzione per Anno e per Residenza</b>					
	<b>Anno 2002</b>	<b>Anno 2003</b>	<b>Anno 2004</b>	<b>Anno 2005</b>	<b>Anno 2006</b>
<b>Numero parti di cui</b>	<b>3.010</b>	<b>2.887</b>	<b>2.963</b>	<b>3.081</b>	<b>3.240</b>
<b>Modena</b>	<b>2.771</b>	<b>2.663</b>	<b>2.678</b>	<b>2.836</b>	<b>2.925</b>
<b>Fuori Modena</b>	<b>239</b>	<b>224</b>	<b>285</b>	<b>245</b>	<b>315</b>
<b>% parti cesarei / totale parti di cui</b>	<b>33,1%</b>	<b>31,2%</b>	<b>31,8%</b>	<b>28,0%</b>	<b>29,8%</b>
<b>Modena</b>	<b>32,7%</b>	<b>30,1%</b>	<b>31,2%</b>	<b>27,7%</b>	<b>29,8%</b>
<b>Fuori Modena</b>	<b>38,1%</b>	<b>43,8%</b>	<b>37,2%</b>	<b>31,8%</b>	<b>30,2%</b>

*Gli interventi per le Protesi d'Anca passate da 252 a 270, come rilevabile nella tabella, tra le precedenti, relativa al Confronto 2005 – 2006 della Casistica delle Procedure Chirurgiche.*

*Anche nel caso dell'attività assistenziale dell'Osservazione Breve Intensiva si è registrato un forte miglioramento, con un numero di episodi di ricovero passato dagli oltre 1.500 nel 2005 agli oltre 4.500 nel 2006, come più avanti sarà illustrato.*

*Relativamente ai Trapianti invece si è registrata una riduzione da n. 48 nel 2005 a n. 43 nel 2006. Tale riduzione ha interessato "esclusivamente" i pazienti modenesi essendo rimasto stabile a n. 37 il numero dei trapiantati assistiti da altre AUSL. Complessivamente, peraltro, la riduzione dei trapianti di fegato si inquadra in un fenomeno regionale caratterizzato dalla diminuzione del numero di donazioni e/o dall'aumento del numero delle opposizioni alla donazione.*

*Relativamente alle prestazioni specialistiche ambulatoriali a fronte di una indicazione alla stabilizzazione dell'offerta prevista dall'Accordo Preliminare di Fornitura a fine anno, come riportato nella Tabella seguente, si è rilevato un incremento del 7%,.*

*Tale evidenza è ancor più significativa se si tiene conto della dismissione per trasferimento alla AUSL di Mo dell'attività di diagnostica per immagini espletata dall'UO. di Neuroradiologia e delle prestazioni di specialistica ambulatoriale erogate dalle altre UU. OO. trasferite al Nuovo Ospedale S. Agostino Estense.*

*Sul piano della produzione di prestazioni, in accordo con l'andamento economico - finanziario precipitato, il vincolo costituito dall'Accordo di Fornitura e la completa attuazione della "Integrazione Policlinico - Baggiovara nell'ambito della rete Ospedaliera Provinciale", si sono registrati nel corso dell'anno 2006, come riportato nelle seguenti tabelle:*

- una riduzione di Posti letto medi nell'anno pari -9%;
- una riduzione nel numero dei Ricoveri (dimessi) pari a - 10%.
- un incremento dell'attività ambulatoriale specialistica del 7 %.

*L'andamento in riduzione tra il 2005 ed il 2006 dell'attività di ricovero è comune a tutti i parametri descrittivi dell'intensità d'uso dell'ospedale, con l'eccezione dei seguenti indicatori:*

- Valore Medio DRG
- Indice attrazione intraregionale per DH
- Interventi in Day Surgery
- Indicatori Intensità d'uso dell'Hospice.

*Le tabelle seguenti illustrano dettagliatamente i dati ed i principali indicatori relativi alla produzione delle prestazioni in degenza ordinaria e diurna (day hospital e day surgery) ed in ambulatorio.*

**AOU di Modena - Attività di Ricovero - Anni 2005 - 2006**

<i>Ricoveri</i>	<i>Indicatori</i>	<i>2005</i>	<i>2006</i>	<i>Variazioni</i>	
		<i>N.</i>	<i>N:</i>	<i>N.</i>	<i>%</i>
<i>Ordinari</i>	<i>N. medio posti letto</i>	<b>784,6</b>	<b>711,1</b>	<b>-73,5</b>	<b>-9%</b>
	<i>Ricoverati</i>	<b>37.285</b>	<b>33.539</b>	<b>-3.746</b>	<b>-10%</b>
	<i>Urgenti da PS</i>	<b>15.875</b>	<b>13.017</b>	<b>-2.858</b>	<b>-18%</b>
	<i>Dal reparto</i>	<b>21.419</b>	<b>20.641</b>	<b>-778</b>	<b>-4%</b>
	<i>Dimessi</i>	<b>37.345</b>	<b>33.632</b>	<b>-3.713</b>	<b>-10%</b>
	<i>Domicilio</i>	<b>34.155</b>	<b>30.582</b>	<b>-3.573</b>	<b>-10%</b>
	<i>Altri ospedali</i>	<b>487</b>	<b>564</b>	<b>77</b>	<b>16%</b>
	<i>Case di cura</i>	<b>370</b>	<b>400</b>	<b>30</b>	<b>8%</b>
	<i>Assistenza domiciliare</i>	<b>653</b>	<b>622</b>	<b>-31</b>	<b>-5%</b>
	<i>Riabilitazione e Lungodegenza</i>	<b>449</b>	<b>376</b>	<b>-73</b>	<b>-16%</b>
	<i>Trasferiti ad altri Regimi di ricovero</i>	<b>2</b>		<b>-2</b>	<b>-100%</b>
	<i>Deceduti</i>	<b>1.229</b>	<b>1.088</b>	<b>-141</b>	<b>-11,50%</b>
	<i>Tasso di Occupazione Posti Letto</i>	<b>90%</b>	<b>87%</b>	<b>-3%</b>	<b>-3%</b>
	<i>Giornate di Degenza Osservate</i>	<b>255.942</b>	<b>224.123</b>	<b>-31.819</b>	<b>-12%</b>
	<i>Giornate di Degenza Attese</i>	<b>302.551</b>	<b>272.629</b>	<b>-29.922</b>	<b>-10%</b>
	<i>DMD Osservata</i>	<b>6,9</b>	<b>6,7</b>	<b>-0,2</b>	<b>-3%</b>
<i>DMD Attesa</i>	<b>8,1</b>	<b>8,1</b>	<b>0</b>	<b>0,10%</b>	
<i>Casi oltre la soglia per Lungodegenza e Riabilitazione</i>	<b>45</b>	<b>18</b>	<b>-27</b>	<b>-60%</b>	
<i>Giornate di degenza oltre la soglia per Lungodegenza e Riabilitazione</i>	<b>1.098</b>	<b>481</b>	<b>-617</b>	<b>-56%</b>	
<i>Casi oltre la soglia</i>	<b>936</b>	<b>926</b>	<b>-10</b>	<b>-1%</b>	
<i>Giornate di degenza oltre la soglia</i>	<b>10.848</b>	<b>10.646</b>	<b>-202</b>	<b>-2%</b>	
<i>Day Hospital</i>	<i>N. medio posti letto</i>	<b>141,7</b>	<b>128,5</b>	<b>-13,14</b>	<b>-9,30%</b>
	<i>Indice di rotazione</i>	<b>371,2</b>	<b>352,9</b>	<b>-18,3</b>	<b>-4,90%</b>
	<i>Ricoverati</i>	<b>12.323</b>	<b>11.453</b>	<b>-870</b>	<b>-7%</b>
	<i>Dimessi</i>	<b>12.323</b>	<b>11.453</b>	<b>-870</b>	<b>-7%</b>
	<i>Accessi Medi</i>	<b>4,3</b>	<b>4</b>	<b>-0,3</b>	<b>-7%</b>
	<i>Accessi Medi Attesi</i>	<b>4,4</b>	<b>4,6</b>	<b>0,3</b>	<b>6%</b>
<i>Hospice</i>	<i>Casi trattati</i>	<b>286</b>	<b>297</b>	<b>11</b>	<b>4%</b>
	<i>Giornate di degenza</i>	<b>3.622</b>	<b>3.703</b>	<b>81</b>	<b>2%</b>
<i>Totale (DO + DH + Hospice)</i>	<i>Casi Trattati</i>	<b>49.668</b>	<b>45.085</b>	<b>-4.583</b>	<b>-9%</b>

<b>AOU di Modena - Attrazione extra Provinciale - Anni 2005 - 2006</b>							
<b>Ricoveri</b>	<b>AUSL di Assistenza</b>	<b>2005</b>		<b>2006</b>		<b>Δ 2005 - 2006</b>	
		<b>N.</b>	<b>%</b>	<b>N.</b>	<b>%</b>	<b>N.</b>	<b>%</b>
<b>Totali</b>	<b>Tutte</b>	<b>49.668</b>		<b>45.085</b>		<b>-4.583</b>	<b>-9,20%</b>
<b>Ordinari</b>	<b>Extra Provinciali di cui</b>	<b>6.874</b>	<b>18%</b>	<b>6.433</b>	<b>19%</b>	<b>-441</b>	<b>-6%</b>
	<b>Intraregione</b>	<b>2.730</b>	<b>7%</b>	<b>2.463</b>	<b>7%</b>	<b>-267</b>	<b>-10%</b>
	<b>Extraregione</b>	<b>4.144</b>	<b>11%</b>	<b>3.970</b>	<b>12%</b>	<b>-174</b>	<b>-4%</b>
<b>Day Hospital</b>	<b>Extra Provinciali di cui</b>	<b>3.538</b>	<b>28,7%</b>	<b>3.577</b>	<b>31,2%</b>	<b>39</b>	<b>1%</b>
	<b>Intraregione</b>	<b>1.336</b>	<b>11%</b>	<b>1.402</b>	<b>12%</b>	<b>66</b>	<b>5%</b>
	<b>Extraregione</b>	<b>2.202</b>	<b>18%</b>	<b>2.175</b>	<b>19%</b>	<b>-27</b>	<b>-1%</b>
<b>Ordinari + D.H. + Hospice</b>	<b>Extra Provinciali di cui</b>	<b>10.412</b>	<b>21,00%</b>	<b>10.010</b>	<b>22,20%</b>	<b>-402</b>	<b>-4%</b>
	<b>Intraregione</b>	<b>4.066</b>	<b>8%</b>	<b>3.865</b>	<b>9%</b>	<b>-201</b>	<b>-5%</b>
	<b>Extraregione</b>	<b>6.346</b>	<b>13%</b>	<b>6.145</b>	<b>14%</b>	<b>-201</b>	<b>-3%</b>

<b>AOU di Modena - Valorizzazione ed Indicatori di Complessità Ricoveri - Anni 2005 - 2006</b>					
<b>Ricoveri</b>	<b>Indicatori</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>Δ 2005 - 2006</b>	
		<b>€</b>	<b>€</b>	<b>Δ €</b>	<b>Δ %</b>
<b>Ordinari</b>	<b>Valorizzazione DRG</b>	<b>133.712.984</b>	<b>122.058.425</b>	<b>11.654.559</b>	<b>-9%</b>
	<b>Punti DRG</b>	<b>37.986</b>	<b>34.836</b>	<b>-3.150</b>	<b>-8%</b>
	<b>Casi con DRG ad alta complessità</b>	<b>5.825</b>	<b>5.579</b>	<b>-246</b>	<b>-4%</b>
	<b>Valore medio DRG per Ricovero</b>	<b>3.687</b>	<b>3.662</b>	<b>-26</b>	<b>-1%</b>
	<b>Peso medio</b>	<b>1,2</b>	<b>1,2</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>
<b>Day Hospital</b>	<b>Valorizzazione DRG Day Hospital</b>	<b>24.211.768</b>	<b>22.855.767</b>	<b>-1.356.001</b>	<b>-6%</b>
	<b>Punti DRG</b>	<b>8.981</b>	<b>7.983</b>	<b>-998</b>	<b>-11%</b>
	<b>Valore medio DRG per Ricovero</b>	<b>1.966</b>	<b>1.998</b>	<b>32</b>	<b>2%</b>
	<b>Peso medio</b>	<b>0,81</b>	<b>0,78</b>	<b>-0,02</b>	<b>-3%</b>
<b>Hospice</b>	<b>Valorizzazione</b>	<b>680.936</b>	<b>696.164</b>	<b>15.228</b>	<b>2%</b>

<b>U di Modena - Attività Ambulatoriale - Anni 2005 - 2006</b>				
<b>Prestazioni ambulatoriali</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>Variazioni</b>	
	<b>N.</b>	<b>N.</b>	<b>N.</b>	<b>%</b>
<i>Ecografie</i>	<b>28.434</b>	<b>29.480</b>	<b>1.046</b>	<b>4%</b>
<i>Ecodoppler</i>	<b>7.376</b>	<b>7.745</b>	<b>369</b>	<b>5%</b>
<i>T.A.C. Colonna</i>	<b>1.192</b>	<b>159</b>	<b>-1.033</b>	<b>-87%</b>
<i>T.A.C. Capo</i>	<b>2.001</b>	<b>350</b>	<b>-1.651</b>	<b>-83%</b>
<i>T.A.C. Addome</i>	<b>3.154</b>	<b>4.241</b>	<b>1.087</b>	<b>34%</b>
<i>T.A.C.</i>	<b>13.706</b>	<b>7.687</b>	<b>-6.019</b>	<b>-44%</b>
<i>Risonanza Magnetica Encefalo</i>	<b>1.716</b>	<b>120</b>	<b>-1.596</b>	<b>-93%</b>
<i>Risonanza Magnetica Addome</i>	<b>521</b>	<b>696</b>	<b>175</b>	<b>34%</b>
<i>Risonanza Magnetica Colonna</i>	<b>1.906</b>	<b>106</b>	<b>-1.800</b>	<b>-94%</b>
<i>Risonanza Magnetica</i>	<b>7.469</b>	<b>3.448</b>	<b>-4.021</b>	<b>-54%</b>
<i>Angiografie</i>	<b>2.843</b>	<b>2.945</b>	<b>102</b>	<b>4%</b>
<i>RX Viscerale</i>	<b>6.110</b>	<b>7.123</b>	<b>1.013</b>	<b>17%</b>
<i>RX Ossea</i>	<b>12.579</b>	<b>13.392</b>	<b>813</b>	<b>6%</b>
<i>Scintigrafie</i>	<b>5.187</b>	<b>5.339</b>	<b>152</b>	<b>3%</b>
<i>Mammografie</i>	<b>5.069</b>	<b>5.348</b>	<b>279</b>	<b>6%</b>
<i>Manovre interventzionistiche</i>	<b>236</b>	<b>204</b>	<b>-32</b>	<b>-14%</b>
<i>Biopsie</i>	<b>3.965</b>	<b>3.849</b>	<b>-116</b>	<b>-3%</b>
<i>Piccoli interventi</i>	<b>9.492</b>	<b>7.073</b>	<b>-2.419</b>	<b>-25%</b>
<i>Inerenti ambulatoriali ex-DRG</i>	<b>1.954</b>	<b>2.135</b>	<b>181</b>	<b>9%</b>
<i>Endoscopie digestive</i>	<b>4.808</b>	<b>4.890</b>	<b>82</b>	<b>2%</b>
<i>Altre Endoscopie</i>	<b>4.727</b>	<b>4.239</b>	<b>-488</b>	<b>-10%</b>
<i>Prime Visite</i>	<b>170.860</b>	<b>160.245</b>	<b>-10.615</b>	<b>-6%</b>
<i>Visite di Controllo</i>	<b>146.633</b>	<b>149.695</b>	<b>3.062</b>	<b>2%</b>
<i>Prestazioni Fuori LEA</i>	<b>22</b>	<b>51</b>	<b>29</b>	<b>132%</b>
<i>Valutazioni</i>	<b>1.961</b>	<b>3.633</b>	<b>1.672</b>	<b>85%</b>
<i>Prestazioni diagnostiche Terapia Attività Medica</i>	<b>1.054</b>	<b>1.345</b>	<b>291</b>	<b>28%</b>
<i>Riabilitazione manuale Attività Tecnico</i>	<b>29.606</b>	<b>16.569</b>	<b>-13.037</b>	<b>-44%</b>
<i>Terapia fisica e strumentale</i>	<b>8.249</b>	<b>4.308</b>	<b>-3.941</b>	<b>-48%</b>
<i>Laboratorio</i>	<b>1.365.433</b>	<b>1.562.768</b>	<b>197.335</b>	<b>14%</b>
<i>Esami allergologia e citofluorimetria</i>	<b>42.718</b>	<b>52.978</b>	<b>10.260</b>	<b>24%</b>
<i>Esami autoimmunità</i>	<b>42.606</b>	<b>51.422</b>	<b>8.816</b>	<b>21%</b>
<i>Laboratorio Microbiologia</i>	<b>70.081</b>	<b>74.101</b>	<b>4.020</b>	<b>6%</b>
<i>Laboratorio Virologia</i>	<b>50.685</b>	<b>63.942</b>	<b>13.257</b>	<b>26%</b>
<i>Citologia senza CCV</i>	<b>7.894</b>	<b>8.904</b>	<b>1.010</b>	<b>13%</b>
<i>Citologia solo CCV</i>	<b>38.847</b>	<b>37.065</b>	<b>-1.782</b>	<b>-5%</b>
<i>Istologia tariffa Rer</i>	<b>24.184</b>	<b>27.909</b>	<b>3.725</b>	<b>15%</b>
<i>Istologia Tariffa Aziendale</i>	<b>10.049</b>	<b>15.647</b>	<b>5.598</b>	<b>56%</b>
<i>Dialisi</i>	<b>66.560</b>	<b>64.158</b>	<b>-2.402</b>	<b>-4%</b>
<i>Altre Prestazioni</i>	<b>377.882</b>	<b>355.400</b>	<b>-22.482</b>	<b>-6%</b>
<b>Totale</b>	<b>2.582.006</b>	<b>2.765.860</b>	<b>183.854</b>	<b>7%</b>

## Profilo aziendale

### 2.1. Sostenibilità economica, finanziaria e patrimoniale

La illustrazione degli elementi di sostenibilità economica, finanziaria e patrimoniale va inquadrata nell'ambito delle risultanze del Bilancio di Esercizio 2006 allegato alla deliberazione n. 74 del 27 Aprile 2007. che di seguito si riportano in forma aggregata ed a confronto con il Bilancio Economico 2005.

<b>AOU di Modena Conto Economico 2006 e confronto Conto Economico 2005/2005</b>					
<b>Cod</b>	<b>Voce di conto</b>	<b>31/12/2006</b>	<b>31/12/2005</b>	<b>Δ €</b>	<b>Δ %</b>
01	Contributi in conto esercizio gestione sanitaria	22.039.647,4	21.842.024,3	197.623,2	0,9
02	Proventi e ricavi di esercizio	217.915.574,7	216.191.225,1	1.724.349,6	0,8
03	Rimborsi	16.742.185,4	20.865.445,0	-4.123.259,6	-19,8
04	Compartecipazione alla spesa	3.802.515,4	3.812.270,4	-9.755,0	-0,3
06	Sterilizzazione quote ammortamento	3.179.292,4	3.003.435,1	175.857,4	5,9
08	Altri ricavi	1.571.082,3	1.039.982,9	531.099,4	51,1
<b>A</b>	<b>VALORE DELLA PRODUZIONE</b>	<b>265.250.297,6</b>	<b>266.754.382,6</b>	<b>-1.504.085,0</b>	<b>-0,6</b>
09	Acquisto beni di consumo	72.747.257,5	76.279.202,8	-3.531.945,3	-4,6
10	Acquisto di servizi sanitari	24.667.214,1	15.358.157,0	9.309.057,1	60,6
11	Acquisti di servizi non sanitari	38.697.767,8	36.648.667,2	2.049.100,5	5,6
1101	Manutenzioni	6.795.801,4	7.017.236,0	-221.434,6	-3,2
12	Godimento di beni di terzi	10.809.644,3	10.282.587,7	527.056,6	5,1
13	Costo del personale dipendente	108.027.770,3	109.105.629,9	-1.077.859,6	-1,0
14	Ammortamenti e svalutazioni	12.303.876,7	11.382.155,6	921.721,2	8,1
15	Variazione delle rimanenze di beni di consumo	-1.637.968,4	-1.827.958,8	189.990,4	-10,4
16	Accantonamenti per rischi	756.016,1	752.500,0	3.516,1	0,5
17	Altri accantonamenti	1.591.554,7	8.271.890,7	-6.680.336,0	-80,8
18	Oneri diversi di gestione	1.925.835,3	1.750.297,2	175.538,1	10,0
<b>B</b>	<b>COSTI DELLA PRODUZIONE</b>	<b>269.888.968,3</b>	<b>268.003.129,3</b>	<b>1.885.839,0</b>	<b>0,7</b>
20	Altri proventi finanziari	1.254,7	991,2	263,6	26,6
21	Interessi e altri oneri finanziari	1.390.999,6	820.614,5	570.385,2	69,5
<b>C</b>	<b>PROVENTI E ONERI FINANZIARI</b>	<b>-1.389.744,9</b>	<b>-819.623,3</b>	<b>-570.121,6</b>	<b>69,6</b>
24	Proventi straordinari	4.176.738,8	1.560.437,7	2.616.301,1	167,7
25	Oneri straordinari	509,8	136.374,4	-135.864,6	-99,6
<b>E</b>	<b>TOTALE PROVENTI E ONERI STRAORDINARI</b>	<b>4.176.229,0</b>	<b>1.424.063,2</b>	<b>2.752.165,7</b>	<b>193,3</b>
	<b>RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE</b>	<b>-1.852.186,7</b>	<b>-644.283,6</b>	<b>-1.207.903,2</b>	<b>187,5</b>
26	IMPOSTE	8.036.750,9	7.541.016,0	495.734,9	6,6
	<b>UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO</b>	<b>-9.888.937,6</b>	<b>-8.185.299,6</b>	<b>-1.703.638,1</b>	<b>20,8</b>

#### 2.1.1 Sostenibilità Economica

La gestione economica aziendale ha evidenziato, nel periodo 2004/2006, un andamento soddisfacente, che ha consentito all'azienda il raggiungimento degli obiettivi annualmente fissati dalla regione Emilia – Romagna.

Nella tabella sottostante, sono rappresentati i risultati di esercizio aziendali.

L'esercizio 2004 si segnala come il primo, in cui si è iniziato a contabilizzare i costi per i rinnovi contrattuali del personale dipendente secondo un criterio di competenza, anziché di cassa. Ciò ha significato l'iscrizione di un importo di 14,420 milioni di euro, a totale copertura dei rinnovi contrattuali della dirigenza ospedaliera e del comparto per il triennio 2002/2003/2004: il recupero nell'esercizio delle annualità 2002/2003 ha appesantito il risultato finale e determinato il significativo incremento rispetto all'anno precedente.

Con il successivo esercizio, è stato introdotto a livello regionale il criterio dell'equilibrio finanziario corrispondente al risultato finale detratti gli ammortamenti non sterilizzati.

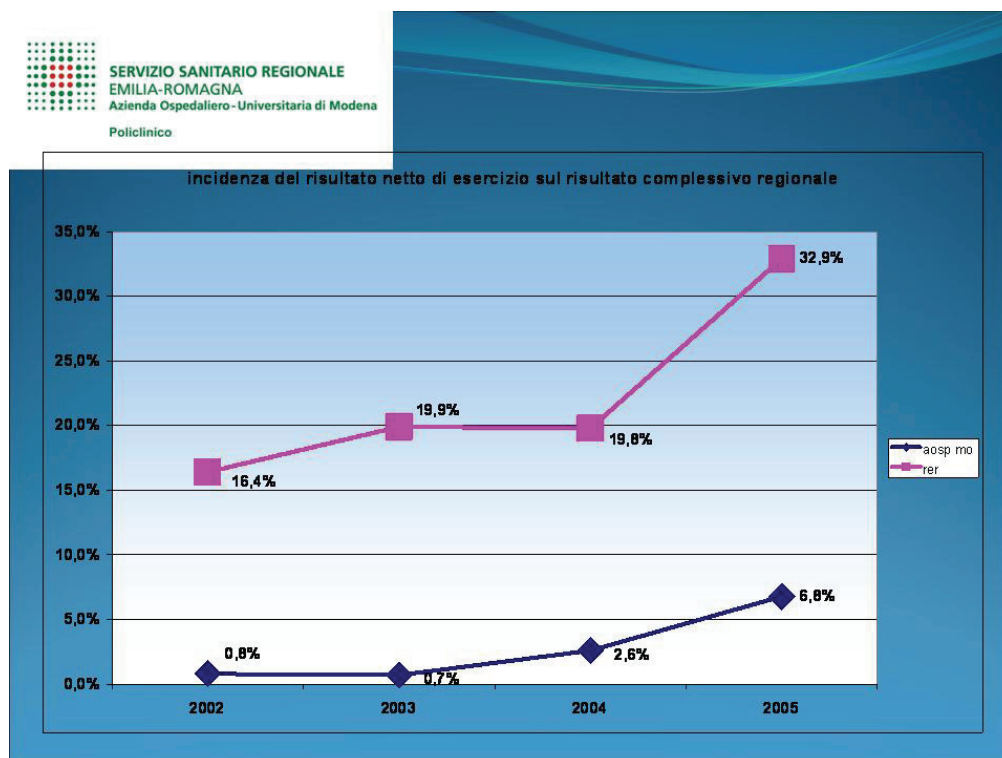


La perdita finale 2005 è coerente con questa indicazione, essendo leggermente inferiore alle quote di ammortamento, maturate nell'esercizio, al netto della sterilizzazione effettuata. Ciò ha realizzato l'obiettivo assegnato all'Azienda e ha contribuito al raggiungimento dell'equilibrio finanziario regionale.

Analoga la motivazione del risultato 2006, con un'annotazione relativa al fatto che sull'esercizio sono ricaduti sia una riduzione delle risorse regionali, sia l'impatto della riorganizzazione ospedaliera provinciale. Ciò spiega il peggioramento rispetto al risultato 2005, peraltro assolutamente contenuto e ritenuto dalla Regione coerente con il proprio equilibrio finanziario.

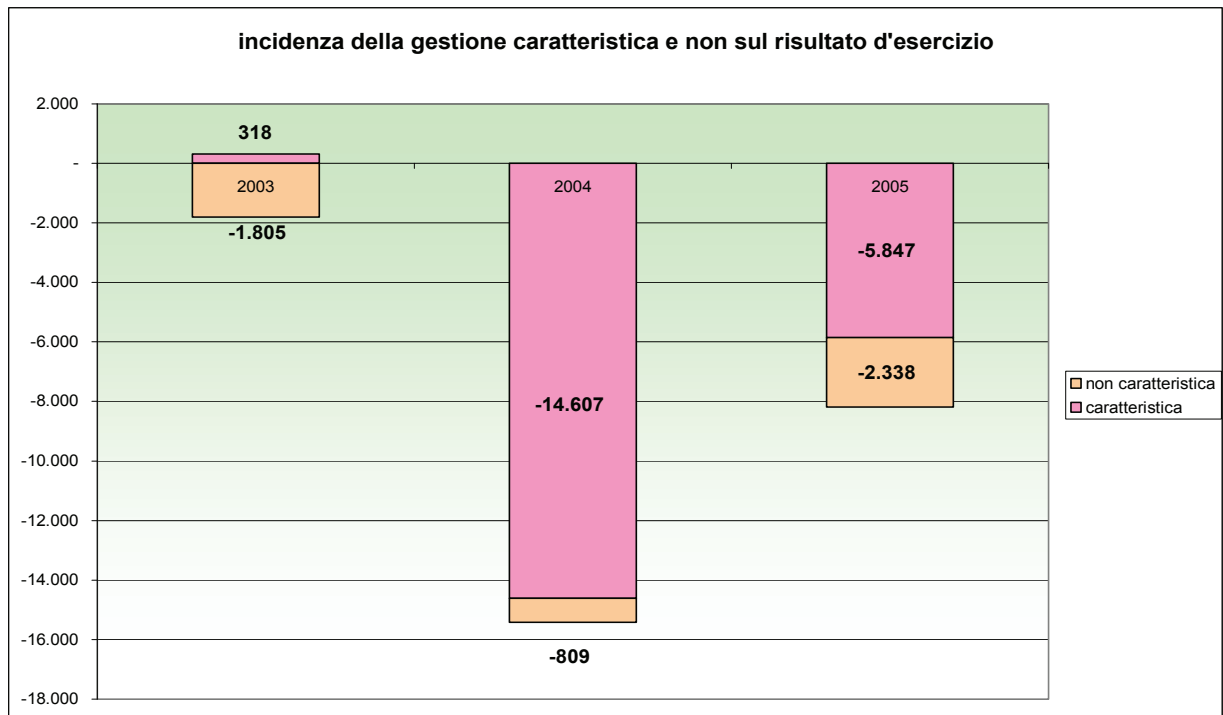
### Risultato netto di esercizio:

Anno 2004	Anno 2005	Anno 2006
-15,416	-8,185	-9,889



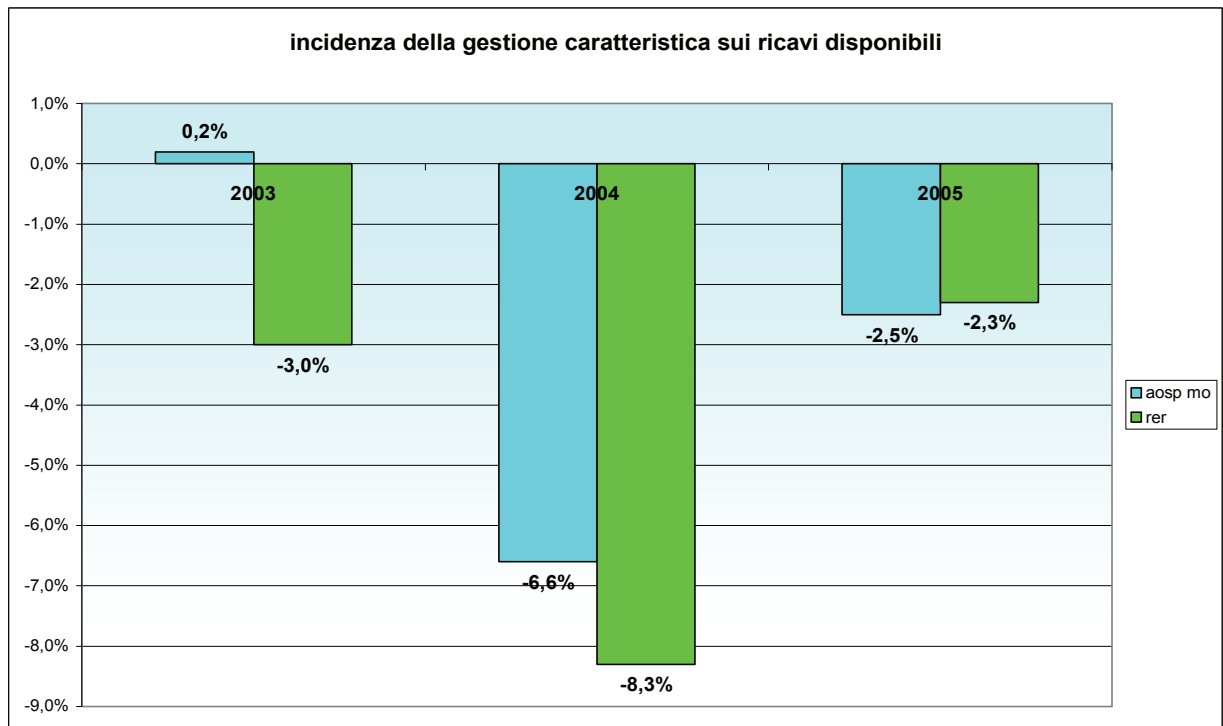
Fonte: banca dati dell'Agenzia Sanitaria Regionale sui bilanci riclassificati delle aziende sanitarie regionali

Per quanto riguarda la composizione del risultato netto d'esercizio, il grafico sottostante illustra il diverso contributo delle componenti caratteristiche e non caratteristiche della gestione. In particolare, la performance della gestione non caratteristica è fortemente caratterizzata dall'andamento delle sopravvenienze attive e passive, per loro natura non pianificabili e non riconducibili ad un trend omogeneo.



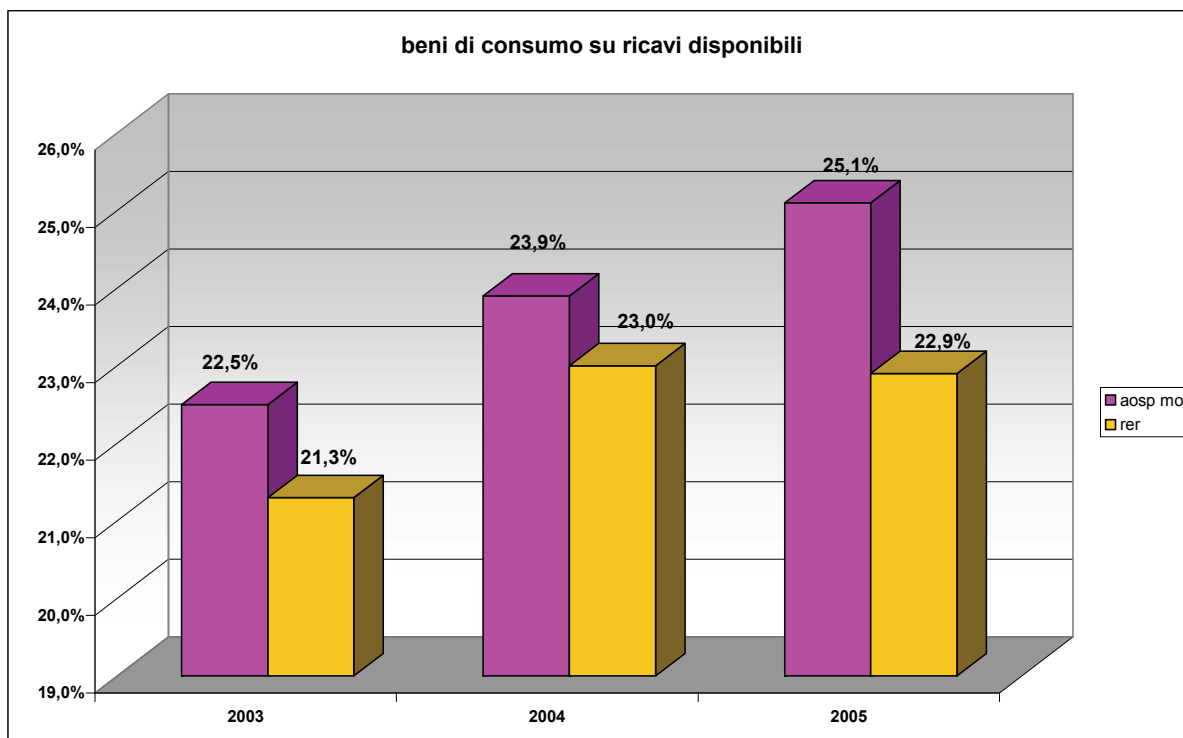
Fonte: banca dati dell'Agenzia Sanitaria Regionale sui bilanci riclassificati delle aziende sanitarie regionali

La gestione caratteristica rivela un trend di assorbimento dei ricavi disponibili che si allinea progressivamente a quello regionale:

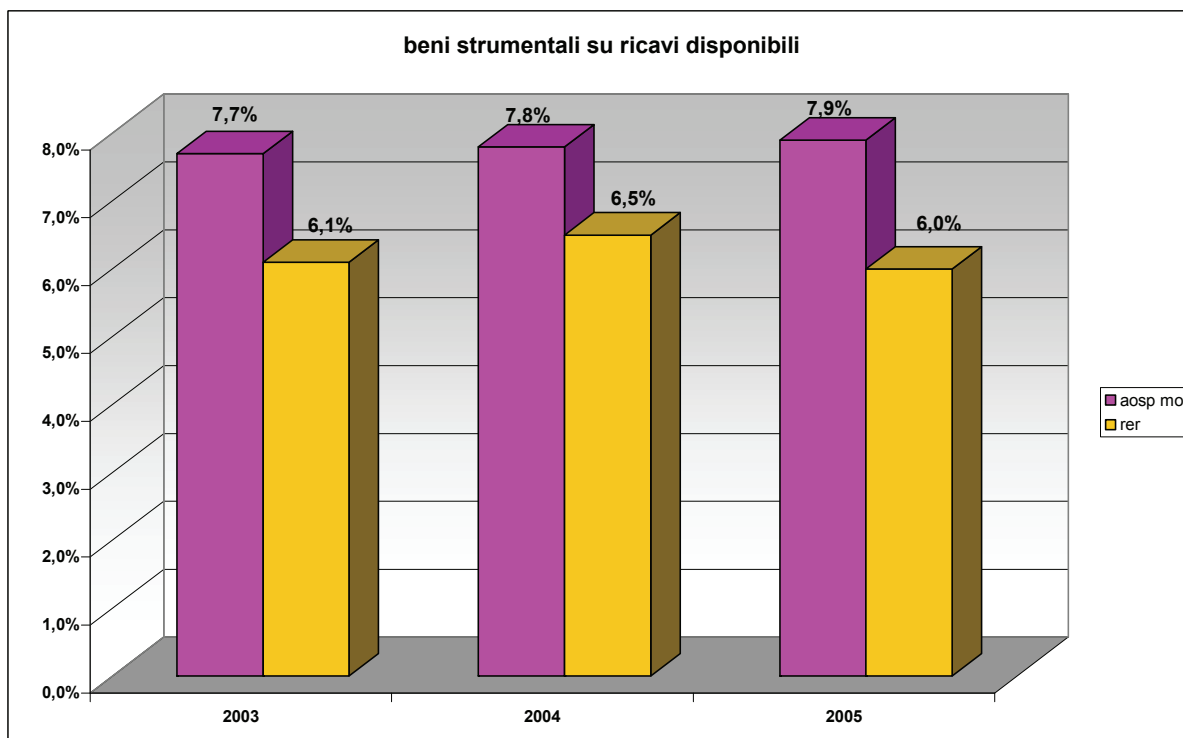


Fonte: banca dati dell'Agenzia Sanitaria Regionale sui bilanci riclassificati delle aziende sanitarie regionali

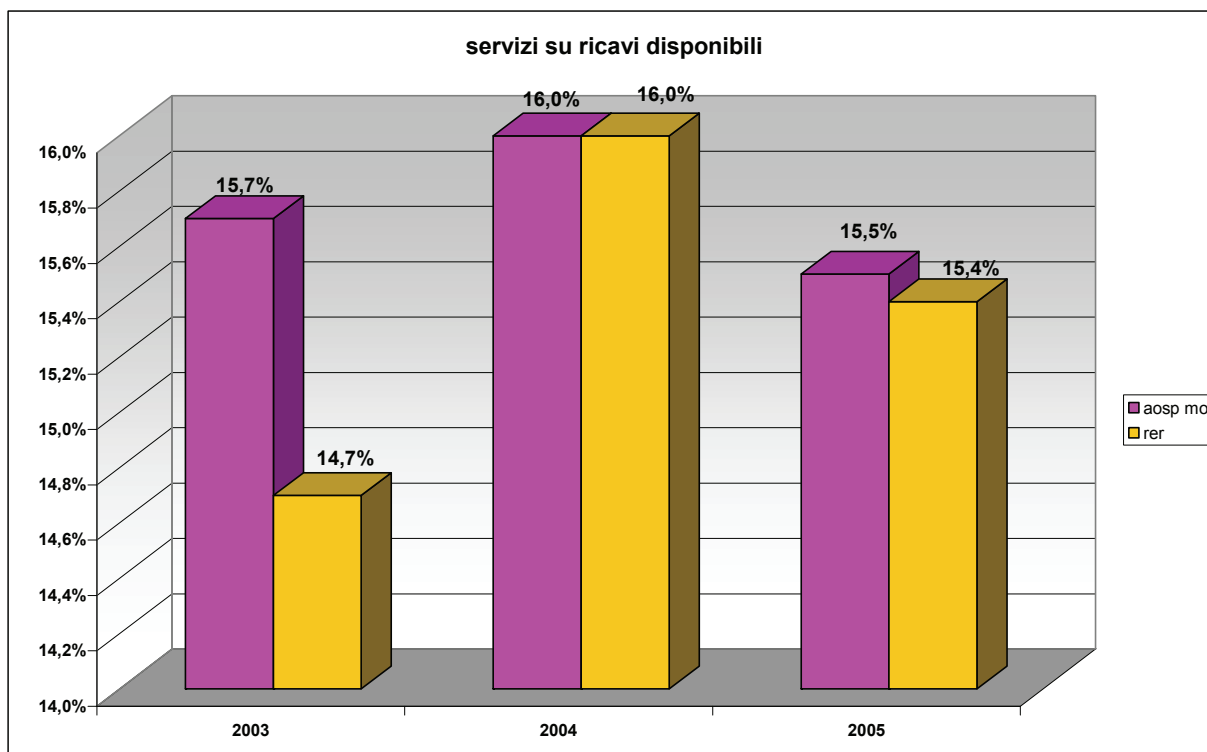
Sul fronte dei costi di produzione, di seguito viene rappresentato il grado di assorbimento dei ricavi disponibili, dettagliato per aggregati di fattori produttivi e confrontato con la media regionale delle aziende ospedaliere:



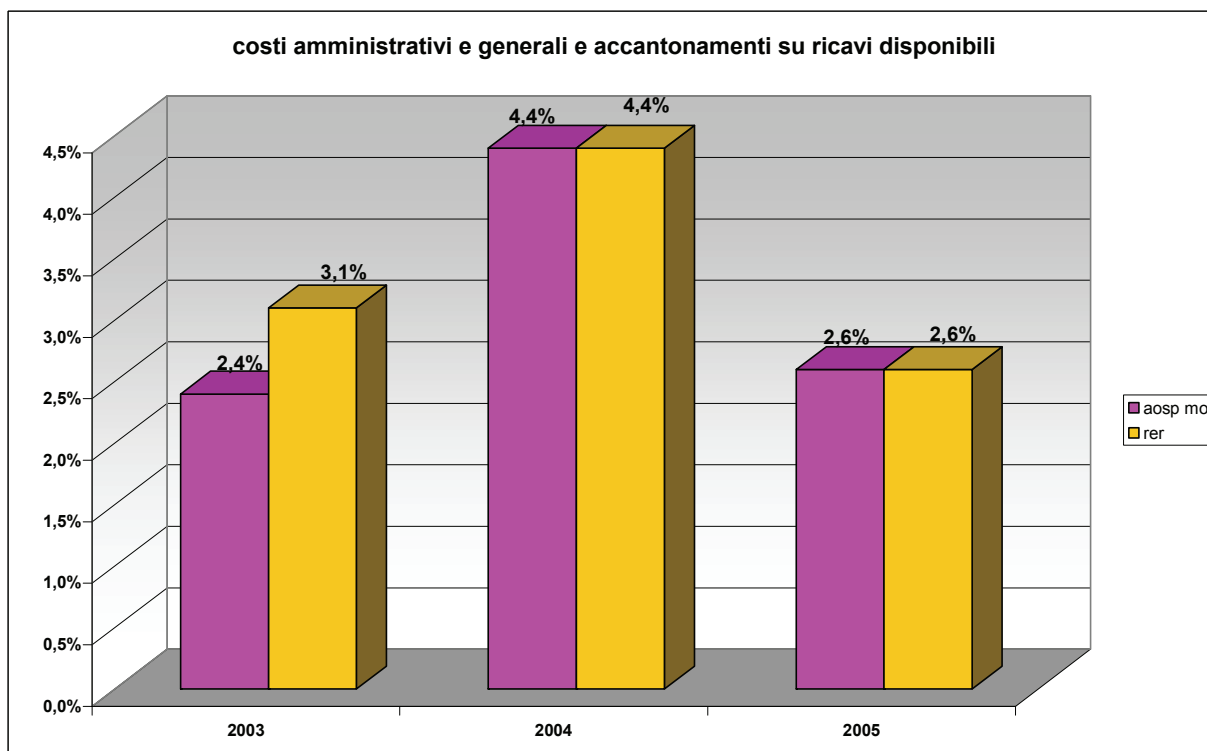
Fonte: banca dati dell'Agenzia Sanitaria Regionale sui bilanci riclassificati delle aziende sanitarie regionali



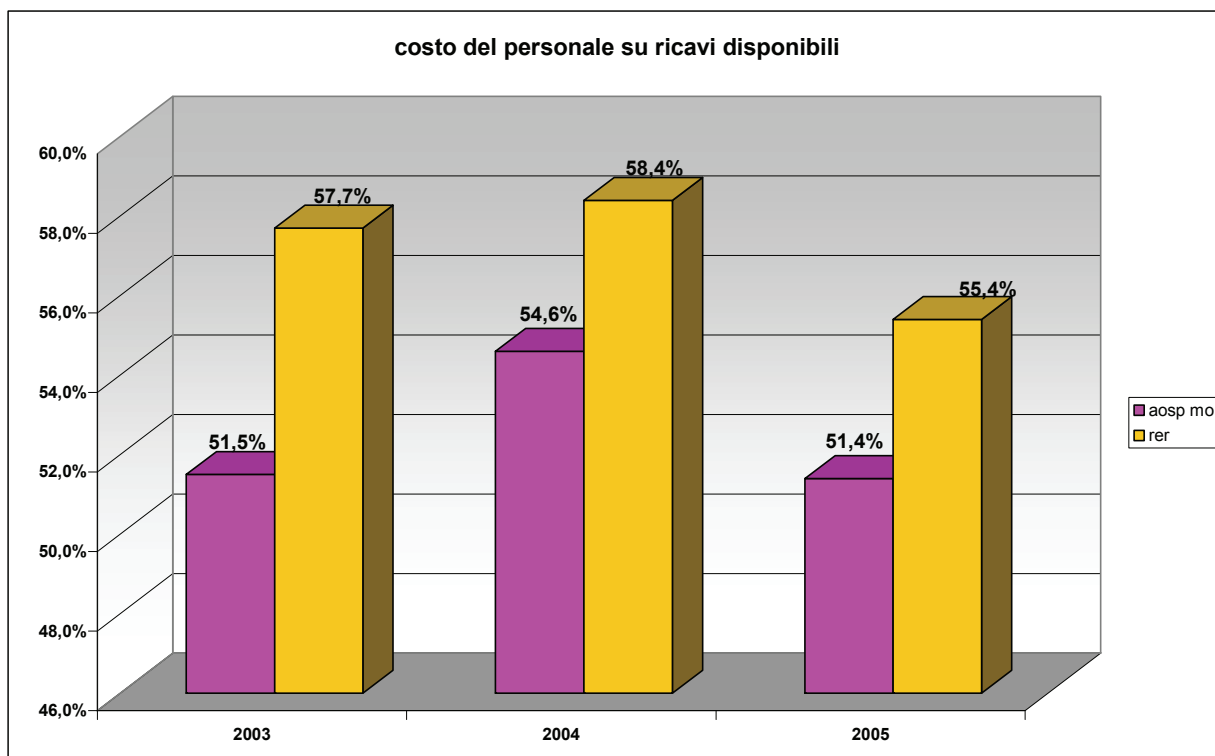
Fonte: banca dati dell'Agenzia Sanitaria Regionale sui bilanci riclassificati delle aziende sanitarie regionali



Fonte: banca dati dell'Agenzia Sanitaria Regionale sui bilanci riclassificati delle aziende sanitarie regionali

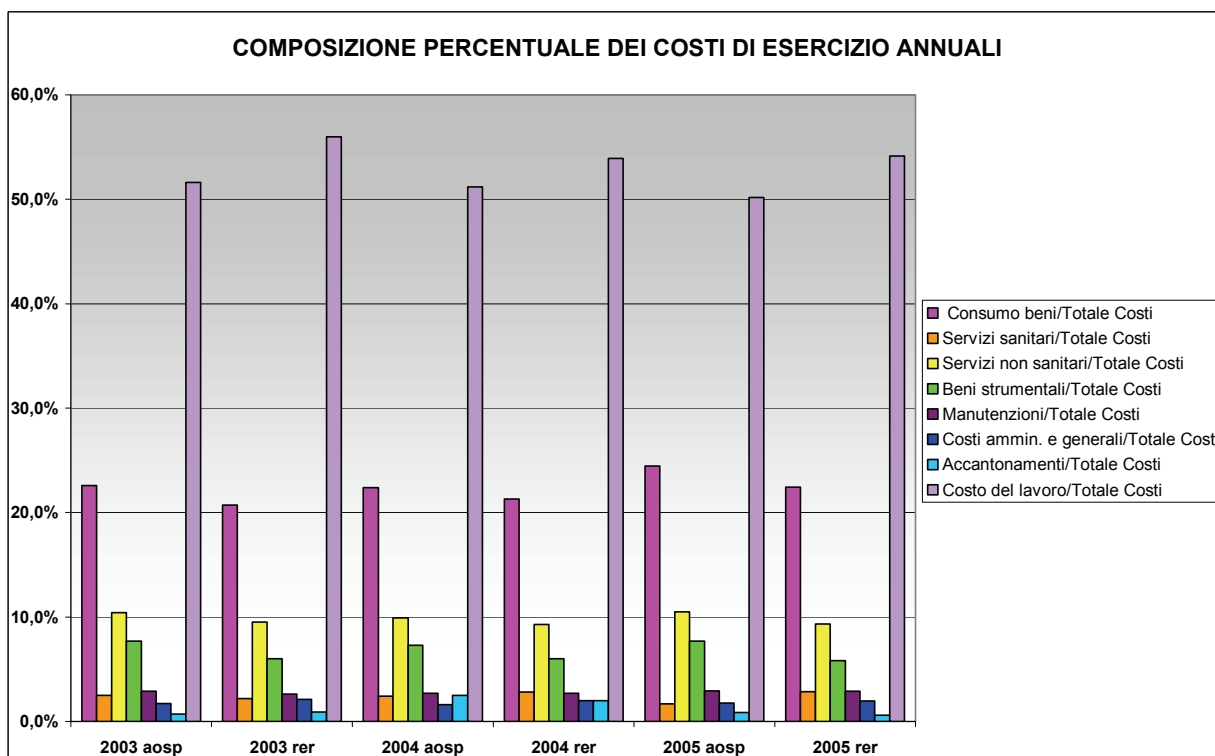


Fonte: banca dati dell'Agenzia Sanitaria Regionale sui bilanci riclassificati delle aziende sanitarie regionali



Fonte: banca dati dell'Agenzia Sanitaria Regionale sui bilanci riclassificati delle aziende sanitarie regionali

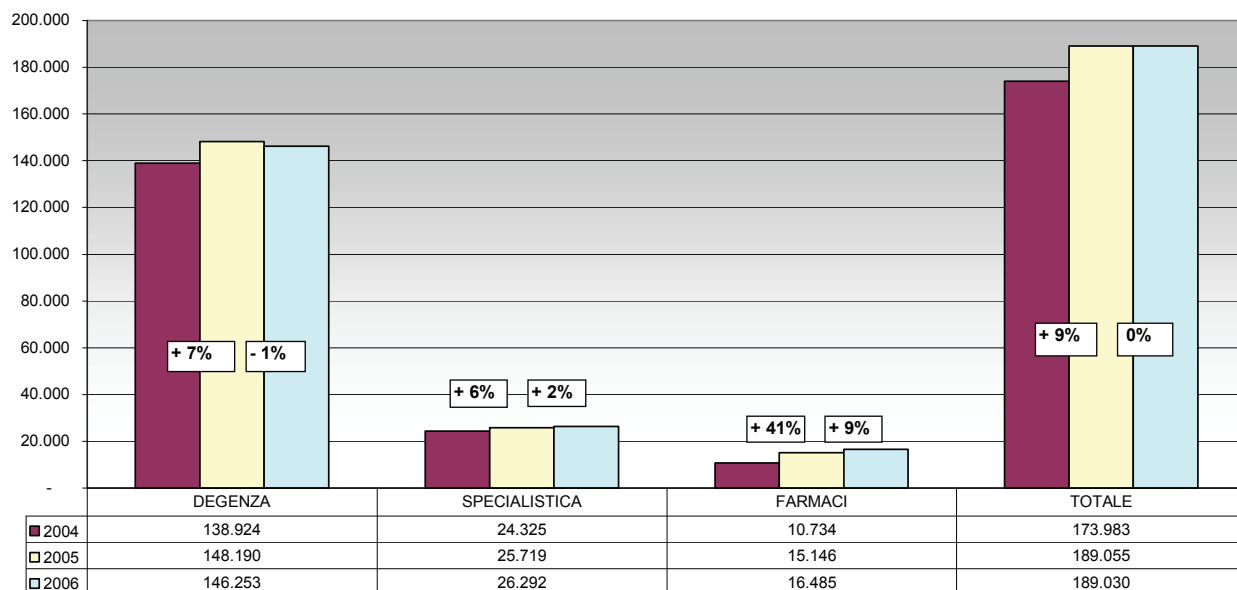
Infine, viene presentata la composizione percentuale dei costi di esercizio annuali, anche in questo caso comparata con quella regionale.



Fonte: banca dati dell'Agenzia Sanitaria Regionale sui bilanci riclassificati delle aziende sanitarie regionali

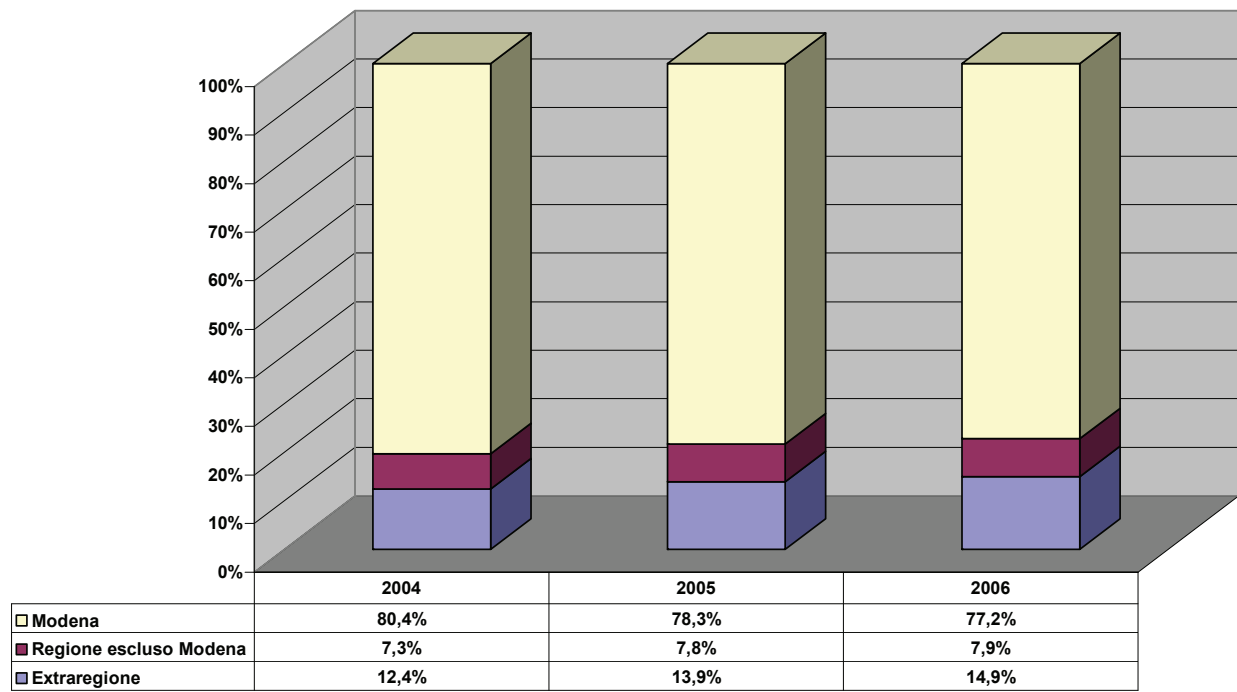
L'andamento nell'ultimo triennio dei ricavi da mobilità attiva ha evidenziato il seguente trend:

### ANDAMENTO COMPLESSIVO DEI RICAVI DA MOBILITA' ATTIVA DEGENZA - SPECIALISTICA - FARMACI



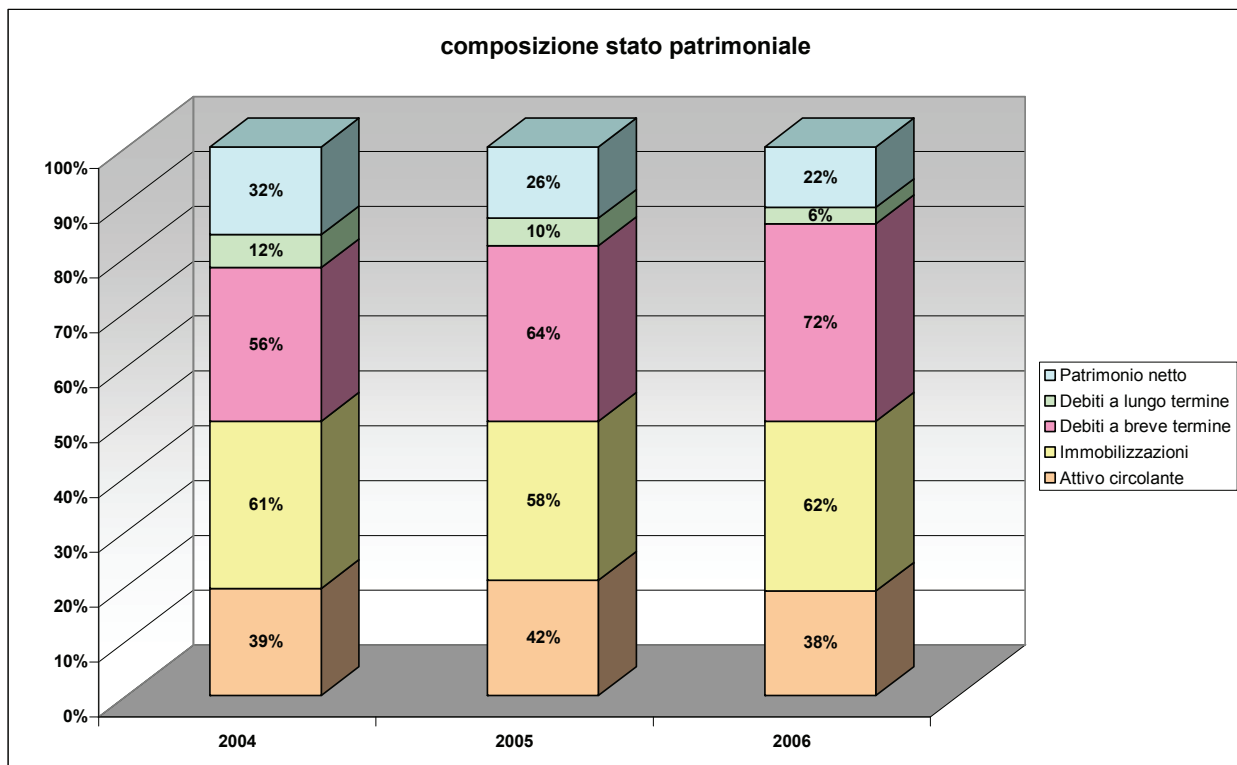
Fonte: banca dati dell'Agenzia Sanitaria Regionale sui bilanci riclassificati delle aziende sanitarie regionali

### COMPOSIZIONE DEI RICAVI DA MOBILITA' ATTIVA

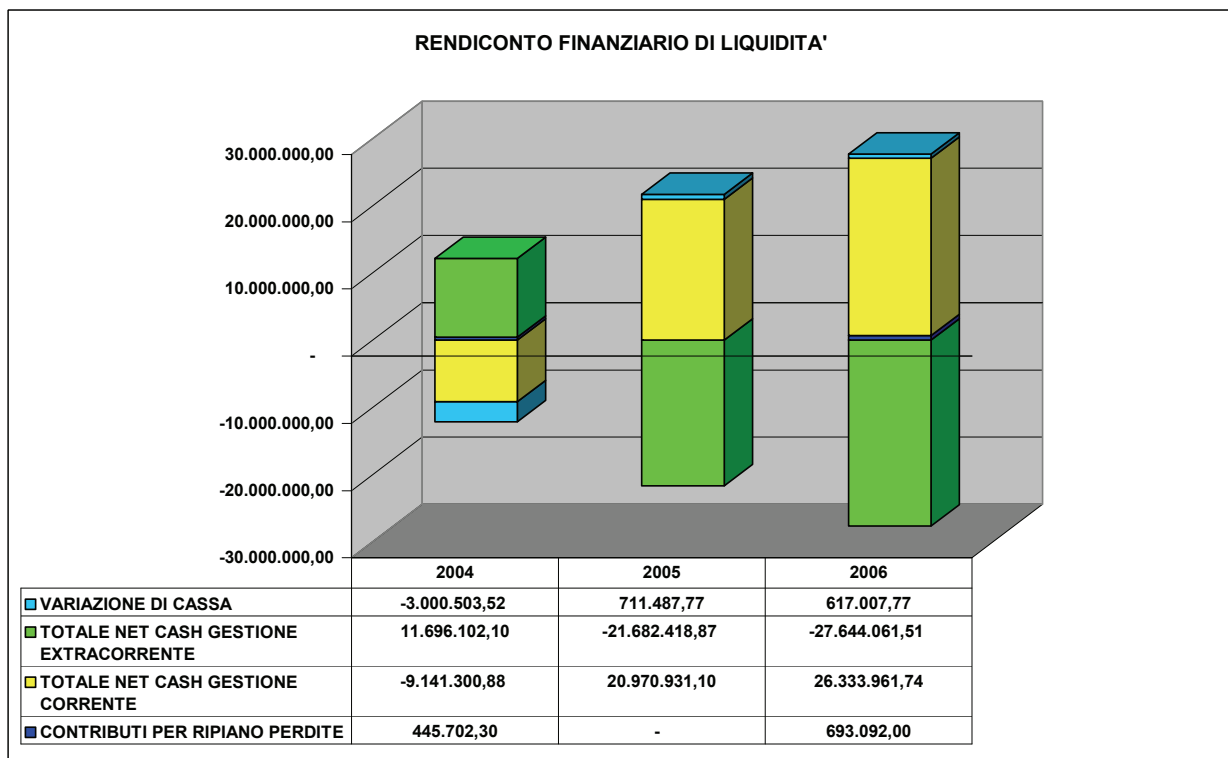


Fonte: banca dati dell'Agenzia Sanitaria Regionale sui bilanci riclassificati delle aziende sanitarie regionali

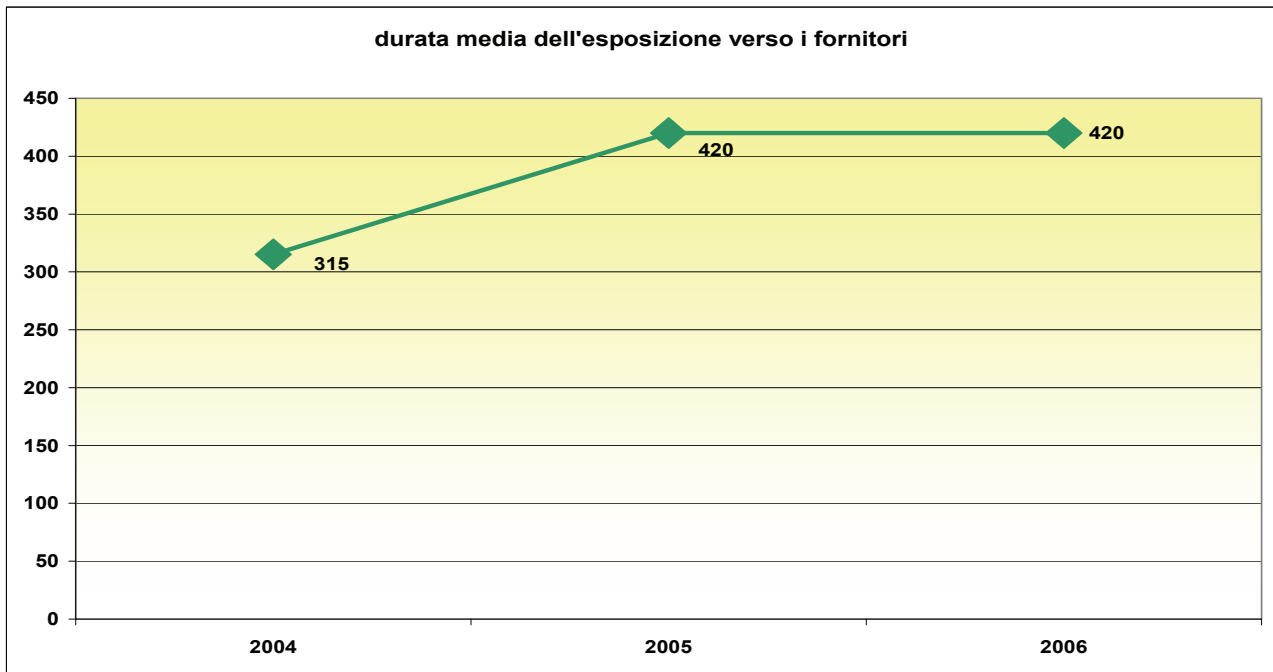
## 2.1.2 Sostenibilità Finanziaria e patrimoniale



Fonte: banca dati dell'Agenzia Sanitaria Regionale sui bilanci riclassificati delle aziende sanitarie regionali

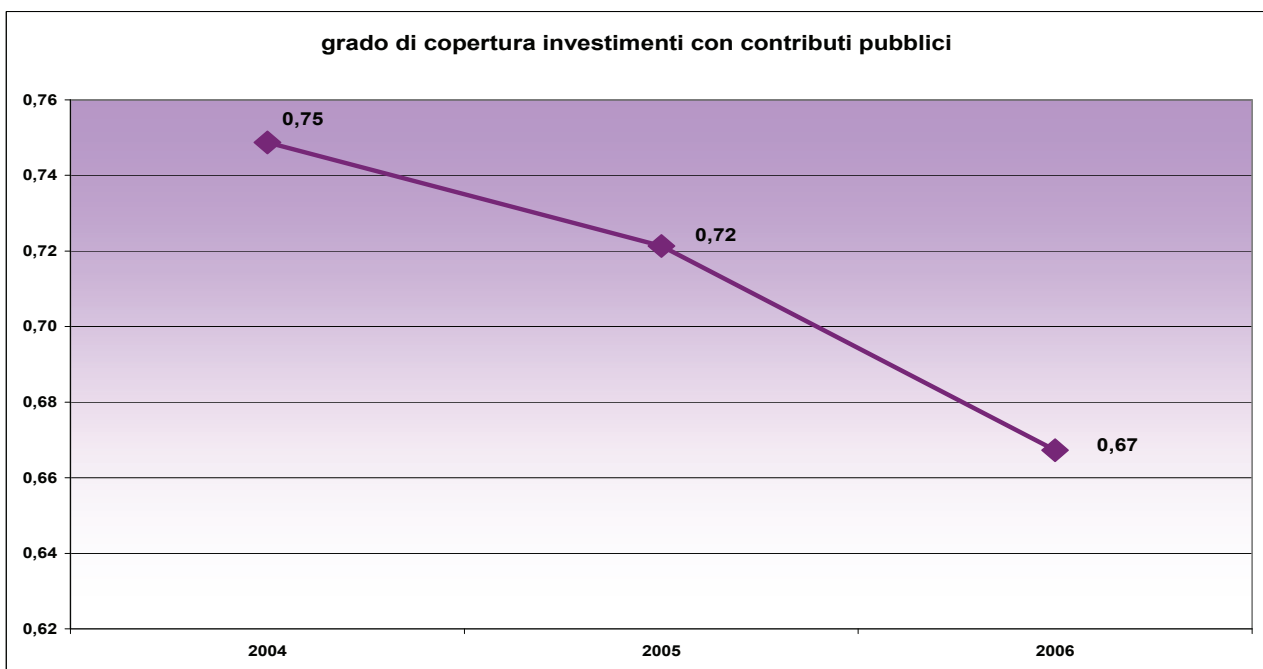


Fonte: banca dati dell'Agenzia Sanitaria Regionale sui bilanci riclassificati delle aziende sanitarie regionali



Fonte: banca dati dell'Agenzia Sanitaria Regionale sui bilanci riclassificati delle aziende sanitarie regionali

La composizione dello stato patrimoniale aziendale al 31.12.2006 rispecchia sostanzialmente quella degli anni precedenti. In particolare, emerge con evidenza come l'Azienda, per raggiungere l'equilibrio finanziario, abbia dovuto sfruttare l'apporto positivo della gestione corrente (determinato dalla non prevista riscossione di crediti verso la Regione) a favore della gestione extra corrente, che ha visto invece in corso d'anno contrarsi le proprie fonti di finanziamento (vedi grafici sottoriportati). I tempi di pagamento delle forniture di beni e servizi si sono così mantenuti sui livelli dello scorso esercizio.

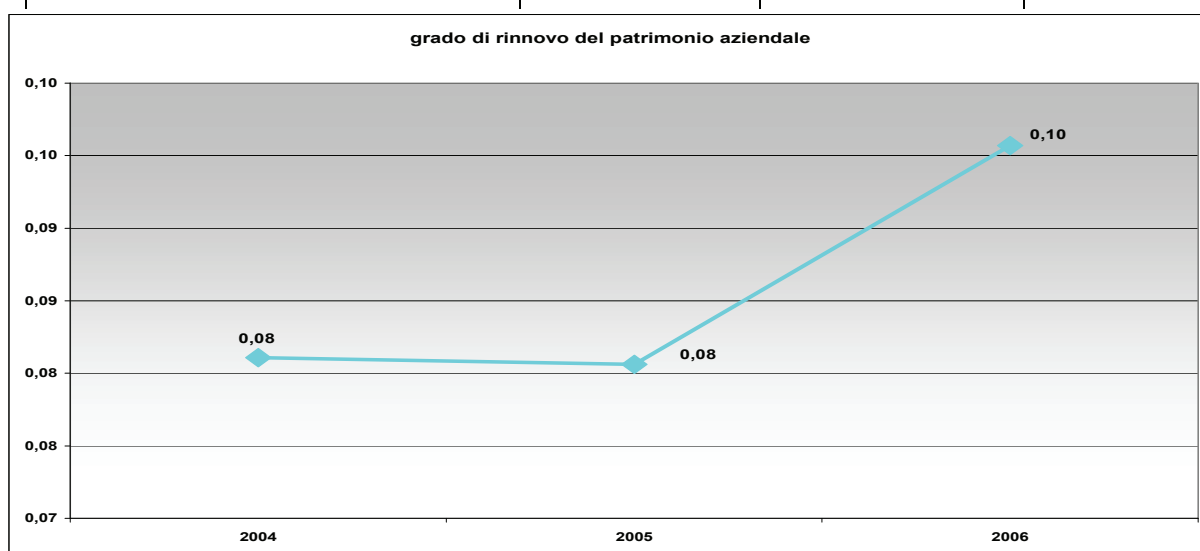


Fonte: banca dati dell'Agenzia Sanitaria Regionale sui bilanci riclassificati delle aziende sanitarie regionali

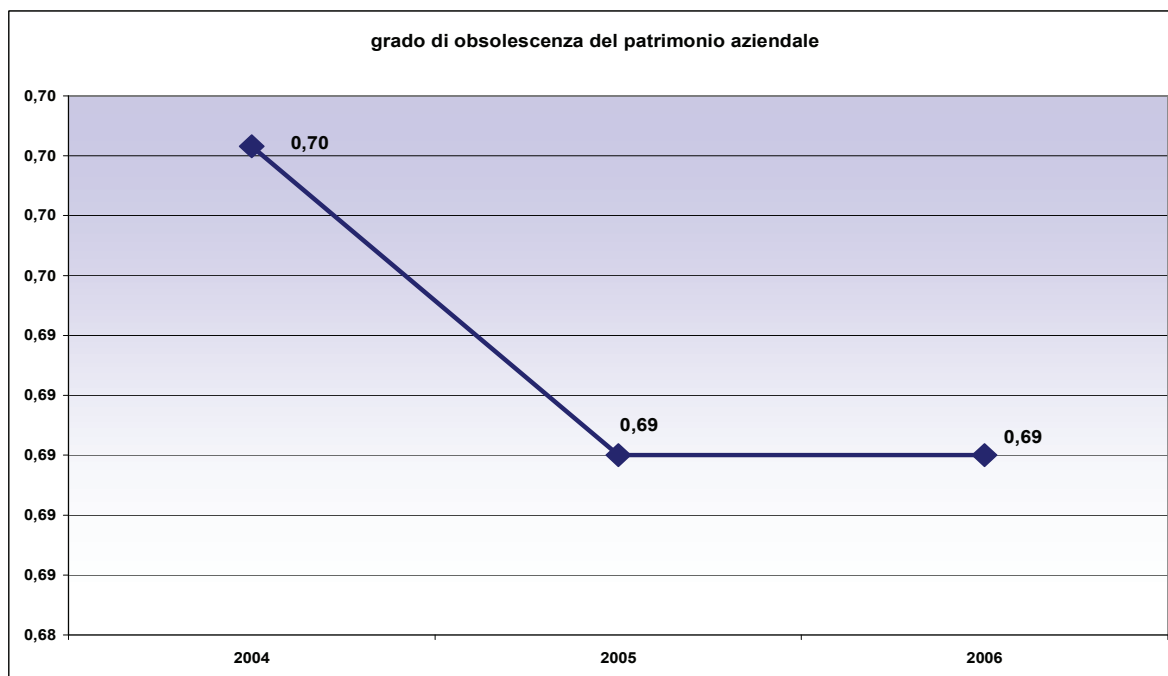


### VALORE ASSOLUTO NUOVI INVESTIMENTI

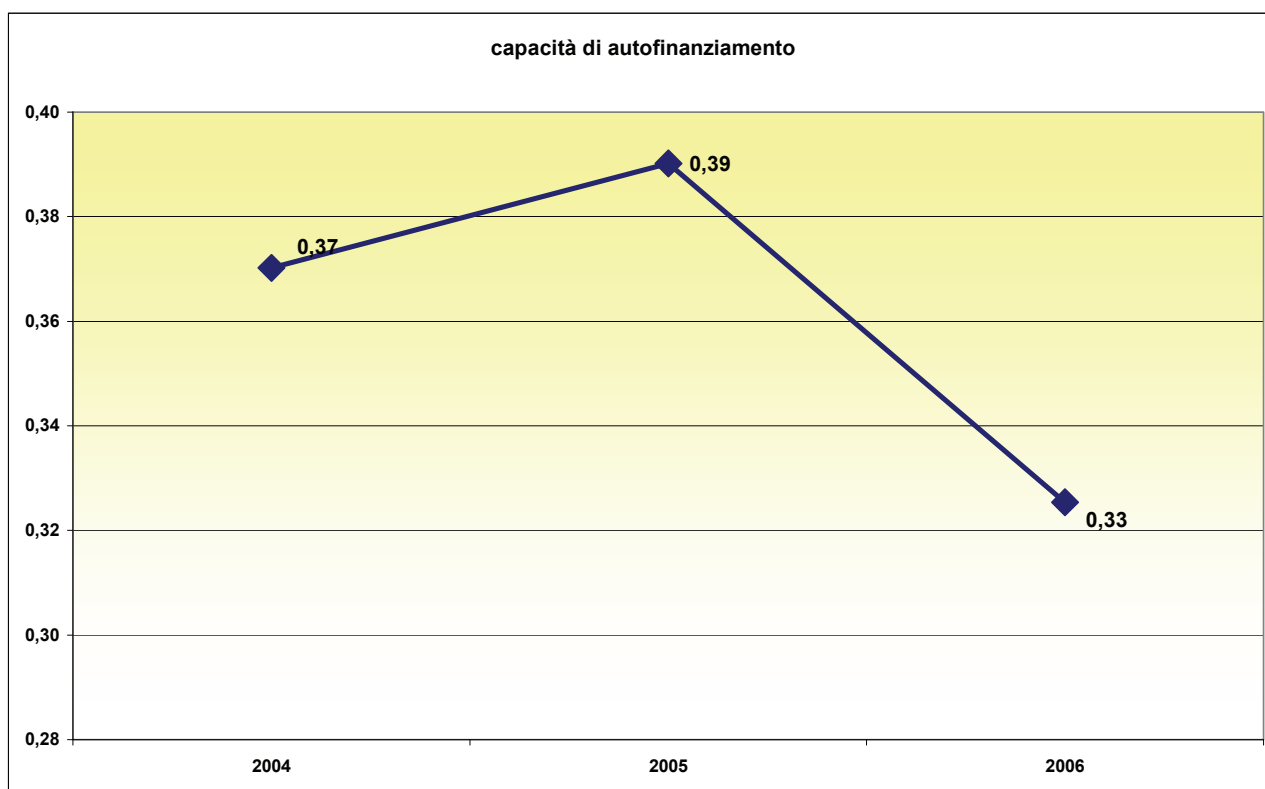
	2004	2005	2006
<b>IMMOBILIZZ. IMMATERIALI</b>	182.000	95.000	1.180.000
<b>FABBRICATI INDISPONIBILI</b>	6.174.000	6.793.000	8.204.000
<b>IMPIANTI E MACCHINARI</b>	2.991.000	4.516.000	3.347.000
<b>ATTREZZATURE SANITARIE</b>	5.986.000	4.454.000	7.301.000
<b>ATTREZZATURE INFORMATICHE</b>	403.000	772.000	616.000
<b>MOBILI E ARREDI</b>	526.000	914.000	293.000
<b>IMMOBILIZZ. MATERIALI IN CORSO</b>	3.649.000	3.437.000	6.239.000
<b>TOTALE</b>	<b>19.911.000</b>	<b>20.981.000</b>	<b>27.180.000</b>



Fonte: banca dati dell'Agenzia Sanitaria Regionale sui bilanci riclassificati delle aziende sanitarie regionali



Fonte: banca dati dell'Agenzia Sanitaria Regionale sui bilanci riclassificati delle aziende sanitarie regionali



Fonte: banca dati dell'Agenzia Sanitaria Regionale sui bilanci riclassificati delle aziende sanitarie regionali

## **2.2. Impatto sul contesto territoriale (economico, sociale, culturale)**

La rilevanza del contributo dell'AOU di Modena all'economia del territorio è illustrata dalle tabelle seguenti riferite a:

Contributo dell'Azienda all'economia del territorio

- Unità di personale totale e suddiviso per ruolo
- Numero di dipendenti dell' Azienda / totale occupati nell'ambito territoriale
- Numero totale di lavoratori stranieri
- Numero dipendenti occupati nell'ambito di categorie protette
- Numero di dipendenti dell'Azienda residenti nell'ambito territoriale
- Volume degli emolumenti erogati per personale dipendente; integrazione agli universitari; compensi a collaboratori, specializzandi, borsisti, ecc.

Sono in corso di acquisizione i seguenti parametri:

- Valore degli emolumenti corrisposti dall'Università a ricercatori/docenti
- Volume dei beni e servizi acquistati da aziende dell'ambito territoriale e della regione

Relativamente al numero di studenti per corso di laurea ed al numero medici in formazione specialistica vedasi il secondo Paragrafo del primo Capitolo.

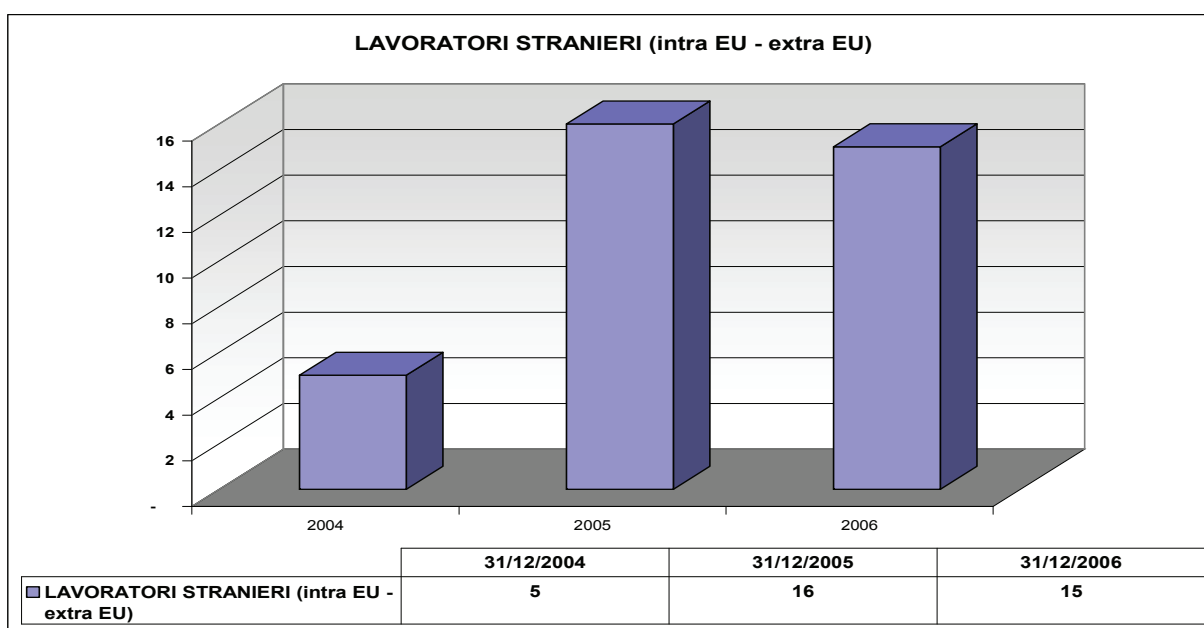
# Impatto Economico

AOU Policlinico di Modena - Dotazione Organica - Andamento negli Anni 2004 - 2005 - 2006																
Data di Rilevazione	Ente di Dipendenza	Area Dirigenza				Area Comparto						Totale Area Comparto	Totale Generale	Δ N. sul 2004	Δ % sul 2004	
		Medici	Sanitari	Professionale/Tecnica/ Amministrativa	Totale Area Dirigenza	Ruolo Sanitario		Ruolo Tecnico		Ruolo Amministrativo						
						Infermieri	Tecnici Sanitari Riabil, Vigil.is.	Totale Ruolo Sanitario	OTAA - OSS	Altro Personale	Totale Ruolo Tecnico					
31/12/2004	SSN	354	31	17	402	1209	247	1456	187	307	494	248	2198	2600		
	Unimore	129	14		143	15	28	43		2	2	3	48	191		
	Totale	483	45	17	545	1224	275	1499	187	309	496	251	2246	2791		
	% sul Totale 2004	17%	2%	1%	20%	44%	10%	54%	7%	11%	18%	9%	80%	100%		
31/12/2005	SSN	365	33	17	415	1155	255	1410	188	251	439	249	2098	2513	-87	-3,3
	Unimore	137	20		157	15	24	39		2	2	3	44	201	10	5,2
	Totale	502	53	17	572	1170	279	1449	188	253	441	252	2142	2714	-77	-2,8
	% sul Totale 2005	18%	2%	1%	21%	43%	10%	53%	7%	9%	16%	9%	79%	100%		
31/12/2006	SSN	326	37	18	381	1113	217	1330	166	242	408	242	1980	2361	239	-9,2
	Unimore	125	21		146	14	20	34		3	3	2	39	185	-7	-3,7
	Totale	451	58	18	527	1127	237	1364	166	245	411	244	2019	2545	246	-8,8
	% sul Totale 2006	17,7%	2,3%	0,7%	20,7%	44,3%	9,3%	53,60%	6,5%	9,6%	16,1%	9,6%	79,3%	100%		

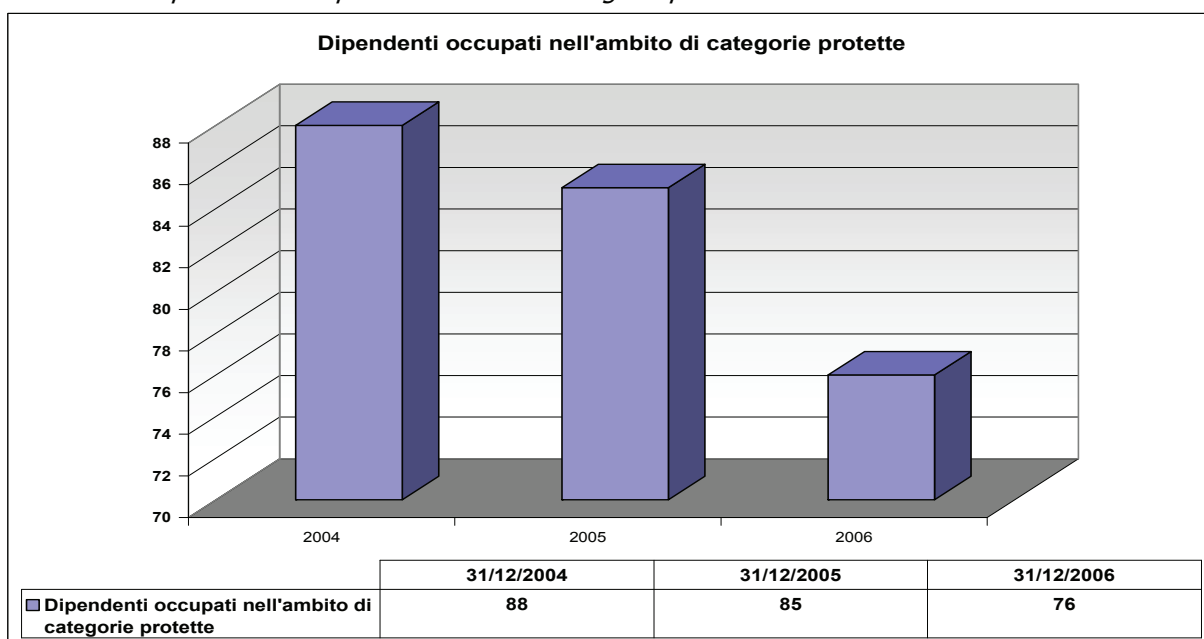
Alcune caratteristiche tese a conoscere il personale dipendente sono contenute nelle seguenti note:

- l'84 % del personale risiede in Provincia di Modena;
- il 74% del personale è di sesso femminile contro un 24 % di sesso maschile;
- è personale giovane
  - o meno di 30 aa 13,3 %
  - o da 30 a 34 aa 16,2 %
  - o da 35 a 39 aa 17,5 %
  - o da 40 a 44 aa 19,7 %
  - o da 45 a 49 aa 14,5 %
  - o oltre 49 aa 18,8 %

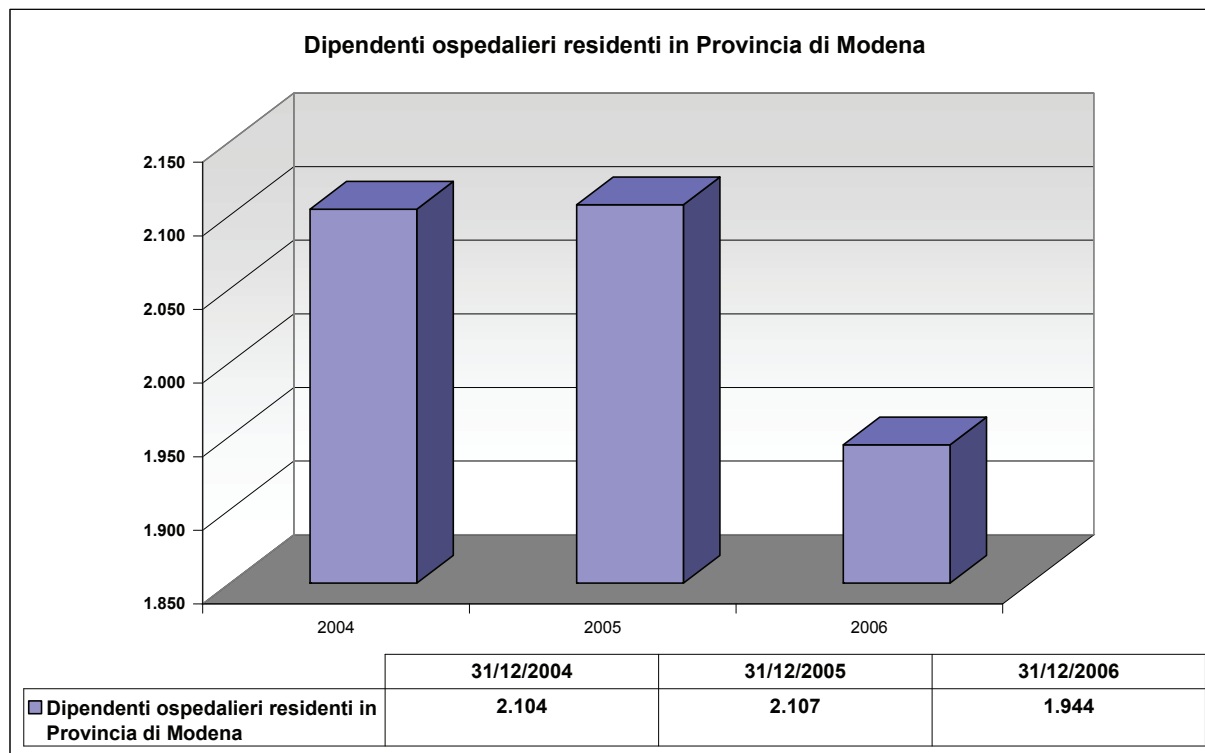
- Numero totale di lavoratori stranieri



- Numero dipendenti occupati nell'ambito di categorie protette



- Numero di dipendenti dell'Azienda residenti nell'ambito territoriale



- Volume degli emolumenti erogati per personale dipendente; integrazione agli universitari; compensi a collaboratori, specializzandi, borsisti, ecc.

<b>AOU di Modena - Emolumenti - Anni 2004 - 2005 - 2006</b>								
<b>Tipologie Contrattuali</b>	<b>2004</b>		<b>2005</b>			<b>2006</b>		
	<b>2004</b>	<b>% sul Tot.</b>	<b>2005</b>	<b>% sul Tot.</b>	<b>Δ 2004/2005</b>	<b>2006</b>	<b>% sul Tot.</b>	<b>Δ 2005/2006</b>
<b>Personale dipendente SSR</b>	79.404.285	90,4	79.123.753	90,0	-0,4	79.906.100	89,9	1,0
<b>Personale dipendente Unimore (Integrazione)</b>	4.538.604	5,2	4.548.572	5,2	0,2	4.349.325	4,9	-4,6
<b>Lavoro interinale e collaborazioni sanitarie</b>	3.240.863	3,7	3.518.648	4,0	7,9	3.852.257	4,3	8,7
<b>Lavoro interinale e collaborazioni non sanitarie</b>	443.912	0,5	477.927	0,5	7,1	556.271	0,6	14,1
<b>Borsisti</b>	221.705	0,3	222.222	0,3	0,2	267.327	0,3	16,9
<b>Totali</b>	<b>87.849.369</b>		<b>87.891.122</b>			<b>88.931.280</b>		<b>1,2</b>

**N.B.:** Gli importi sono al netto dei contributi e dell'irap come richiesto dalle linee guida della RER per il Bilancio di Missione

## Impatto Sociale

L'ammontare di donazioni, lasciti e contributi ricevuti su iniziativa di cittadini, fondazioni di origine bancaria e altri soggetti espressione della funzione sociale svolta dall'Azienda e del suo riconoscimento, per l'anno 2006 è risultato nell'insieme di n. 50 erogazioni liberali per un totale complessivo di € 1.863.976,27 e di n. 11 donazioni per importo complessivo di € 42.356. Nella seguente tabella è illustrata la distribuzione per Donante.

<b>EROGAZIONI LIBERALI – DONAZIONI</b>						
<b>ANNO 2006</b>						
<b>DONANTI</b>	<b>EROGAZIONI LIBERALI</b>		<b>DONAZIONI</b>		<b>TOTALI</b>	
	<b>N.</b>	<b>€.</b>	<b>N.</b>	<b>€.</b>	<b>N.</b>	<b>€.</b>
<b>Privati cittadini</b>	<b>14</b>	<b>12.595,00</b>	<b>1</b>	<b>100</b>	<b>15</b>	<b>12.695</b>
<b>Associazioni</b>	<b>7</b>	<b>45.206,78</b>	<b>3</b>	<b>18.700,00</b>	<b>10</b>	<b>63.906,78</b>
<b>Fondazioni</b>	<b>6</b>	<b>1.535.300,00</b>			<b>6</b>	<b>1.535.300,00</b>
<b>Az. Farmaceutiche</b>	<b>24</b>	<b>161.653,15</b>	<b>6</b>	<b>26.178,88</b>	<b>30</b>	<b>187.832,03</b>
		<b>(\$) 550,00</b>				<b>\$ 550,00</b>
<b>Altri</b>	<b>4</b>	<b>113.221,34</b>	<b>1</b>	<b>600</b>	<b>5</b>	<b>113821,34</b>
<b>TOTALI</b>	<b>55</b>	<b>1.867.976,27</b>	<b>11</b>	<b>45.578,88</b>	<b>66</b>	<b>1.913.555,15</b>
		<b>(\$) 550,00</b>				<b>(\$) 550,00</b>

## Impatto culturale

AOU di Modena è proprietaria di alcune opere d'arte ed ha iniziato da qualche anno l'opera di catalogazione di tutto il patrimonio artistico culturale presente nel Policlinico ai fini della sua conservazione. Due di queste opere (dipinti su olio) sono state anche esposte in occasione della mostra "Le arti della salute. Il patrimonio culturale e scientifico della Sanità Pubblica in Emilia – Romagna" organizzata dall'Assessorato alla Sanità, dall'Assessorato alla Cultura e dall'Istituto per i Beni artistici Culturali e Naturali della Regione Emilia – Romagna nell'anno 2005.

L'opera di recupero del patrimonio artistico è proseguita anche nel corso del 2006 con la catalogazione complessiva di oltre 100 oggetti.

Sono stati inoltre effettuati sopralluoghi, prima del loro trasloco, nei locali in uso alle Unità Operative trasferite all'AUSL di Modena presso l'Ospedale di Baggiovara.

E' stata completata la catalogazione dei beni artistici ospitati nei locali in uso delle direzioni generale e sanitaria ed amministrativa e di quelli assegnati agli organi di staff, nonché la valutazione dei testi antichi custoditi provvisoriamente presso l'Ufficio Formazione ed Aggiornamento.

## 2.3. Contributo alla copertura dei Livelli essenziali di assistenza LEA

Molte attività rientranti nel livello essenziale di assistenza "assistenza distrettuale" si realizzano all'interno della struttura ospedaliera del Policlinico.

Di seguito si riportano alcuni dati, sintetici, ma ritenuti significativi per illustrare simili attività, suddivisi per tipologia.

### La rete delle cure palliative

Presso il Policlinico è attivo dal 2002 l'unico hospice presente ad oggi nella Provincia di Modena, dotato di n. 10 posti letto e collocato all'interno del Dipartimento di Oncologia ed Ematologia. Rappresenta un elemento estremamente qualificante e una significativa componente della rete provinciale delle cure palliative. Dall'anno di avvio le attività si sono sviluppate sia in senso quantitativo, dai 237 dimessi del 2002 ai quasi 300 del 2006, sia in senso qualitativo, caratterizzandosi, anche in ambito regionale per la forte integrazione con le attività territoriali di assistenza domiciliare integrata (A.D.I.) per pazienti oncologici. Tale stato di cose è supportato anche dai dati relativi ad ulteriori aspetti: la percentuale di ricoverati provenienti da A.D.I. rappresenta dal 2005 oltre il 50% del totale delle ammissioni, contro una media regionale pari al 8 %, analogamente le dimissioni verso A.D.I. rappresentano oltre il quarto delle dimissioni, contro una media regionale pari a 12%. Ulteriore dato significativo è rappresentato dalla degenza media, nel 2006 i pazienti trattati presso il nostro Hospice hanno avuto una permanenza media nella struttura pari a 12,5 giornate, contro una media regionale pari a 17,5.

<b>AOU di Modena - Hospice Posti Letto, Dimessi e DMD Anni 2004 - 2005</b>			
<b>Anno</b>	<b>2004</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>
<b>Posti Letto</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>10</b>
<b>Dimessi</b>	<b>253</b>	<b>286</b>	<b>297</b>
<b>Degenza media (gg.)</b>	<b>11</b>	<b>12,7</b>	<b>12,5</b>
<b>Fonte: Servizio Sistema Informativo Sanità e Politiche Sociali - Banca dati Hospice</b>			

### **L'Assistenza farmaceutica**

Nel corso del 2006 si è ulteriormente consolidato **il piano di distribuzione diretta di farmaci in dimissione e da visita ambulatoriale specialistica**, sviluppato sulla base delle indicazioni regionali e delle previsioni della normativa nazionale (L.405).

Il piano rappresenta una significativa occasione di collaborazione con l'AUSL di Modena conseguendo importanti risultati sia in termini di abbattimento della spesa farmaceutica territoriale (contenimento che nella nostra provincia ha posto i livelli di spesa ben al di sotto del 13% sul totale, come indicato dalla RER) che in termini di conduzione di una politica del farmaco unitaria, di respiro provinciale.

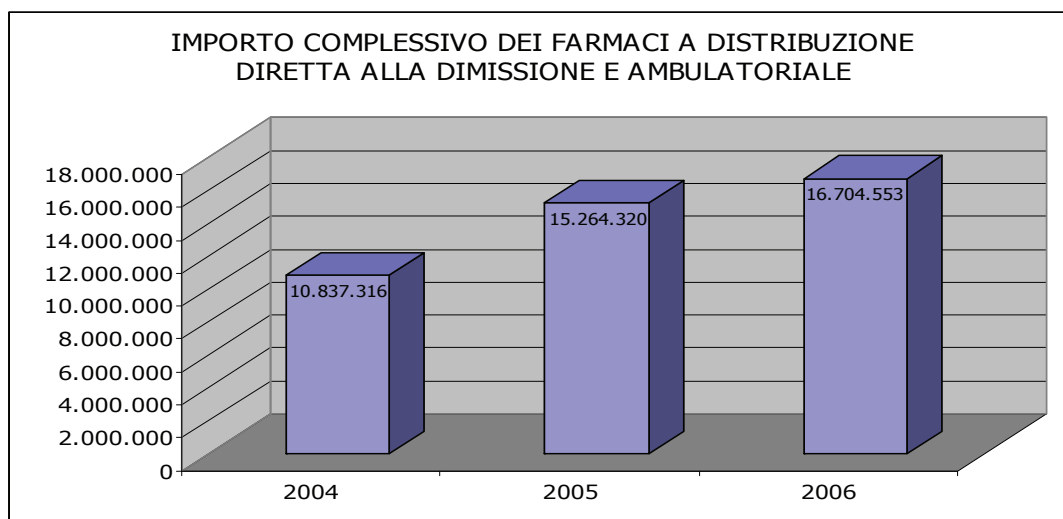
Dal confronto dei dati 2004/2006, riportati nella tabella seguente, emerge il successo dell'applicazione del progetto regionale al Policlinico.

Gli interventi formativi/informativi in reparto, a cura del Farmacista di Dipartimento, ed il continuo monitoraggio degli eventi hanno permesso di affrontare, ottimizzando alcuni elementi problematici, come ad esempio l'accesso all'ambulatorio di distribuzione da parte di categorie speciali di pazienti (Oncoematologia Pediatrica, Psichiatria, Dialisi, etc...), con l'individuazione di percorsi facilitati.

Per quanto riguarda il **risparmio** sulla spesa, calcolato come differenza tra la spesa ospedaliera e la spesa territoriale non effettuata, è stato stimato in oltre **4 milioni di Euro annui**, con un incremento di oltre il 33% sul 2004.

Oltre all'obiettivo del risparmio, che come già detto, ha effettivamente permesso un notevole abbattimento della spesa farmaceutica territoriale, si è sempre posta, in parallelo, la massima attenzione all'appropriatezza delle prescrizioni, al rispetto delle Note AIFA e dei Piani Terapeutici; al paziente vengono infatti fornite tutte le informazioni necessarie a renderlo consapevole della propria terapia (fasce di concedibilità e pluriprescrizione), nell'ottica di attuare la vera continuità tra l'Ospedale e il Territorio, tra la prescrizione del Medico ospedaliero e il Medico curante.

Seguendo poi nel tempo le varie indicazioni regionali, il Policlinico ha fatto la scelta di offrire questo servizio a tutti i pazienti dimessi, anche quelli fuori Provincia e fuori Regione, addebitando la spesa alle Aziende di residenza tramite il tracciato record del File F.



## **Assistenza specialistica ambulatoriale**

Relativamente alle prestazioni specialistiche ambulatoriali nell'anno 2006, come riportato nel capitolo precedente, si è rilevato **un incremento del 7%, che rappresenta il 30,82 % delle prestazioni richieste dalla popolazione provinciale.**

Tale evidenza è ancor più significativa, se si tiene conto della dismissione per trasferimento alla AUSL di Mo dell'attività di diagnostica per immagini espletata dall'UO. di Neuroradiologia e delle prestazioni di specialistica ambulatoriale erogate dalle altre UU. OO. trasferite al Nuovo Ospedale S. Agostino Estense.

L'attività aziendale verso i residenti si inserisce nei piani di committenza annuali della USL di Modena: la realtà provinciale, in particolare relativamente al distretto di Modena, si caratterizza per livelli di consumo standardizzati per età superiori alla media regionale, 14.027 prestazioni per mille abitanti nel 2005 contro una media regionale di 13.673, e per livelli di mobilità extradistretto estremamente bassi. Relativamente a tale secondo dato la fuga extradistrettuale rappresenta il 6.27% delle prestazioni, dato inferiore sia alla media regionale di 25.07, ma anche a quelli relativi a tutti i distretti delle città capoluogo, con la sola eccezione del distretto di Parma città.

Relativamente ai tempi di attesa, i cui dati di dettaglio sono riportati di seguito, il dato complessivo mostra una percentuale di prestazioni erogate:

- entro 30 giorni:
  - diagnostica 42 %
  - laboratorio 90 %
  - visite 51 %
  - prestazioni terapia 65 %
- erogate entro 60 giorni:
  - diagnostica 56 %
  - laboratorio 96 %
  - visite 76 %
  - prestazioni terapia 65 %
- entro 90 giorni:
  - diagnostica 83 %
  - laboratorio 99 %
  - visite 91 %
  - prestazioni terapia 92 %

In Allegato n. 1 si riporta una tabella illustrativa, prodotta a cura dell'AUSL di Mo ed appositamente rielaborata, che illustra:

- la tipologia degli ambulatori attrezzati dal Policlinico di Modena in relazione alle proprie competenze, con le disponibilità settimanali;
- i tempi di attesa medi fatti registrare nel corso dell'anno 2006, con le relative liste di attesa;
- gli indici di performance effettivi riferiti alle singole prestazioni specialistiche ambulatoriali prodotte dall'AOU Policlinico di Modena prenotabili a CUP.

Il rapporto sulla attività specialistica ambulatoriale viene completato con la illustrazione dei seguenti ulteriori elementi:

- a) sintetico resoconto sulle attività di day service;
- b) sintetico resoconto sull'attività erogata in regime libero professionale all'interno del Policlinico e presso strutture esterne regolarmente autorizzate (intramoenia allargata);
- c) percentuale di prenotazioni a CUP sul totale dell'erogato;
- d) schema sulle attività di governo clinico attivate per qualificare i consumi di prestazioni specialistiche ambulatoriali.

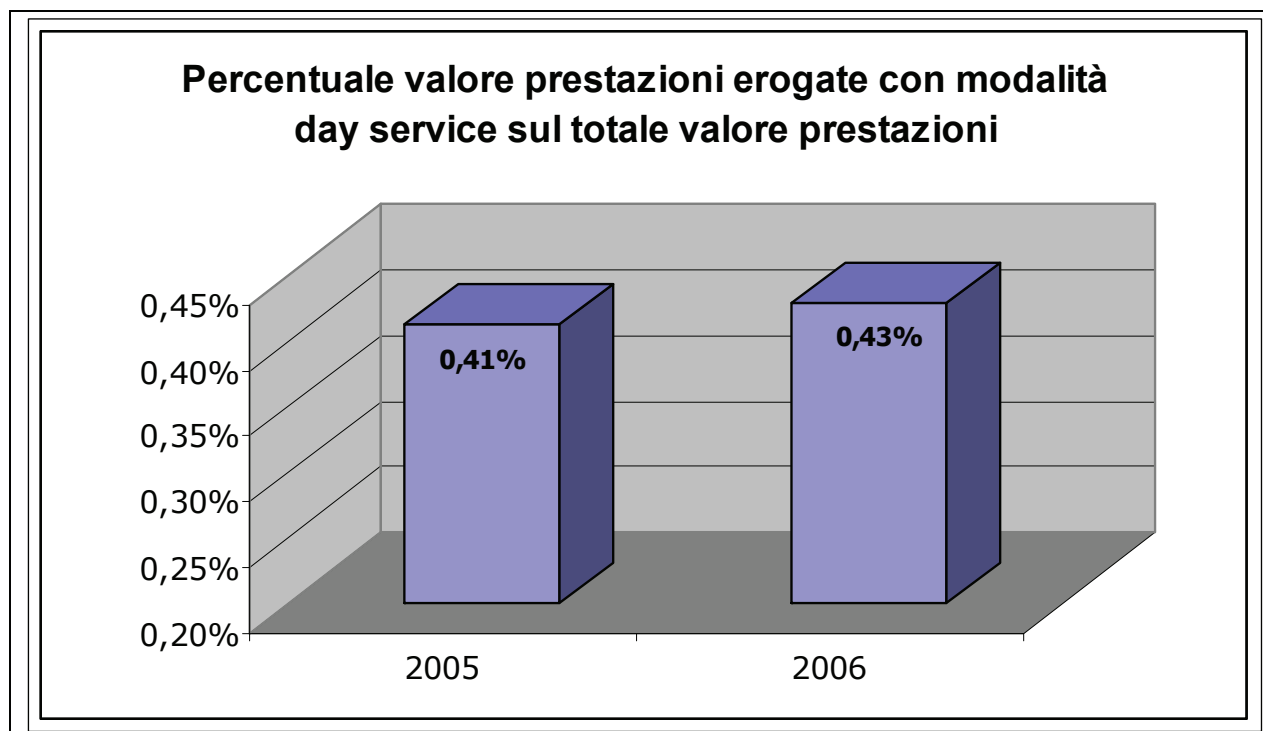
## **Day service**

Nel corso dell'anno 2006 si è ulteriormente consolidata l'attività finalizzata allo sviluppo dei Day Service Ambulatoriali, il cui complesso degli interventi ha superato il valore di 1,4 milioni di euro sul totale del valore delle prestazioni, pari a oltre 2.500 casi trattati, che giustificano **l'ulteriore decremento nei ricoveri medici in regime diurno fatto registrare dal Policlinico nel corso dell'anno 2006.**

Al riguardo si richiama che il risultato conseguito dal Day Service fra il 2004 ed il 2005/2006: riduzione di 2.7 punti per mille di ospedalizzazione nello specifico della ospedalizzazione relativa ai day hospital medici, rappresenta un dato fra i più rilevanti a livello regionale ed è in netta positiva



controtendenza a livello provinciale, che nello stesso periodo ha fatto registrare presso gli altri produttori un incremento del 5 % dei ricoveri medici in regime diurno.



#### **Attività libero professionale**

Nel corso dell'anno 2006 l'attività ambulatoriale libero professionale ha fatto registrare i seguenti ricavi:

- svolta all'interno del Policlinico	<b>€ 3.430.381,00</b>
- svolta in strutture esterne convenzionate	<b>€ 2.727.799,00</b>
- in totale	<b>€ 6.158.180,00</b>

La valorizzazione rappresenta **il 14 % sul totale dell'attività ambulatoriale** fornita nel suo complesso dall'Azienda nel corso dell'anno 2006.

#### **Prestazioni a CUP**

La percentuale delle prestazioni prenotate a CUP confrontata con gli anni precedenti è in assoluta controtendenza rispetto alle indicazioni date dalla Direzione Generale di superare le agende individuali e di procedere ad inserire a CUP tutte le prestazioni.

<b>Percentuale delle Prestazioni prenotate CUP - Anni 2004 - 2006</b>			
	<b>2004</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>
<b>Totale Prestazioni Specialistiche</b>	<b>6.068.454</b>	<b>6.392.891</b>	<b>6.396.032</b>
<b>Totale Prestazioni Diagnostica Strumentale e Visite</b>	<b>3.322.104</b>	<b>3.643.212</b>	<b>3.860.057</b>
<b>Totale Prestazioni Diagnostica Strumentale e Visite Prenotate CUP</b>	<b>822.431</b>	<b>821.929</b>	<b>792.323</b>
<b>Percentuale Prestazioni Prenotate Cup sul Totale per Esterni</b>	<b>24,76%</b>	<b>22,56%</b>	<b>20,53%</b>

#### **Attività di governo clinico in collaborazione con l'Ausl per qualificazione consumi prestazioni specialistiche**

In tema di qualificazione dei consumi delle prestazioni specialistiche è stata adottato uno specifico atto normativo regionale, la DGR n. 1532/2006.

Nelle more della redazione di uno specifico Piano contenimento tempi di attesa predisposto dalla AUSL di Modena e da approvarsi dalla Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria, nel corso del 2006 è comunque

stata espletata un'attività congiunta, Ausl di Mo e AOU Policlinico di Modena, tesa a promuovere l'appropriatezza prescrittiva.

Il predetto Piano in proposito testualmente asserisce:

" Oltre alle iniziative già effettuate in anni precedenti sulla diagnostica MOC ed Ecocolordoppler, sono state avviate e in parte già concluse iniziative che hanno visto il coinvolgimento e il confronto delle due Aziende sanitarie modenesi, sulle seguenti principali tematiche di interesse:

- è stato promosso uno specifico tavolo di lavoro sulle **prestazioni di Laboratorio**, affidato ad un gruppo interaziendale e interdisciplinare (laboratoriisti, medici di medicina generale, direzione aziendale, CeVEAS). Il gruppo ha avviato una valutazione sull'appropriatezza dei test diagnostici, finalizzata all'eventuale introduzione o eliminazione di test nonché alla condivisione fra le due Aziende sanitarie modenesi delle modalità di prenotazione, esecuzione e refertazione delle indagini.
- in occasione dell'inserimento a prenotazione CUP della **diagnostica radiologica pesante**, sono stati definiti più livelli di priorità per la richiesta di TC e RMN e sono state definite le patologie e condizioni cliniche che giustificano la richiesta degli esami urgenti. E' attualmente in via di completamento un'analisi a posteriori sull'appropriatezza delle richieste urgenti e sono in corso iniziative di formazione per i prescrittori
- nell'ambito dei percorsi di **follow-up formalizzati**, sono state definite le tempistiche di controllo clinico per il glaucoma e altre patologie oculistiche gestite a livello ambulatoriale e quelle per i pazienti nefropatici nell'ambito del progetto regionale "Prevenzione dell'Insufficienza Renale Progressiva"; sono stati condivisi a livello provinciali i protocolli per il follow-up del carcinoma mammario e del colon-retto
- è stato affrontato il problema dell'appropriatezza prescrittiva dell'**ecocardiografia** e il confronto fra specialisti e MMG sull'argomento proseguirà nell'ambito degli incontri del "Tavolo Ospedale-territorio" (gruppo permanente di confronto fra MMG e ospedalieri su tematiche di interesse comune); un altro argomento già affrontato nel "Tavolo Ospedale-territorio" è la gestione del paziente con **scompenso cardiaco**
- è stato affrontato il problema dell'appropriatezza prescrittiva in **ambito reumatologico**, con particolare riferimento alla diagnosi precoce dell'artrite reumatoide all'esordio (early arthritis) che viene presa in carico tramite un percorso dedicato
- sono stati condivisi i criteri di accesso e le tempistiche di followup alla **diagnostica strumentale del melanoma** (videomicroscopia a sonda ottica)
- sono state definite e condivise le corrette **modalità di preparazione e sedazione per gli esami endoscopici**"

## **Assistenza Ospedaliera in regime di ricovero**

### **Dotazione di posti letto**

Di seguito si rappresenta la dotazione di posti letto 2006 di AOU di Modena anche in relazione al contributo alla dotazione di posti letto provinciale e in relazione alle funzioni HUB. Un aspetto abbastanza peculiare della realtà modenese è dato proprio dal contributo percentuale della Azienda Ospedaliera alla dotazione di posti letto provinciale: con un contributo pari al 27% Modena si colloca al livello più basso della regione, nelle altre realtà provinciali, dove insiste la Azienda Ospedaliera, il contributo di questa si attesta di norma attorno al 50%, con la sola eccezione della realtà bolognese, con le sue peculiarità in termini di presenza di strutture private accreditate e dell'unico IRCSS regionale.

L'attuale percentuale registra le modifiche decrementali intervenute in coerenza alla programmazione ospedaliera provinciale: dal 31 % del 2005 al 27 % del 2006. La scomposizione del dato evidenzia che la dotazione di letti per acuti continua ad attestarsi sul 30 % mentre cala significativamente quella per riabilitazione e lungodegenza: la prima scompare e la seconda passa dal 15 al 10 %, sempre in ossequio alla programmazione provinciale che ha indicato nell'ospedale di Baggiovara il polo ospedaliero riabilitativo per la Provincia di Modena

<b>Provincia di Modena - Posti Letto - Distribuzione per Ente Proprietario e Tipologia</b>								
<b>Enti Proprietari</b>	<b>Acuti</b>		<b>Riabilitazione</b>		<b>Lungo Degenza</b>		<b>Totale</b>	
	<b>N.</b>	<b>%</b>	<b>N.</b>	<b>%</b>	<b>N.</b>	<b>%</b>	<b>N.</b>	<b>%</b>
<b>AUSL di Modena</b>	<b>1342</b>	<b>54,3</b>	<b>75</b>	<b>37,5</b>	<b>196</b>	<b>81,3</b>	<b>1613</b>	<b>55,4</b>
<b>AOU di Modena</b>	<b>749</b>	<b>30,3</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>25</b>	<b>10,4</b>	<b>774</b>	<b>26,6</b>
<b>Totale PL Pubblici</b>	<b>2091</b>	<b>84,7</b>	<b>75</b>	<b>37,5</b>	<b>221</b>	<b>91,7</b>	<b>2387</b>	<b>82,0</b>
<b>Strutture Private Accreditate Prov. di Modena</b>	<b>379</b>	<b>15,3</b>	<b>125</b>	<b>62,5</b>	<b>20</b>	<b>8,3</b>	<b>524</b>	<b>18,0</b>
<b>Totale Provinciale</b>	<b>2470</b>		<b>200</b>		<b>241</b>		<b>2911</b>	
<b>% sul Totale PL Provincia di Modena</b>	<b>84,85</b>		<b>6,87</b>		<b>8,28</b>		<b>100</b>	

**Nota: le strutture private non accreditate hanno una dotazione di ulteriori 15 pl per acuti**

## **Mappa regionale dei centri HUB**

Relativamente alle discipline ed attività che afferiscono, secondo le previsioni del vigente P.S.R. 1999-2001, alla programmazione regionale secondo il modello H&S, l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena, nel 2006, viene individuata come riferimento Hub per:

- la terapia intensiva neonatale,
- il trapianto di organi (rene e fegato),
- l'attività di emodinamica diagnostica ed interventiva
- la genetica molecolare-oncologica,

come descritto nelle figure presenti nel sito regionale SALUTER che vengono di seguito riprodotte.

La nostra Azienda è inoltre stata individuata dal livello regionale quale unico riferimento per le attività di chirurgia della mano.

Di seguito si riportano le percentuali di ricovero suddivise per provenienza dei pazienti relative alle funzioni HUB ed alle altre funzioni aziendali e un breve resoconto delle attività relative alle funzioni HUB.

## Cardiochirurgia ed Emodinamica diagnostica ed interventistica



### Legenda:

s Unità Terapia Intensiva  
Cardiologica

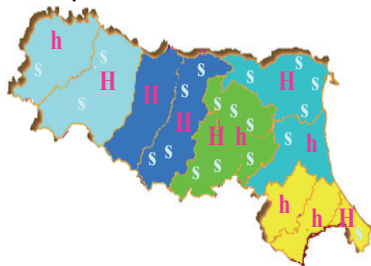
h Hub sede di emodinamica diagnostica  
ed interventistica

H Hub cardiochirurgico e sede di emodinamica diagnostica/interventistica

### Criteri:

Bacini definiti sulla base di fabbisogni stimati e livelli minimi di attività per garantire clinical competence come da accreditamento.

## Terapia Intensiva neonatale



### Legenda e criteri

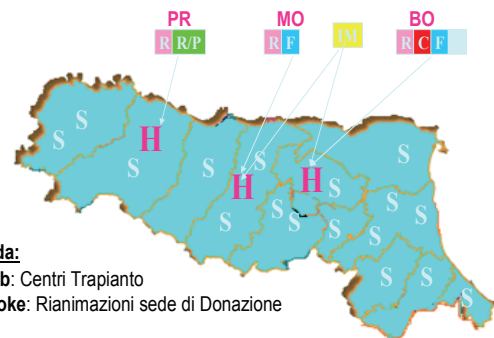
H Hub = TIN (1 ogni 5000 nati)

h Neonatologia (1 ogni 12000 unità di  
popolazione 0-14 anni)

s Nido (1 ogni 6000 unità di  
popolazione 0-14 anni)

Bacino	Parti anno 2001	Parti anno 2002	Variazione percentuale 0100	Proiezione 2002
Piacenza	4772	4810	-1%	4734
Parma Piacenza	4723	4578	-3%	4877
Modena	5963	5815	3%	6115
Bologna	7937	7666	4%	8218
Ferrara Ravenna	5220	5269	-1%	5171
Forlì Cesena e Rimini	5633	5512	2%	5757
Totale Regione	34250	33650	2%	34661

## Trapianto di Organi



### Legenda:

H = Hub: Centri Trapianto

S = Spoke: Rianimazioni sede di Donazione

### Centri Trapianto:

R Rene

R/P Rene/Pancreas

C Cuore

F Fegato

P Polmone

IM Intestino e Multiviscerale

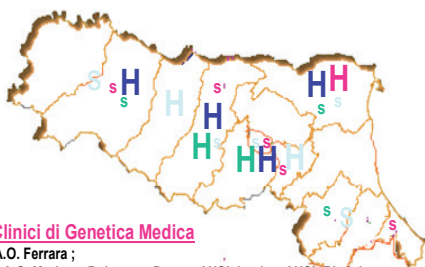
### Criteri:

Rene 30 minimo (180)

Cuore 25 minimo (37)

Fegato 25 minimo (111)

## Servizi di Genetica Medica



### Servizi Clinici di Genetica Medica

H = Hub: A.O. Ferrara ;

S = Spoke: A.O. Modena, Bologna e Parma, AUSL Imola e AUSL Rimini

### Laboratori di Citogenetica

H = Hub: A.O. Reggio Emilia, AUSL Imola

S = Spoke: A.O. di Modena, Ferrara e Bologna, Area Piacenza-Parma, Area Cesena-Fortli-Rimini

### Laboratori di Genetica Molecolare

H = Hub: A.O. di Ferrara, Modena, Bologna e Parma

### Servizi Clinici di Genetica Oncologica

H = Hub: A.O. Modena

S = Spoke: A.O. di Parma, Bologna, Ferrara; AUSL Forlì

## Malattie rare- Emofilia e malattie congenite della coagulazione



H: Hub Centro Emostasi Azienda Ospedaliera di Parma

s: spoke Servizio trasfusionale AUSL Piacenza

U.O. Medicina Interna I AO Reggio Emilia

U.O. Ematologia AO Modena

U.O. Angiologia AO Bologna

U.O. Ematologia e fisiopatologia della coagulazione AO FE

Servizio trasfusionale AUSL Cesena

Servizio trasfusionale AUSL Ravenna

- *Indicatori di attività dei centri hub*

<b>INDICATORI DI ATTIVITA' DEI CENTRI HUB</b>				
<b>Anno 2006</b>				
<i>Reparto di dimissione</i>	<i>Dimessi</i>	<i>gg./acc.</i>	<i>DMD</i>	<i>Deceduto</i>
<b>03602-CHIRURGIA DELLA MANO</b>	<b>2.689</b>	<b>5.038</b>	<b>1,87</b>	
<b>00801-CARDIOLOGIA</b>	<b>1.834</b>	<b>8.391</b>	<b>4,58</b>	<b>22</b>
<b>00904-CHIRURGIA DEI TRAPIANTI</b>	<b>385</b>	<b>4.309</b>	<b>11,19</b>	<b>10</b>
<b>05001-UNITA' CORONARICA</b>	<b>209</b>	<b>704</b>	<b>3,37</b>	<b>29</b>
<b>04801-NEFROLOGIA TRAPIANTI</b>	<b>144</b>	<b>1.731</b>	<b>12,02</b>	<b>9</b>
<b>07301-TERAPIA INTENSIVA NEONAT.</b>	<b>64</b>	<b>1.635</b>	<b>25,55</b>	<b>18</b>
<b>Totale</b>	<b>5.325</b>	<b>21.808</b>	<b>4,10</b>	<b>88</b>

### **Attività di genetica oncologica:**

- *analisi genetiche per sequenziamento completo dei geni effettuate nel corso del 2006:*
  - *gene Pol (resistenza terapia HIV)* 441
  - *geni BrCa1 e BrCa2 (neoplasia mammella-ovaio)* 231
  - *altri* 87

**Funzioni HUB Regionali e Altre Funzioni**  
**Numero assoluto e relativo di Ricoveri per Residenti e non in Provincia di Modena**

Reparto di ammissione	Valori assoluti					Percentuali			
	Azienda USL di residenza					Azienda USL di residenza			
	Estero	Extra Rer	Rer No Mo	Modena	Totale Generale	Estero	Extra Rer	Rer No Mo	Modena
03602-ORT. e TRAUM (Chir Mano)	41	703	942	1.006	2.692	1,5	26,1	35,0	37,4
00904-CHIRURGIA GENERALE	5	183	54	139	381	1,3	48,0	14,2	36,5
07301-TERAPIA INTENSIVA NEONAT.	5	12	29	171	217	2,3	5,5	13,4	78,8
04801-NEFROLOGIA TRAPIANTI		26	9	91	126	0,0	20,6	7,1	72,2
03001-NEUROCHIRURGIA				3	3				100,0
<b>Totale Funzioni HUB Regionali</b>	<b>51</b>	<b>924</b>	<b>1034</b>	<b>1410</b>	<b>3419</b>	<b>1,5</b>	<b>27,0</b>	<b>30,2</b>	<b>41,2</b>
02401-MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	43	1.029	310	494	1.876	2,3	54,9	16,5	26,3
05801-GASTROENTEROLOGIA	8	265	27	322	622	1,3	42,6	4,3	51,8
07101-REUMATOLOGIA	1	88	32	210	331	0,3	26,6	9,7	63,4
01001-CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE	8	71	54	238	371	2,2	19,1	14,6	64,2
01901-MAL.ENDOCRINE/DIABETOLOG.	1	8	1	19	29	3,4	27,6	3,4	65,5
04902-TERAPIA INTENSIVA	2	7	3	23	35	5,7	20,0	8,6	65,7
03801-OTORINOLARINGOIATRIA	8	318	289	1.219	1.834	0,4	17,3	15,8	66,5
00902-CHIRURGIA GENERALE	8	119	39	344	510	1,6	23,3	7,6	67,5
00201-DAY HOSPITAL	1	185	28	473	687	0,1	26,9	4,1	68,9
03601-ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	27	410	300	1.649	2.386	1,1	17,2	12,6	69,1
02901-NEFROLOGIA	1	207	48	574	830	0,1	24,9	5,8	69,2
02605-MEDICINA GENERALE	3	138	14	407	562	0,5	24,6	2,5	72,4
06501-ONCOEMATOLOGIA PEDIATRICA	29	33	97	461	620	4,7	5,3	15,6	74,4
03501-ODONTOIATRIA E STOMATOL.	1	28	126	467	622	0,2	4,5	20,3	75,1
02603-MEDICINA GENERALE	3	120	29	474	626	0,5	19,2	4,6	75,7
01201-CHIRURGIA PLASTICA	1	41	43	279	364	0,3	11,3	11,8	76,6
02602-MEDICINA GENERALE	15	228	20	871	1.134	1,3	20,1	1,8	76,8
05201-DERMATOLOGIA	13	136	98	993	1.240	1,0	11,0	7,9	80,1
01401-CHIRURGIA VASCOLARE		54	15	285	354	0,0	15,3	4,2	80,5
03901-PEDIATRIA	19	131	137	1.196	1.483	1,3	8,8	9,2	80,6
06401-ONCOLOGIA	17	450	130	2.507	3.104	0,5	14,5	4,2	80,8
01301-CHIRURGIA TORACICA	8	65	30	461	564	1,4	11,5	5,3	81,7
03401-OCULISTICA	6	109	100	969	1.184	0,5	9,2	8,4	81,8
01801-EMATOLOGIA	17	64	18	466	565	3,0	11,3	3,2	82,5
01402-CHIRURGIA VASCOLARE	2	46	33	432	513	0,4	9,0	6,4	84,2
01101-CHIRURGIA PEDIATRICA	3	31	95	735	864	0,3	3,6	11,0	85,1
04903-TERAPIA INTENSIVA		8	1	52	61	0,0	13,1	1,6	85,2
03701-OSTETRICA E GINECOLOGIA	341	241	330	5.332	6.244	5,5	3,9	5,3	85,4
06201-NEONATOLOGIA	5	7	13	156	181	2,8	3,9	7,2	86,2
00801-CARDIOLOGIA	5	120	41	1.069	1.235	0,4	9,7	3,3	86,6
04301-UROLOGIA	18	134	89	1.589	1.830	1,0	7,3	4,9	86,8
00905-CHIRURGIA GENERALE		1		7	8	0,0	12,5	0,0	87,5
00901-CHIRURGIA GENERALE	8	51	9	586	654	1,2	7,8	1,4	89,6
00903-CHIRURGIA GENERALE	18	45	34	843	940	1,9	4,8	3,6	89,7
04901-TERAPIA INTENSIVA	1	4	6	115	126	0,8	3,2	4,8	91,3
06801-PNEUMOLOGIA	4	67	25	1.115	1.211	0,3	5,5	2,1	92,1
05101-ASTANTERIA	27	79	30	1.592	1.728	1,6	4,6	1,7	92,1
03101-NIDO	57	49	110	2.817	3.033	1,9	1,6	3,6	92,9
05601-RECUPERO E RIABILITAZIONE		4	1	69	74	0,0	5,4	1,4	93,2
05001-UNITA' CORONARICA	7	24	12	635	678	1,0	3,5	1,8	93,7
03201-NEUROLOGIA				9	9	0,0	0,0	0,0	100,0
<b>Tot. Funzioni non HUB Regionali</b>	<b>736</b>	<b>5220</b>	<b>2844</b>	<b>32628</b>	<b>41428</b>	<b>1,8</b>	<b>12,6</b>	<b>6,9</b>	<b>78,8</b>
<b>TOTALE COMPLESSIVO</b>	<b>787</b>	<b>6144</b>	<b>3878</b>	<b>34038</b>	<b>44847</b>	<b>1,8</b>	<b>13,7</b>	<b>8,6</b>	<b>75,9</b>

## Ospedalizzazione provinciale

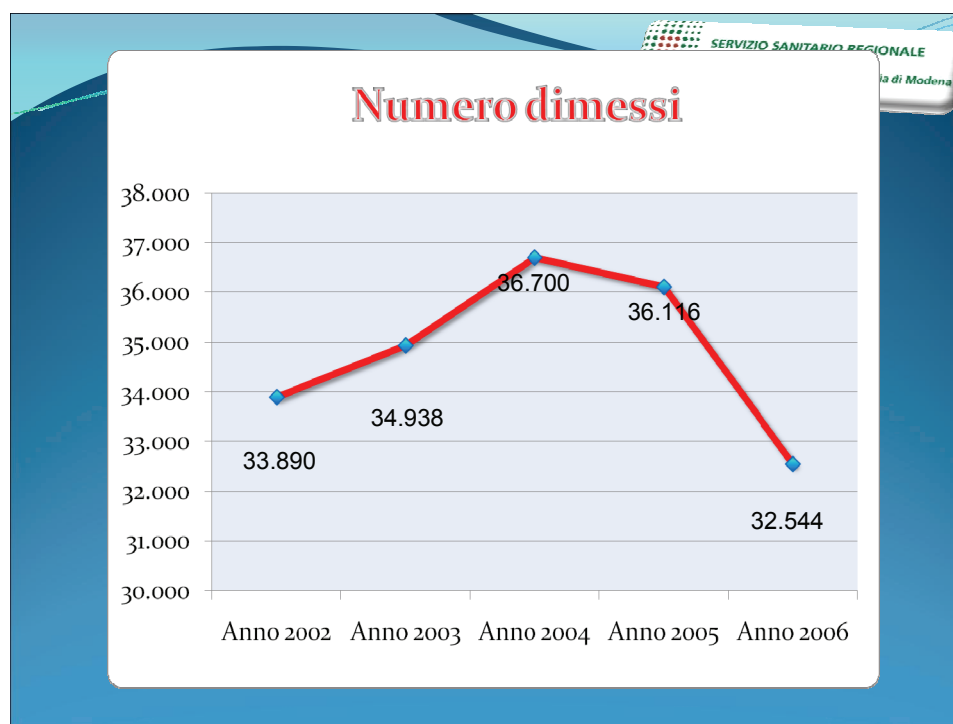
La tabella seguente evidenzia il contributo percentuale al tasso standardizzato di ospedalizzazione per ricovero ordinario, DH medico e DH chirurgico, determinato dal Policlinico di Modena sul totale provinciale.

<b>Contributo % Di AOU Policlinico di Mo al Tasso di Ospedalizzazione Standardizzato per Età</b>							
<b>ANNO</b>	<b>Azienda di residenza</b>	<b>Regime Ordinario</b>		<b>DH medici</b>		<b>DH chirurgici</b>	
		<b>Tot.</b>	<b>di cui AOU di Mo</b>	<b>Tot.</b>	<b>di cui AOU di Mo</b>	<b>Tot.</b>	<b>di cui AOU di Mo</b>
<b>2004</b>	<b>Modena</b>	<b>139,17</b>	<b>42,82</b>	<b>24,65</b>	<b>11,45</b>	<b>23,68</b>	<b>4,81</b>
<b>2005</b>	<b>Modena</b>	<b>135,15</b>	<b>40,56</b>	<b>21,52</b>	<b>8,36</b>	<b>23,68</b>	<b>4,82</b>
<b>2006</b>	<b>Modena</b>	<b>134,19</b>	<b>36,24</b>	<b>20,87</b>	<b>6,36</b>	<b>24,74</b>	<b>5,43</b>

Da sottolineare positivamente il significativo contributo offerto dalla riconversione strutturale nella dotazione in posti letto e dalla riconversione funzionale dei dh medici in day service, come precedentemente illustrato, che ha contribuito ad abbattere di oltre dieci punti, fra 2004 e 2006, il contributo del Policlinico al tasso di ospedalizzazione provinciale.

### Funzionalità ed efficienza dell'attività di ricovero

Analizzando la sequenza del numero dei dimessi negli ultimi cinque anni, pur all'interno di una certa variabilità, si evidenzia una stabilizzazione intorno ai 33.000 dimessi annui per la degenza ordinaria.



L'illustrazione del contributo del Policlinico di Modena all'assistenza ospedaliera della Provincia ed i suoi livelli di efficienza sono contenuti nella tabella seguente:

<b>Numero di Dimessi in Regime Ordinario e in Day Hospital</b>						
<b>ANNO</b>	<b>Regime Ordinario</b>		<b>Day-hospital</b>		<b>Totale</b>	
	<b>Totale dimessi</b>	<b>di cui in libera professione</b>	<b>Totale dimessi</b>	<b>di cui in libera professione</b>	<b>Totale dimessi</b>	<b>di cui in libera professione</b>
<b>2004</b>	<b>37.335</b>	<b>514</b>	<b>13.746</b>	<b>124</b>	<b>51.081</b>	<b>638</b>
<b>2005</b>	<b>36.273</b>	<b>492</b>	<b>12.323</b>	<b>94</b>	<b>48.596</b>	<b>586</b>
<b>2006</b>	<b>33.336</b>	<b>457</b>	<b>11.511</b>	<b>102</b>	<b>44.847</b>	<b>559</b>

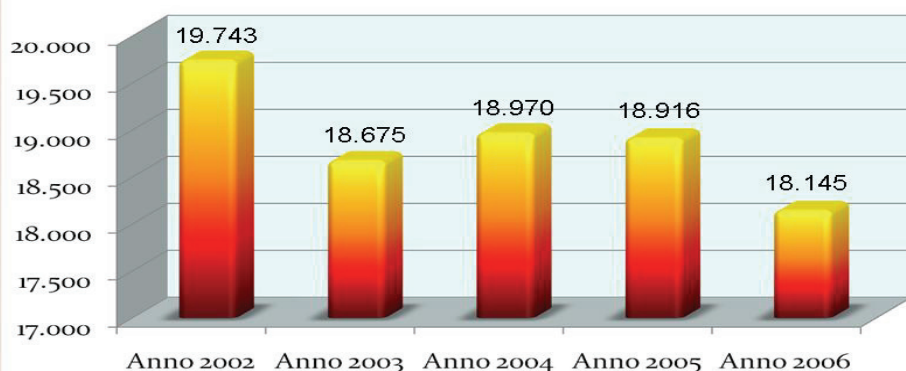
*I casi dimessi in regime ordinario ed in DH (medico e chirurgico), in libera – professione; nel 2006 poco più dell'un per cento di tutta l'attività di degenza: 1,25%*

*La scomposizione fra casi internistici (DRG M) e casi chirurgici (DRG C) – anno 2005- evidenzia in confronto con le altre aziende ospedaliere della Regione la precisa vocazione chirurgica del Policlinico, confermata anche dalle tabelle successive, che dimostrano, a fronte del calo nella dotazione dei posti letto un minor decremento dell'attività chirurgica, che in percentuale sta aumentando anno per anno.*

### Distribuzione % attività per casi equivalenti

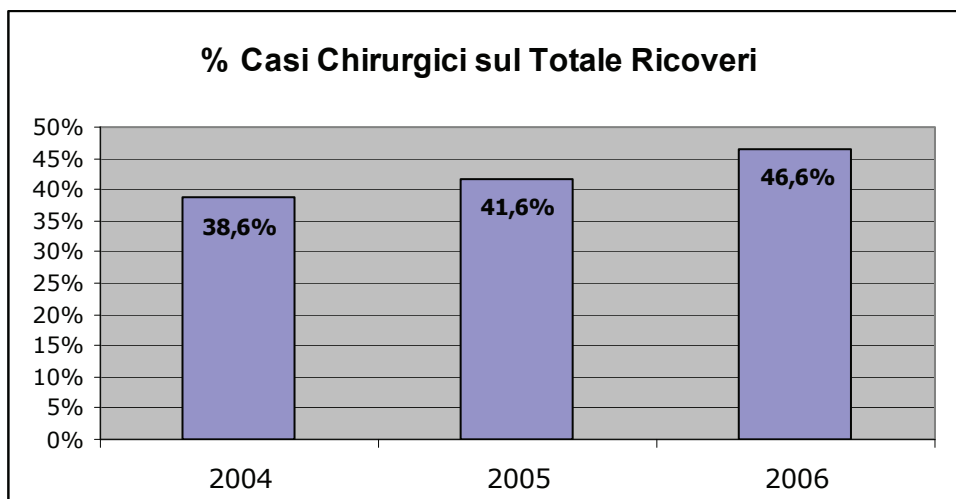
OSPEDALE	DRG M	DRG C
□ Parma	58 %	42 %
□ Reggio Emilia	65 %	35 %
□ Modena	58 %	42 %
□ BO S.Orsola	63 %	37 %
□ Ferrara	59 %	41 %
□ Rizzoli	26 %	74 %

### Numero interventi chirurgici



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA  
Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena  
Policlinico



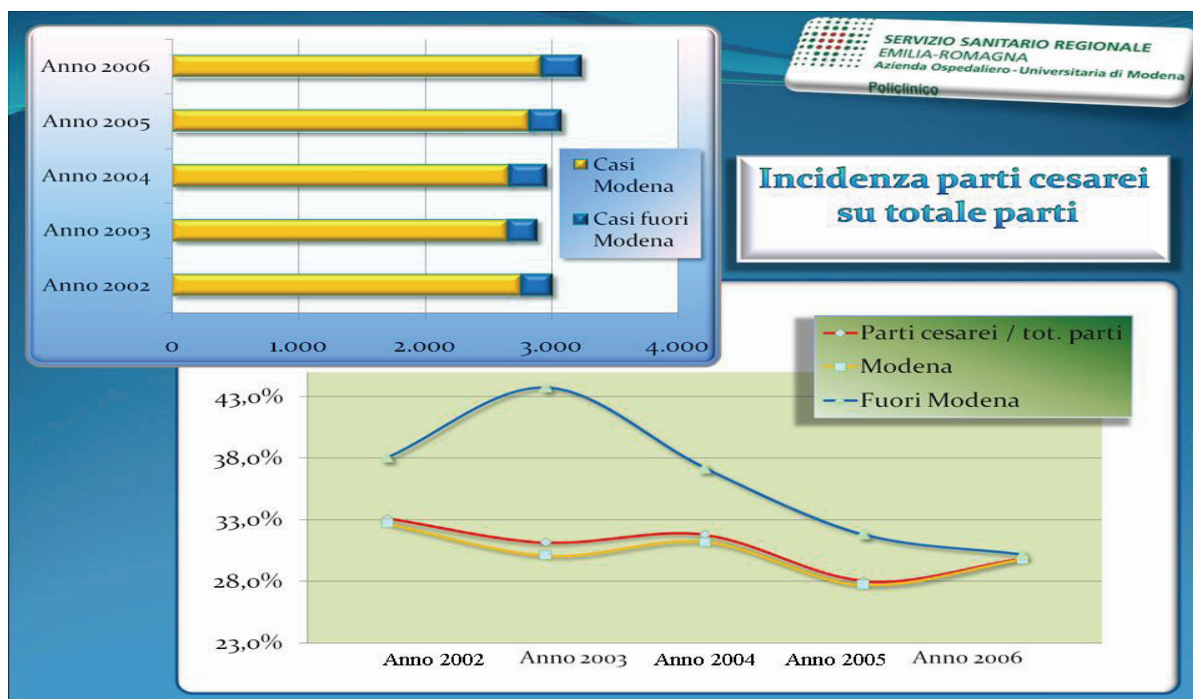


Altri dati significativi per la illustrazione dell'attività di degenza sono quelli relativi ad attività trapiantologia, illustrati nella tabella seguente, ed al numero dei parti.

AOU di Modena - Trapianti - Anni 2004 - 2006				
Organi	2004	2005	2006	Totali
<b>Fegato</b>	29	48	43	120
<b>Rene</b>	30	40	33	103
<b>Midollo</b>	59	62	61	182
<b>Totali</b>	118	150	137	405

Il numero dei parti dopo la flessione dei primi anni 2000 sta progressivamente aumentando con incrementi percentuali annui del 4-5 %, facendo ampiamente superare quota 3000 parti all'anno.

Negli ultimi anni la percentuale di cesarei sul totale dei parti si attesta sotto il 30 %, dato positivo, anche se ampiamente migliorabile.

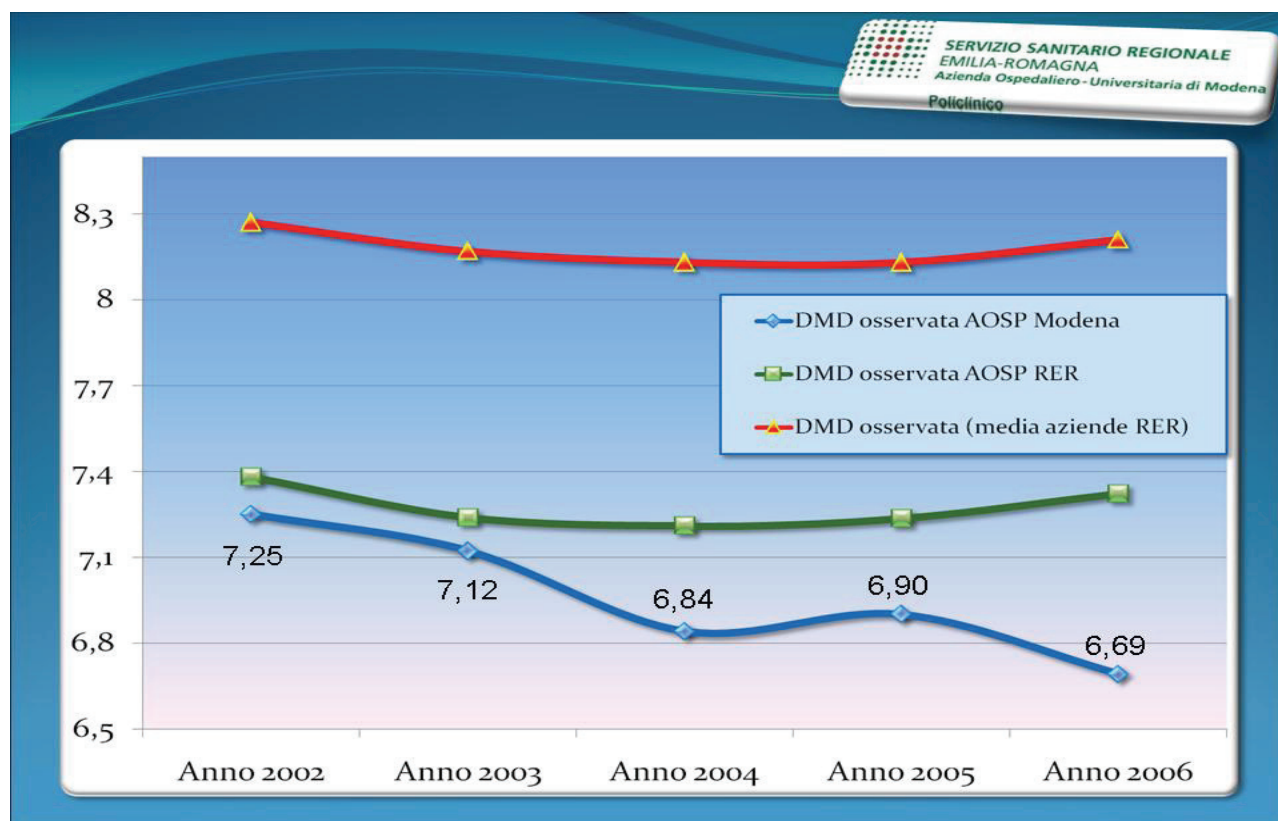


Per quanto concerne **l'efficienza** della struttura di ricovero ci si limita in questa edizione del Bilancio di missione ad illustrare alcuni classici indicatori, tutti assolutamente positivi anche in confronto con le altre realtà regionali.

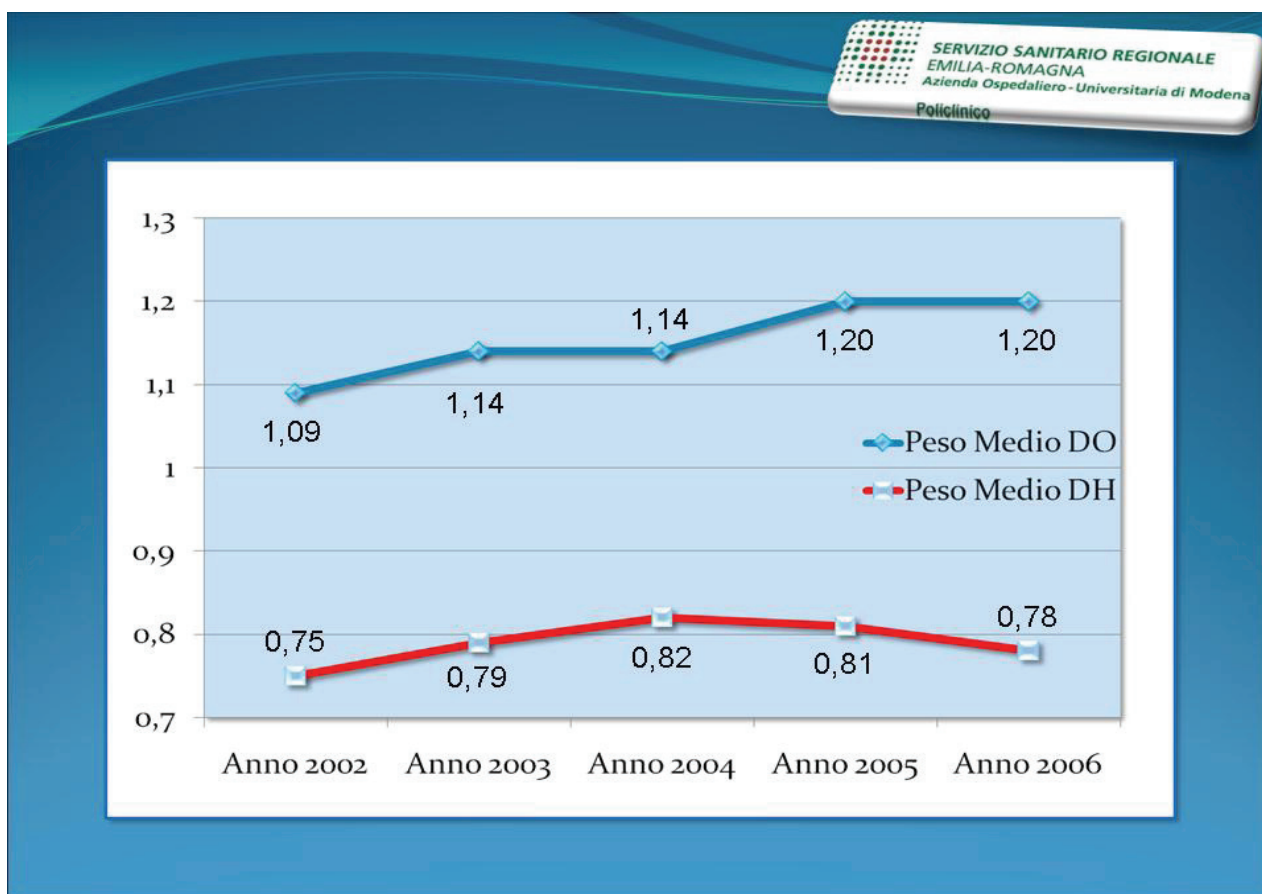
**tasso medio di occupazione dei posti letto**



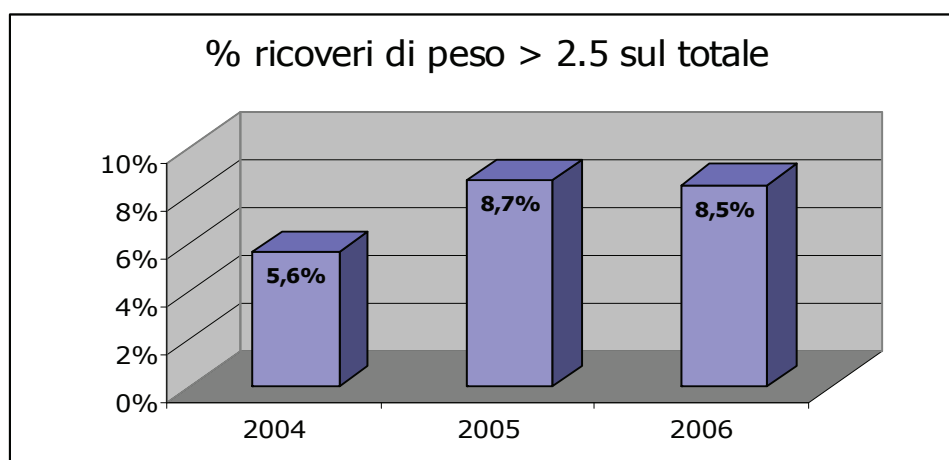
**La durata media della degenza**



**Il peso medio dei DRG in degenza ordinaria DO ed in Day hospital DH**

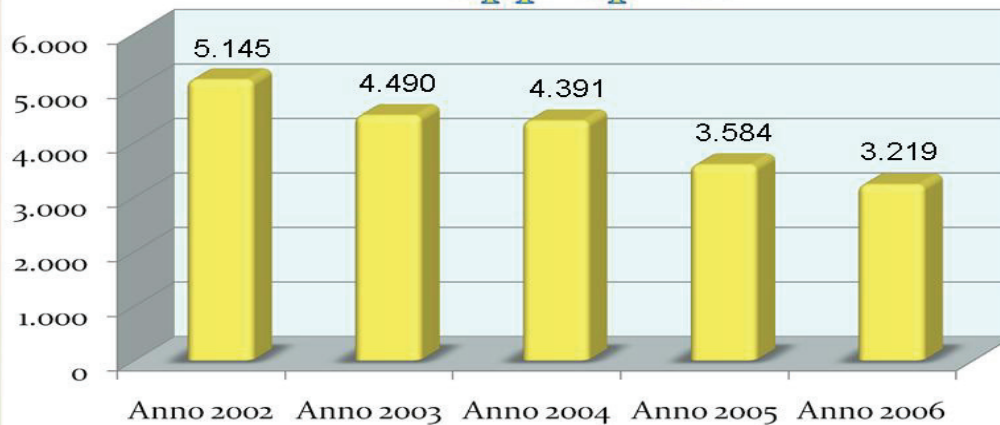


**Percentuale casi ordinari di peso superiore a 2.5 su totale casi ordinari**



*Infine la efficienza della struttura di degenza è chiaramente evidenziata dall'impegno profuso dal Policlinico nel garantire sempre maggiore appropriatezza alla propria attività di ricovero, come ben illustrato dalle seguenti tabelle*

## Ricoveri potenzialmente inappropriati



- **Percentuale casi attribuiti a Drg individuati da DGR 1872/2004 su totale dimessi**

<b>PERCENTUALE DI CASI ATTRIBUITI A DRG INDIVIDUATI DA DGR 1874/2004 SU TOTALE DIMESSI</b>				
<b>ANNO</b>	<b>Azienda di ricovero</b>	<b>Totale ricoveri per acuti</b>	<b>Ricoveri con DRG individuati da DGR 1872/04 (*)</b>	<b>% ricoveri inappropriati sul totale ricoveri</b>
2004	<b>AOSP MODENA</b>	<b>50.368</b>	<b>1.526</b>	<b>3,0%</b>
2005	<b>AOSP MODENA</b>	<b>47.879</b>	<b>1.398</b>	<b>2,9%</b>
2006	<b>AOSP MODENA</b>	<b>44.335</b>	<b>1.024</b>	<b>2,3%</b>

Fonte: Banca dati SDO, Regione Emilia - Romagna.

(\*) Ricoveri per acuti in regime ordinario, di durata >1 giorno ed età compresa tra 16 e 64 anni, con DRG individuato dalla lista contenuta nella Tavola 1 dell'Allegato alla DGR 1872/2004.

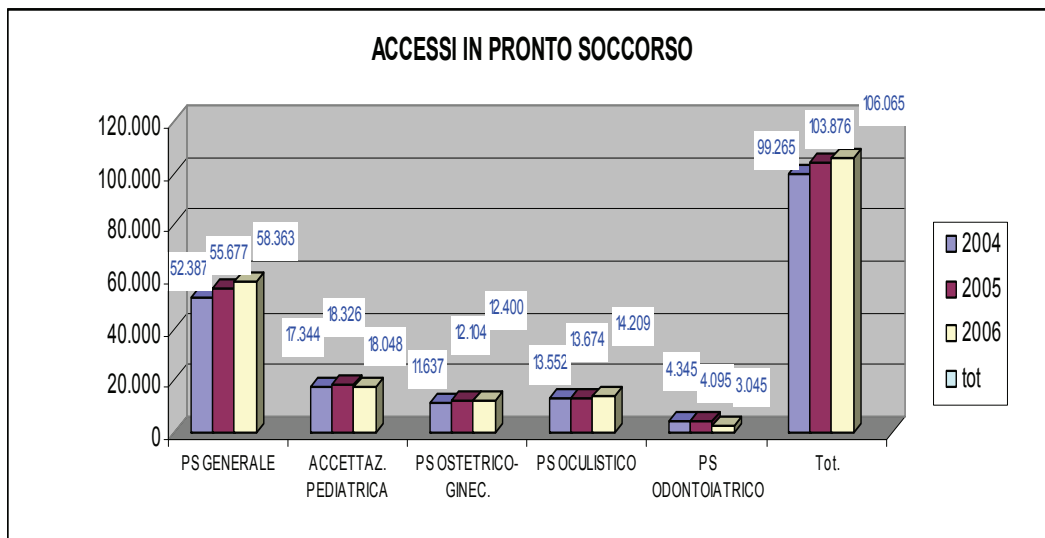
L'efficienza, infine, si misura anche sulla percentuale dei casi ricoverati entro i tempi massimi previsti per ciascuna patologia/intervento oggetto di monitoraggio secondo l'accordo Stato-Regioni (cataratta, chemioterapia, coronarografia, neoplasia colon retto -mammella-polmone, protesi d'anca). La tabella seguente illustra la situazione del Policlinico nel corso dell'anno 2006.

Tempi di Attesa per Prestazioni programmate erogate da Strutture Pubbliche e Private Accreditate - Anno 2006

PIANO REGIONALE SUL CONTENIMENTO DEI TEMPI DI ATTESA - D.G.R.1532/2006

Aree	Prestazioni Assistenziali	Erogatori	Totale ricoveri	Ric. attesa > 0 gg	Attesa Med. (gg)	Tempi di attesa (valori percentuali)*						
						0 gg	1-30 gg	1-60 gg	1-90 gg	1-120 gg	1-180 gg	>180 gg
ONCOLOGICA	CHEMIOTERAPIA (DH)	Az.USL+Privato	1.683	942	7	44	94,3	97,7	98,9	99	99,2	0,8
		Az.Ospedaliera	1.582	153	3	90,3	92,8	94,1	94,8	94,8	94,8	5,2
		Totale	3.265	1.095	6	66,5	94,1	97,2	98,4	98,4	98,5	1,5
	INTERVENTO CHIRURGICO TUMORE UTERO (regime ordinario)	Az.USL+Privato	58	54	19	6,9	70,4	90,7	98,1	98,1	100	
		Az.Ospedaliera	37	37	36		45,9	83,8	97,3	100	100	
		Totale	95	91	22	4,2	60,4	87,9	97,8	98,9	100	
	INTERVENTO CHIRURGICO TUMORE COLON RETTO (regime ordinario)	Az.USL+Privato	346	324	7	6,4	88,9	95,4	96	97,2	99,4	0,6
		Az.Ospedaliera	135	84	16	37,8	77,4	92,9	94	96,4	96,4	3,6
		Totale	481	408	10	15,2	86,5	94,9	95,6	97,1	98,8	1,2
	INTERVENTO CHIRURGICO TUMORE PROSTATA (regime ordinario)	Az.USL+Privato	324	318	55	1,9	15,4	54,7	78,6	90,3	98,1	1,9
		Az.Ospedaliera	59	58	39,5	1,7	27,6	86,2	96,6	98,3	100	
		Totale	383	376	52	1,8	17,3	59,6	81,4	91,5	98,4	1,6
	INTERVENTO CHIRURGICO TUMORE MAMMELLA (regime ordinario)	Az.USL+Privato	92	90	13,5	2,2	92,2	96,7	98,9	100	100	
		Az.Ospedaliera	74	70	15	5,4	91,4	97,1	97,1	98,6	100	
		Totale	166	160	14	3,6	91,9	96,9	98,1	99,4	100	
Cardiovascolare	CORONAROGRAFIA (DH)	Az.USL+Privato	106	81	6	23,6	98,8	98,8	100	100	100	
		Az.Ospedaliera	51	49	16	3,9	93,9	100	100	100	100	
		Totale	157	130	8	17,2	96,9	99,2	100	100	100	
	ENDOARTERIECTOMIA CAROTIDEA (regime ordinario)	Az.USL+Privato	108	89	4	17,6	94,4	100	100	100	100	
		Az.Ospedaliera	132	117	40	11,4	36,8	59	76,1	93,2	99,1	0,9
		Totale	240	206	18,5	14,2	61,7	76,7	86,4	96,1	99,5	0,5
	ANGIOPLASTICA (PTCA) (regime ordinario)	Az.USL+Privato	851	772	9	9,3	92,4	97,3	99,5	99,6	99,7	0,3
		Az.Ospedaliera	374	156	13,5	58,3	78,8	88,5	94,2	96,2	98,7	1,3
		Totale	1.225	928	10	24,2	90,1	95,8	98,6	99	99,6	0,4
	BY-PASS AORTOCORONARICO (regime ordinario)	Az.USL+Privato	309	286	7	7,4	92,7	98,3	100	100	100	
		Totale	309	286	7	7,4	92,7	98,3	100	100	100	
	Geriatrica	CATARATTA (DH)	Az.USL+Privato	647	639	92	1,2	11,7	24,4	47,1	87,3	96,6
Az.Ospedaliera			29	27	83	6,9	33,3	40,7	51,9	59,3	88,9	11,1
Totale			676	666	92	1,5	12,6	25,1	47,3	86,2	96,2	3,8
INTERVENTO PROTESI D'ANCA (regime ordinario)	Az.USL+Privato	654	624	72,5	4,6	22,3	44,1	56,1	65,2	80,8	19,2	
	Az.Ospedaliera	280	267	52	4,6	27,3	57,3	69,3	79,4	89,9	10,1	
	Totale	934	891	63	4,6	23,8	48	60	69,5	83,5	16,5	
ALTRE PRESTAZIONI	TUNNEL CARPALE (DH)	Az.USL+Privato	186	177	32	4,8	46,9	73,4	91,5	96	97,7	2,3
		Az.Ospedaliera	105	103	124	1,9	4,9	18,4	35	47,6	68	32
		Totale	291	280	56	3,8	31,4	53,2	70,7	78,2	86,8	13,2
	RIPARAZIONE ERNIA INGUINALE (DH)	Az.USL+Privato	1.038	1.011	62	2,6	26,9	49,5	63	74,4	89,1	10,9
		Az.Ospedaliera	144	141	129	2,1	10,6	23,4	29,1	41,8	90,8	9,2
		Totale	1.182	1.152	70	2,5	24,9	46,3	58,9	70,4	89,3	10,7
	EMORROIDECTOMIA (DH)	Az.USL+Privato	39	35	30	10,3	51,4	77,1	85,7	94,3	97,1	2,9
		Totale	39	35	30	10,3	51,4	77,1	85,7	94,3	97,1	2,9
	STRIPPING DI VENE (DH)	Az.USL+Privato	1.177	1.156	45	1,8	38,7	57,8	66,5	76	87,1	12,9
		Az.Ospedaliera	102	102	192,5		2,9	10,8	18,6	26,5	48	52
		Totale	1.279	1.258	51	1,6	35,8	54	62,6	71,9	83,9	16,1
	BIOPSIA PERCUTENEA DEL FEGATO (DH)	Az.USL+Privato	80	34	4	57,5	100	100	100	100	100	
		Az.Ospedaliera	42	20	29	52,4	50	75	90	95	100	
		Totale	122	54	6,5	55,7	81,5	90,7	96,3	98,1	100	
	TONSILLECTOMIA (regime ordinario)	Az.USL+Privato	458	451	86	1,5	17,7	36,4	51,9	64,1	81,2	18,8
		Az.Ospedaliera	211	210	201	0,5	5,7	13,8	20,5	28,1	42,9	57,1
		Totale	669	661	112	1,2	13,9	29,2	41,9	52,6	69	31
	INTERVENTO CHIRURGICO COLON (regime ordinario)	Az.USL+Privato	196	182	7	7,1	73,6	84,1	88,5	92,3	97,3	2,7
Az.Ospedaliera		92	68	29,5	26,1	52,9	85,3	95,6	98,5	98,5	1,5	
Totale		288	250	13	13,2	68	84,4	90,4	94	97,6	2,4	
INTERVENTO CHIRURGICO POLMONE (regime ordinario)	Az.USL+Privato	201	153	4	23,9	96,7	98,7	98,7	99,3	99,3	0,7	
	Az.Ospedaliera	465	267	13	42,6	82,8	96,6	98,9	99,3	99,3	0,7	
	Totale	666	420	8	36,9	87,9	97,4	98,8	99,3	99,3	0,7	

- *Accessi in PS*



*Continua il trend incrementale degli accessi al pronto soccorso. Complessivamente si sono superati i 106.000 accessi all'anno con l'attività prevalente concentrata al PS Generale: 58.363, che ha fatto registrare un ulteriore incremento di prestazioni su base annua del 5%. In aumento sono anche il PS ostetrico e il PS oculistico; stabile, ma su livelli estremamente elevati, il PS pediatrico (oltre 18.000 accessi all'anno); mentre è in netto calo il PS odontoiatrico.*

*Si conferma come per gli anni precedenti che il 90 % delle prestazioni riguarda i codici bianchi e verdi di minore gravità.*

*A seguire vengono inseriti alcuni elementi di ulteriore conoscenza dell'attività di pronto soccorso:*

- *Percentuale casi ricoverati dal PS sul totale accessi*

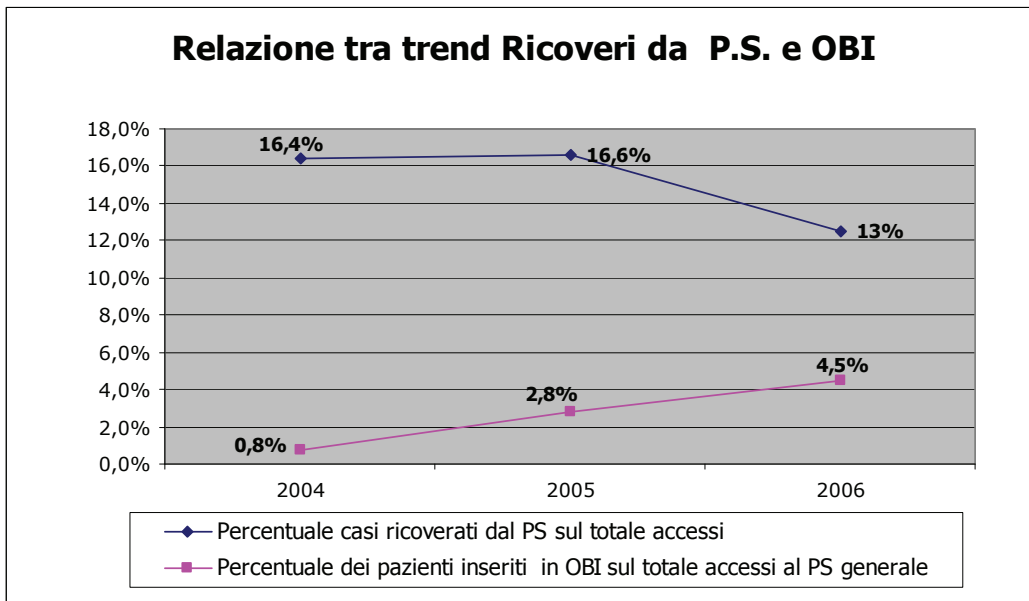
<b>Percentuale casi ricoverati dal PS sul totale accessi</b>		
<b>2004</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>
<b>16,4%</b>	<b>16,6%</b>	<b>13%</b>

- *Numero pazienti inseriti in OBI nell'anno*

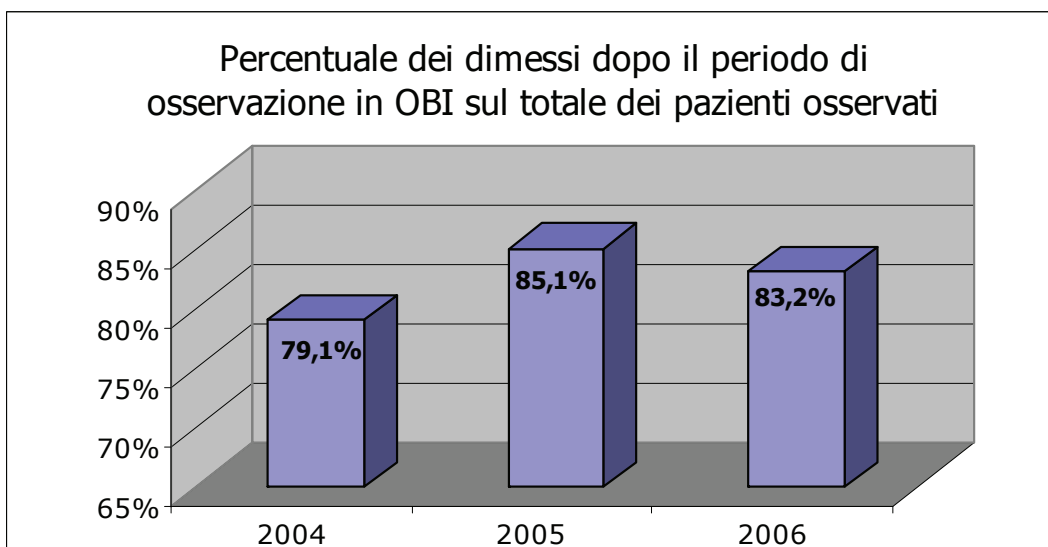
<b>Numero pazienti inseriti in OBI Anni 2004 - 2006</b>		
<b>2004</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>
<b>397</b>	<b>1.579</b>	<b>4.697</b>

- *Percentuale dei pazienti inseriti in OBI sul totale degli accessi al PS generale (standard 3-8%);*

<b>Percentuale dei pazienti inseriti in OBI sul totale accessi al PS generale</b>		
<b>2004</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>
<b>0,8%</b>	<b>2,8%</b>	<b>4,5%</b>



- *Percentuale dei dimessi dopo il periodo di osservazione in OBI sul totale dei pazienti osservati (standard > 60%)*



- *Contributo percentuale al numero di accessi ai PS provinciali*

<b>Contributo percentuale al numero di accessi ai PS provinciali</b>		
2004	2005	
36,4%	36,3%	

## **Piano sangue**

*Il 2006 ha visto il consolidamento di importanti eventi, verificatisi nel 2005, alcuni dei quali erano stati già posti nell'anno precedente come obiettivi da completare o realizzare, al fine del miglioramento continuo: ma l'evento di maggior rilevanza sono le disposizioni di legge che nel corso dell'anno 2005 sono state emanate, con una abbondanza ed una frequenza mai registrata in passato.*

*Nell'aprile 2005 sono state pubblicate le revisioni dei DM 2001 relativi ai criteri di selezione del donatore ed agli standard qualitativi della donazione, nonché ai controlli periodici da effettuare ed alle misure di maggior sicurezza sulla terapia trasfusionale, sia come evidenza dell'applicazione di buone norme di utilizzo del sangue, che come tracciabilità della stessa.*

*In agosto sono state pubblicate le disposizioni relative al recepimento delle raccomandazioni europee ancora in tema di sicurezza, di organizzazione, e responsabilità. A coronamento di ciò in ottobre ha visto la luce la nuova legge quadro in materia di attività trasfusionali, la 219/05, incentrata sugli stessi temi del decreto 191 di agosto e sugli obiettivi di qualità, sicurezza e tracciabilità.*

*Sicurezza trasfusionale: il DM 3.05 non fa che mettere in evidenza la necessità per la sicurezza trasfusionale dell'adozione di sistemi che mettano al riparo dall'errore umano, casuale e non del tutto prevenibile, cioè di presidi informatizzati, tanto robusti quanto facili da usare, grazie ai quali rendere tracciabile in ogni suo momento anche la fase della raccolta, esplicitandone i risultati in un settore dedicato del sistema di EMOVIGILANZA.*

*Come da programmazione del Comitato di Programma Sangue Regionale, buona parte dei Programmi speciali sangue provinciali hanno dedicato nel corso dell'anno una giornata di aggiornamento a questo argomento, a cui il mondo dei donatori e dell'Associazione sono stati chiamati a dare anche il loro prezioso contributo. Alla base della sicurezza trasfusionale non c'è dubbio che sia fondamentale la tracciabilità della donazione - dal braccio del donatore a quello del paziente -, e la sua univoca e corretta attribuzione sia al donatore che l'ha effettuata che al paziente che l'ha ricevuta. A Modena tale iniziativa è stata realizzata nel gennaio 2006, con la partecipazione del dr. Maurantonio che ha portato le riflessioni relative ad un sistema di raccolta gestito dall'Associazione: possiamo dire con soddisfazione che l'iniziativa di Modena ha raccolto la massima adesione rispetto alle altre iniziative regionali, segno di quanta attenzione viene posta nel mondo sanitario della nostra provincia al tema sangue.*

*E' da sottolineare che la regione sta dimostrando non solo interesse alla diffusione degli obiettivi, ma anche in termini più concreti ai supporti automatizzati necessari alla implementazione della sicurezza, in modo che sia adottato a livello regionale l'utilizzo di bilance informatizzate in ogni punto di raccolta sangue e un sistema di raccolta dati informatizzato nelle sedi di plasmateresi.*

*Anche da un punto di vista organizzativo si è lavorato su due fronti: accreditamento ed aspetti sanitario-organizzativi collegati, e sicurezza infettivologica*

*- accreditamento: nella provincia di Modena sono già pressoché completate le verifiche per il rinnovo dell'autorizzazione dei punti di raccolta, premessa necessaria alla ulteriore tappa dell'accreditamento, sulla base del documento stilato dall'agenzia regionale con l'ausilio di un gruppo di lavoro a cui Modena (AVIS e SMT) hanno validamente contribuito. La tappa successiva alla verifica delle autorizzazioni delle sedi di raccolta (accreditamento) impone una serie di procedure sia relative alla gestione pratica della raccolta che alla documentazione, su cui tutto il sistema sangue regionale sta lavorando con molto impegno, al fine di raggiungere risultati concreti entro il I° semestre di quest'anno;*

*- aspetti sanitario-organizzativi - Il DM 191 sottolinea ampiamente la figura e le funzioni del responsabile dell'unità di raccolta, che costituisce il cardine su cui poggia da un lato la funzione delegata di responsabilità tecnico organizzativa del servizio*



trasfusionale, e quindi la garanzia del monitoraggio della corretta applicazione delle procedure che l'accreditamento prevede in ambito di raccolta, dall'altro un rapporto più diretto e agile con i Direttori Sanitari delle sezioni, in modo da realizzare una circolazione più capillare e partecipata degli orientamenti in tema di tutela sanitaria del donatore. Anche a Modena sono state a tale scopo rinnovate le nomine dei responsabili delle sei unità di raccolta in cui sono accorpate i più di cinquanta punti di raccolta della provincia: con essi stileremo quanto prima un programma di incontri e di obiettivi;

- **Sicurezza infettivologica (test in biologia molecolare):** In carenza di indicazioni specifiche da parte del Ministero sulla estensione dei test in biologia molecolare oltre al virus dell'epatite C, si è assistito nel corso di questi ultimi anni ad una "deregulation" deplorabile, ma d'altra parte giustificata dal principio della prudenza e dalle possibilità decisionali previste dalle autonomie locali, per cui ogni regione ha preso provvedimenti autonomi in tal senso, prescindendo da quel vincolo - la garanzia di criteri omogenei di sicurezza su tutto il territorio nazionale - che dovrebbe fare della gestione del sangue un "sistema".

La nostra regione, mostrando sensibilità al problema dei rischi e contemporaneamente attenzione al principio della Medicina Basata sull'Evidenza, ha varato su proposta del Gruppo di Studio sulla Sicurezza, una sperimentazione che coprirà complessivamente un anno, per fornire all'Assessorato ulteriori elementi di decisione.

Anche, se tale comportamento denota un approccio serio e ponderato al problema, non si può non sottolineare che la mancanza di un indirizzo comune a livello nazionale, responsabile dell'attuale disomogeneità di comportamento fra regione e regione, può concorrere al rischio di penalizzare l'obiettivo dell'autosufficienza nazionale, creando a livello regionale qualche elemento di incertezza sugli obiettivi di raccolta.

Tornando ai temi locali, a metà del 2005 si è dato inizio ad una importantissima realizzazione, l'apertura del nuovo Ospedale di Modena a Baggiovara, che verrà completata a breve con il trasferimento di altre due unità operative dal Policlinico.

Ci auguriamo che il progetto del modulo di attività trasfusionale in loco a suo tempo approvato trovi quest'anno piena realizzazione, ottemperando ad uno dei principali obiettivi del sistema sangue, cioè quello di "..... garantire livelli uniformi di prestazioni trasfusionali..... attraverso il decentramento delle attività di servizio là dove esistano strutture ospedaliere che lo richiedano per complessità, attività in emergenza - urgenza, attività specialistiche di particolare impatto trasfusionale".

Di seguito si illustra l'andamento dell'attività di laboratorio su donatori e donazioni, ed in particolare dei controlli infettivologici eseguiti nel 2006

<b>AOU di Modena - Anno 2006 - Esami di Chimica Clinica per Donatori</b>				
<b>ESAMI</b>	<b>Donazioni</b>	<b>Aspiranti donatori</b>	<b>Controlli periodici</b>	<b>Totali</b>
<b>Immunoematologia Eritrocitaria</b>	<b>71.643</b>	<b>//</b>	<b>//</b>	<b>71.643</b>
<b>Sierologia Epatiti</b>	<b>105.840</b>	<b>12.480</b>	<b>1.170</b>	<b>120.000</b>
<b>Sierologia HIV</b>	<b>52.920</b>	<b>4.222</b>	<b>12</b>	<b>57.154</b>
<b>Sierologia Lue</b>	<b>52.920</b>	<b>4.222</b>	<b>24</b>	<b>57.166</b>
<b>Ematologia</b>	<b>53.052</b>	<b>4.132</b>	<b>3.809</b>	<b>60.993</b>
<b>Chimica clinica ***</b>	<b>163.347</b>	<b>37.290</b>	<b>30.911</b>	<b>231.548</b>
<b>Biol. molecolare (NAT) per don. Modena</b>	<b>52.939</b>	<b>//</b>	<b>//</b>	<b>52.939</b>
<b>Biol. Molecolare (NAT) per don. Ferrara</b>	<b>21.025</b>	<b>//</b>	<b>//</b>	<b>21.025</b>
<b>Altro (anti CMV)</b>	<b>1.235</b>	<b>//</b>	<b>//</b>	<b>1.235</b>
<b>Totali</b>	<b>574.981</b>	<b>62.346</b>	<b>36.526</b>	<b>673.853</b>

**\*\*\* gli esami di chimica clinica inseriti nei controlli periodici sono relativi ai donatori che hanno fatto i controlli al di fuori della donazione**

<b>Dati Anno 2006 - Sangue prelevato in sacca unità 35.952</b>		<b>u. assegnate a pazienti</b>	<b>u. al C.R.C.C.</b>	<b>u. iperdatate</b>	<b>totale</b>
<b>Sangue intero</b>		<b>0</b>	<b>323</b>	<b>7</b>	<b>330</b>
<b>di cui separati</b>	<b>eritrociti</b>	<b>30.076</b>	<b>4.114</b>	<b>776</b>	<b>34.966</b>
	<b>plasma</b>	<b>7.850</b>	<b>28.380</b>	<b>38</b>	<b>36.268</b>
	<b>piastrine</b>	<b>6.194</b>	<b>0</b>	<b>944</b>	<b>7.138</b>
<b>plasma prelevato in aferesi</b>		<b>2.313</b>	<b>13.820</b>	<b>82</b>	<b>16.215</b>
<b>piastrine prelevate in aferesi</b>		<b>1.789</b>	<b>91</b>	<b>28</b>	<b>1.908</b>
<b>Totale</b>		<b>48.222</b>	<b>46.728</b>	<b>1.875</b>	<b>96.825</b>

<b>Dati Anno 2006</b>				
<b>unità' assegnate a pazienti</b>	<b>AOU di Mo</b>	<b>AUSL di Mo</b>	<b>Case Cura Private</b>	<b>Totale</b>
<b>Eritrociti</b>	<b>12550</b>	<b>15740</b>	<b>1786</b>	<b>30076</b>
<b>Plasma</b>	<b>2818</b>	<b>3921</b>	<b>1111</b>	<b>7850</b>
<b>Piastrine</b>	<b>3654</b>	<b>1770</b>	<b>770</b>	<b>6194</b>
<b>plasma da aferesi</b>	<b>1331</b>	<b>915</b>	<b>67</b>	<b>2313</b>
<b>piastrine da aferesi</b>	<b>1635</b>	<b>117</b>	<b>37</b>	<b>1789</b>
<b>Totale</b>	<b>21988</b>	<b>22463</b>	<b>3771</b>	<b>48222</b>

<b>Anno 2006</b>	<b>Totale</b>	<b>Globuli Rossi</b>	<b>Plasma</b>	<b>C. Piastrinici</b>
<b>Produzione</b>	<b>96.825</b>	<b>34.966</b>	<b>52.483</b>	<b>9.046</b>
<b>Erogazione:</b>				
<b>Ospedali provincia</b>	<b>22.463</b>	<b>15.740</b>	<b>4.836</b>	<b>1.887</b>
<b>Azienda Policlinico</b>	<b>21.988</b>	<b>12.550</b>	<b>4.149</b>	<b>5.289</b>
<b>Case di Cura</b>	<b>3.771</b>	<b>1.786</b>	<b>1.178</b>	<b>807</b>
<b>CRCC- Movimentazione regionale</b>	<b>46.405</b>	<b>4.114</b>	<b>42.200</b>	<b>91</b>

## **2.4. Ricerca e Didattica**

*Anche nel 2006 l'attività di ricerca relativa progetti la cui responsabilità scientifica fosse di professori e ricercatori universitari si è svolta nei Dipartimenti Integrati dell'Azienda Ospedaliero – Universitaria. Per la dimensione quantitativa e tipologica dei prodotti di tale attività di ricerca si rinvia ai dati di cui al precedente punto 1.2.*

*In generale è da rilevare come il progressivo processo di integrazione tra le funzioni di ricerca e di assistenza istituzionalizzato con la costituzione, sin dal 2003, dei Dipartimenti ad Attività Integrati, ha fatto sì che l'attività di ricerca universitaria, inizialmente localizzata prevalentemente nelle strutture assistenziali a direzione universitaria, strutture in Allegato A di cui all' "Accordo attuativo locale in attuazione del protocollo d'intesa tra Regione e Università dell'Emilia Romagna del 18.03.98 per le attività assistenziali" e successive modificazioni, o in strutture comunque con rilevante presenza di ricercatori e professori universitari, si sia invece progressivamente sviluppata anche in strutture ove il personale universitario è stato percentualmente poco significativo. Tale fenomeno è giustificato da vari fattori ed in primis:*

- *dall'esigenza, da parte dei ricercatori universitari, di avvalersi delle competenze del personale medico e del comparto di AOU di Modena per lo svolgimento dei propri progetti di ricerca con forte impatto assistenziale al fine di garantire una migliore qualità della ricerca in considerazione della professionalità acquisita da tale personale relativamente alla parte clinica della ricerca stessa;*

- *dal progressivo arricchimento professionale del personale medico e sanitario di AOU di Modena che ha contribuito ad innalzare il livello qualitativo delle stesse attività di ricerca universitaria, in sintonia con gli orientamenti della normativa regionale tesa a diffondere l'attività di ricerca in ogni ambito della rete assistenziale regionale come fattore di promozione e garanzia di qualità delle cure. Da ciò un indubbio beneficio di tutto il sistema, e, in primis della ricerca svolta dal personale universitario.*

*Tra le principali linee di ricerca che si sono sviluppate nel 2006 in maniera significativa nell'AOU di Modena certamente è da segnalare la ricerca oncologica. L'ematologia oncologica ha raggiunto livelli di eccellenza nei trapianti di midollo e nello studio dei linfomi. Molto attiva la sperimentazione di nuovi farmaci che ha portato a fare del Dipartimento Oncologico un centro di assoluta rilevanza nazionale ed europea nella sperimentazione di nuove terapie.*

*Sempre in ambito oncologico è da segnalare, anche come momento di sperimentazione organizzativa, che si sta realizzando un centro di eccellenza nazionale per il **trattamento dei tumori della testa e del collo** presso il quale i trattamenti chirurgici sono eseguiti da équipes multidisciplinari con la contemporanea e coordinata attività di specialisti in Neurochirurgia, Otorinolaringoiatria, Oculistica, Chirurgia Maxillo Faciale.*

*Nel 2006 si sono andati consolidando i progetti di ricerca in aree del sapere biomedico strategiche anche per lo sviluppo della diagnostica avanzata: la **Genomica** e la **Proteomica**.*

*Relativamente alla Genomica è da citare che tale area di ricerca è tra quelle previste dal più sopra richiamato "Protocollo di intesa a scopo di ricerca Biomedica e Sanitaria (Facoltà*

di Bioscienze e Biotecnologie)”. Tale protocollo realizza una cooperazione in ambito sanitario con Unimore coinvolgente non solo la Facoltà di Medicina ma anche quella di Bioscienze e Biotecnologie.

Nel 2006 con la Facoltà di Bioscienze e Biotecnologie sono proseguite le attività di implementazione di un progetto anche nel campo della **medicina rigenerativa** che prevede anche la realizzazione di un nuovo laboratorio specializzato nella produzione ed utilizzo di cellule staminali. Primi obiettivi sarà la terapia dell'epidermolisi bollosa un esempio di successo all'avanguardia in Europa e nel mondo. Altri progetti riguardano l'impianto di **cornee prodotte con cellule staminali**, e l'impianto di **cellule staminali** come terapia di patologie del **tratto uro-genitale**.

La Proteomica, pur non ancora utilizzabile per la diagnostica di routine, sta sperimentando test per la **diagnosi precoce dei tumori della mammella, dell'ovaio, della prostata e del polmone, nonché test per il follow up del trapianto di rene**.

Nel Dipartimento Materno Infantile si sta sviluppando un progetto per **la preservazione della fertilità nei pazienti oncologici**. Con questo progetto si riuscirà a preservare gameti maschili o femminili, che potranno essere utilizzati, terminata la terapia antitumorale.

Similmente a quanto avvenuto per l'attività di ricerca, nel 2006 anche per l'offerta didattica di Unimore si è sviluppata una estesa e sempre maggiore integrazione con AOU di Modena, per descrivere la quale in termini quantitativi e tipologici si rinvia, al precedente Capitolo 1. Paragrafo 2.

Rilevanti in ambito di didattica sono stati gli apporti del personale di AOU di Modena alla formazione degli studenti realizzata sia nella modalità delle docenze integrative nei corsi di laurea, di scuole di specializzazione, di master, sia di incarichi di formazione tutoriale, quindi di formazione sul campo, in relazione alle specifiche professionalità di detto personale acquisite nella complessità delle pratiche cliniche da esso gestite, ciò che offre solide basi per un notevole arricchimento culturale tecnico scientifico per gli studenti e conseguentemente per una migliore offerta didattica.

## **2.5. Assetto organizzativo**

Già nel corso del 2003, in attuazione della programmazione regionale e locale, Regione Emilia – Romagna, Università degli Studi di Modena e Reggio - Emilia, Conferenza Sanitaria territoriale, Esecutivo Conferenza Sanitaria Territoriale, Azienda U.S.L. di Modena, Azienda ospedaliera di Modena, hanno sottoscritto un progetto attuativo per l' "Integrazione Policlinico – Baggiovara nell'ambito della rete ospedaliera provinciale" finalizzato alla ridistribuzione delle funzioni e delle attività tra aziende ed istituzioni operanti a vario titolo nella provincia di Modena.

La sottoscrizione di tale progetto ha aperto nuovi scenari di riordino e di sviluppo dell'azienda ospedaliera per quanto concerne soprattutto l'intento di perseguire una compiuta integrazione con l'Università di Modena, al fine di garantire al Policlinico un futuro adeguato alla pluralità delle missioni quale "sede di insegnamento per i corsi di laurea specialistica e per i corsi di laurea breve di area sanitaria per il quale si conferma il

*consolidamento delle attività elettive di secondo e terzo livello, con particolare riferimento all'ambito oncologico – internistico, trapiantologico, chirurgico – specialistico (chirurgia vascolare – chirurgia maxillofacciale – chirurgia plastica e ricostruttiva - chirurgia oncologica) e materno infantile”.*

*Proprio in considerazione di tali indirizzi, sono state intraprese specifiche iniziative di "sviluppo e/o qualificazione del Policlinico" che da un lato hanno dato, piena attuazione al modello dipartimentale (già in essere fin dall'anno 2000 dapprima con la costituzione dei dipartimenti misti, trasformati poi in integrati anno 2003 alla fine di un periodo di sperimentazione positiva del modello medesimo) per l'esercizio integrato delle attività assistenziali, di ricerca e di didattica e dall'altro hanno adeguato gli assetti organizzativi al fine di valorizzare ed enfatizzare l'integrazione con il Nuovo ospedale S . Agostino dell'Azienda U.S.L. e le funzioni di secondo e terzo livello assicurate dall'Azienda ospedaliero in ambito provinciale e regionale.*

*In attesa dell'adozione dell'atto aziendale secondo le disposizioni definite a livello regionale, gli assetti organizzativi all'inizio dell'anno 2006 risultavano definiti così come illustrato nella tabella seguente, che illustra l'articolazione dipartimentale e la relativa dotazione di risorse umane. In allegato n. 4 è invece illustrata l'articolazione di ciascun dipartimento e la relativa dotazione di personale.*

AOU di Modena - Anno 2006 - Distribuzione degli Addetti per Dipartimenti ed Aree Funzionali e per Ente di dipendenza																											
Dipartimenti	Direzione Strutture *		Altri DIRIGENTI MEDICI			Altri Dirigenti Sanitari			PERSONALE SANITARIO						Altro PERSONALE Ruolo TECNICO e Amministrativo			DIR P.T.A. del S.S.R.			Totale	% sul Totale	Totale Dipendenti Unimore	% Dip. Un. sul Totale			
	S.S.R.	Universitario Integrato	S.S.R.	di cui Lib. Prof. Intraomia	Universitario Integrato	di cui Lib. Prof. Intraomia	S.S.R.	S. S. R.			UN.			S. S. R.		Tecnico	Amministrativa	Professionle	Tecnica	Amministrativa							
								Integrato	Posti Letto	Integrato	Integrato	Integrato	Integrato	Integrato	Integrato										Integrato	Integrato	Integrato
Staff Direzione Generale	5	1	2	1	1	3	28	2	1						9	26				2	1		75	2,9	1	2,7	
Funzioni di Supporto Sanitario	3		7			10	99	5	3						62	16							202	7,9			
Dip.n.1 Medicina e Spec. Mediche	3	10	46	26	27	24	207	1		1	4	1			33	6	1						331	13	38	15	
Dip. n. 2 Chirurgie e Spec. Chirurgiche	2	8	67	58	26	24	244			2					38	4	1						383	15	30	9,9	
Dip. n. 3 Materno Infantile	1	8	33	21	18	15	192	1	1	11	2				45	5	1						312	12	35	14	
Dip. n. 4 Oncologia ed Ematologia	5	6	44	23	13	11	119	51			4	1			39	6							282	11	21	9,6	
Dip. n. 5 Testa Collo	2	2	15	9	13	8	62	5	1		1	1			17	2							120	4,7	18	17	
Dip. n. 6 Radiologia e Diagn. Immagini	2	2	21	15	4	4	9	43			1				10	10							105	4,1	6	7,6	
Dip. n. 7 Laboratorio	7	4	25	13	14	9	1	80			6				25	15							188	7,4	26	16	
Dip. n. 8 Emergenza - Urgenza	5	5	66	49	9	8	150	17	5						44	10							302	12	10	5	
Dip. Tecnico Amministrativo	8						2	1							86	142				7	1	7	246	9,7			
Totali Generali	43	46	774	326	214	125	1113	206	11	14	18	2	408	242	3	2	7	3	8	2546	100	185	7,3				
% sul Totale Generale	1,7	1,8	12,8	8,4	4,9	4,1	43,7	8,1	0,4	0,5	0,7	0,1	16	9,5	0,1	0,3	0,1	0,3	0,1	0,3	0,1	0,3	100				
Totali Tipologie	89		451	58	1364	655	18	2546																			

### **3. Obiettivi istituzionali e strategie aziendali**

#### **3.1 Partecipazione degli Enti locali alla programmazione sanitaria**

Nel corso dell'anno 2006 si sono consolidate le prassi di partecipazione degli Enti Locali della provincia di Modena alla programmazione sanitaria regionale ed al suo controllo periodico locale attraverso la Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria.

Tale partecipazione si era infatti già e "sperimentata" sin dagli anni precedenti nella complessa attività di programmazione sottesa alla riorganizzazione della rete ospedaliera provinciale ed in particolare alla ridistribuzione delle funzioni assistenziali tra AOU di Modena ed Ospedale di Baggiovara.

Nel 2006 in particolare la Direzione Generale dell'Azienda Ospedaliero - Universitaria Policlinico ha sottoposto alla Conferenza, per la relativa approvazione, il bilancio d'esercizio 2005, il bilancio economico preventivo 2006, il bilancio pluriennale 2006-2008, nonché l'aggiornamento del Piano Programmatico 2006-2008 e del Piano Gestionale delle Azioni di Recupero.

Sono stati inoltre portati all'attenzione della Conferenza problematiche quali:

- il Protocollo d'intesa tra le aziende sanitarie modenesi e le OO.SS. Confederali provinciali in materia di assistenza specialistica ambulatoriale con riferimento ai tempi di attesa ed al governo delle liste di attesa;
- la carenza di figure infermieristiche e socio - sanitarie;
- la revisione della dotazione di posti letto Azienda ospedaliero- universitaria prevista dal documento di integrazione Policlinico - Baggiovara.

La Conferenza è stata resa partecipe anche del processo di pianificazione delle attività per l'anno 2007 nell'ambito della Conferenza preparatoria del Piano Programmatico Poliennale 2007-2009 e Programmazione per budget 2007".

#### **3.2 Universalità ed equità di accesso**

In tema di garanzie di universalità ed equità di accesso tradizionalmente AOU di Modena coopera, con l'Ausl di Modena sia in relazione alla modulazione della struttura dei servizi offerti in omogeneità con gli standards regionali sia in relazione alla realizzazione di una rete integrata ospedale territorio per favorire l'accesso ai servizi delle persone con gravi disabilità acquisita sia in relazione alla partecipazione a programmi di sorveglianza e tutela nei casi di maggiore fragilità e solitudine dell'anziano.

E' tra l'altro da segnalare che dal 2001 è attiva presso l'AOU di Modena una struttura semplice di **Degenza Post Acuzie**, attivata facendo seguito alla Delibera della RER n°2272 del 27/09/1996. Tale struttura accoglie, per trasferimento interno programmato, degenti in fase post acuzie provenienti da reparti interni. Lo scopo è quello di una stabilizzazione clinica e di un recupero delle abilità residue in particolare di pazienti anziani e/o con polipatologia. Spesso i pazienti hanno problematiche socio- assistenziali tali da richiedere un percorso di **dimissione protetta**, in attesa del perfezionamento dei percorsi assistenziali extraospedalieri. L'assistenza è contraddistinta da un approccio multidimensionale integrato.

In tema di assistenza ai **cittadini migranti** un ulteriore campo di estrinsecazione delle garanzie di universalità ed accessibilità perseguite dal SSR e da AOU di Modena è da richiamare il fatto che nel 2006 la domanda e l'impegno di AOU di Modena sono particolarmente incrementate rispetto all'anno precedente, come è desumibile dall'introduzione ad un **Report dell'Ufficio Comunicazione e Accoglienza relativo alle attività 2006**, che di seguito si riporta, essendosi inserito in allegato n. 5 la versione integrale dello stesso:

"La fotografia dell'attività svolta dall'Ufficio Comunicazione accoglienza area Mediazione culturale dell'Azienda Ospedaliero - Universitaria di Modena, ha evidenziato la mutata composizione della realtà sociale nella nostra Provincia. **Nel 2006, infatti, sono state registrate 6.093 richieste di intervento, 977 in più del 2005.**

Questo è il bilancio di un'attività di supporto all'organizzazione ed alla gestione assistenziale che si va affermando come una presenza sempre più indispensabile al dialogo tra personale medico-sanitario e utenti e che nel corso del quadriennio 2003-2006 ha visto incrementare i propri interventi del +68% passando da 3.620 del 2003 a 6.093 dell'ultimo anno.

**Nel 2006 i ricoveri di pazienti stranieri sono stati 4.730** (3.855 ordinari, pari al 11,91% del totale ricoveri ordinari e 875 DH, pari a 7,6% del totale). Si tratta di un dato importante, se si calcola che **nel 2006**

**gli stranieri residenti nella Provincia di Modena erano 57.022 (8,6% della popolazione) e di questi 18.710 risiedevano a Modena (10%).**

*L'Ufficio Comunicazione accoglienza area Mediazione culturale, ha come propria mission quella di " facilitare agli utenti stranieri l'accesso alle proprie strutture e promuovere contestualmente, da parte degli operatori, comportamenti culturalmente competenti:" "*

*L'Ufficio ha il compito di analizzare il fabbisogno dell'utente straniero e di commissionare alla ditta esterna, vincitrice dell'appalto di servizio, la mediazione culturale. Nel corso dell'anno 2006 sono state offerte prestazioni di mediazione linguistica (il 68,01% del totale), di controllo della posizione amministrativa (30,94%), di sostegno psico-sociale (1,05%). E' stato il Dipartimento Integrato Materno - Infantile quello che ha maggiormente usufruito della mediazione culturale (54%) seguito dall'Ufficio Accettazione Ricoveri che ha assorbito il 31% della domanda di mediazione, prevalentemente per l'espletamento delle procedure amministrative legate alle fasi di ricovero.*

*Il Servizio ha un ufficio all'interno dell'ospedale che è aperto dal lunedì al venerdì dalle 8.30 alle 15.00 e il sabato dalle 8.30 alle 13.00. Oltre all'orario ufficiale di sportello che viene svolto, l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena si è adoperata perché il servizio garantisca una reperibilità, 24 ore su 24, almeno per le principali etnie presenti in città –russo/polacco, cinese, turco, inglese, arabo, albanese.*

*Chi si rivolge al servizio? Le tre lingue più in uso da parte degli utenti che si rivolgono al servizio sono l'arabo, l'inglese e l'albanese, parlate nell'86% dei casi: la più utilizzata è l'arabo con 3.391 interventi (+13,3% rispetto al 2005), seguita dall'inglese, in lieve flessione, con 1.200 (-4,9%) e dall'albanese che, a fronte di un numero di interventi decisamente più basso (676) è quella che ha registrato un incremento maggiore (+165%).*

*L'incremento dell'attività fatta registrare da questo servizio rivela la lungimiranza di una scelta adottata dalla nostra Azienda che ha ancora pochi raffronti in Italia **per l'articolazione e l'ampiezza dell'offerta, che poggia su una capacità di servizio estesa per l'arco dell'intera giornata su ben sei lingue fondamentali.** Siamo però convinti che una struttura come la nostra, inserita in un contesto multiculturale debba porsi il problema di aprirsi ad una corretta fruizione da parte della popolazione straniera, numericamente in crescita e destinata ad incidere sul tessuto sociale della nostra Provincia e del Paese. Basti pensare che, **nel 2006, su oltre 3200 bambini nati al Policlinico, più di 1 su 4 (quasi il 25%) era figlio di genitori stranieri.** Se a questo dato aggiungiamo quello degli **accessi al Pronto Soccorso Generale, dove gli stranieri sono stati oltre 2.000 con un incremento del 32% rispetto al dato 2005,** si comprende subito la funzione fondamentale che può assolvere un servizio come questo oggi e in prospettiva futura. E' anche, per questo che l'Ufficio Comunicazione accoglienza è costantemente impegnato ad interpretare le richieste degli utenti stranieri e, ad elaborare progetti volti a favorire l'informazione e la comunicazione fra gli utenti stranieri ed il personale dell'Azienda, convinti più che mai che la realtà di oggi ma, ancora di più quella futura non può che includere, nel migliore dei modi, i " nuovi cittadini".*

### **3.3 Centralità del cittadino**

*La AOU di Modena nel 2006 ha operato in continuità con gli anni precedenti sulla base dell'assunto della Centralità dei Cittadini nell'orientamento della conduzione delle attività assistenziali e di quelle correlate, praticando la consultazione ed il coinvolgimento dei suoi Utenti e dei Cittadini-Stakeolders con iniziative spesso entrate a far parte organica delle attività di servizio.*

*La struttura di coordinamento supporto e promozione in tale ambito è l'URP, il quale opera d'intesa con il Comitato Consultivo Misto (C.C.M.), un organismo dell'Azienda dal 1994 grazie alla quale Associazioni di Volontariato e Azienda Ospedaliera collaborano nel migliorare la qualità dei Servizi e della comunicazione col cittadino-paziente, come espressamente previsto dal decreto istitutivo e dal regolamento interno.*

*La tabella che segue da il senso della vastità e della capillarità degli interlocutori di AOU di Modena rappresentati dal Comitato Consultivo Misto:*



## **Associazioni di Volontariato**

1. AA - Alcolisti anonimi
2. ACTI - Associazione cardiotrapiantati italiani
3. ADM - Associazione diabetici modenesi
4. ADMO - Associazione donatori midollo osseo
5. AIC - Associazione italiana celiachia
6. AICE - Associazione italiana contro l'epilessia
7. AIDO - Associazione donatori organi
8. AIL - Associazione italiana contro le leucemie
9. AISM - Associazioni italiana sclerosi multipla
10. AIS - Associazione incontinenti stomizzati di Modena
11. AIUTO - Associazione italiana uguaglianza tutela pari opportunità
12. AMA - Associazione malati autoimmuni
13. AMRER - Associazione malati reumatici Emilia Romagna
14. ANED - Associazione nazionale emodializzati
15. ANFFAS - Associazione nazionale famiglie fanciulli e adulti subnormali
16. ANGELA SERRA - Associazione per la ricerca sul cancro
17. ANIEP - Associazione nazionale invalidi esiti poliomielite
18. ANT - Associazione nazionale per lo studio e la cura dei tumori solidi
19. APP - Associazione portatori di pacemaker
20. APRE - Associazione paraplegici tra e per medullosesi dell'Emilia Romagna
21. ASA97 - Associazione solidarietà A.I.D.S.
22. ASEOP - Associazione per il sostegno della Ematologia ed Oncologia Pediatrica
23. AVIS - Associazione volontari italiani del sangue
24. AVO - Associazione volontari ospedalieri
25. AVPA - Associazione volontari pubblica assistenza
26. CAV - Centro di aiuto alla vita
27. CEPS - Centro emiliano problemi sociali età evolutiva e trisomia 21
28. CESAV - Centro di solidarietà
29. CILLA ONLUS
30. CRI Croce Rossa Italiana
31. GOZZETTI - Associazione nazionale trapiantati di fegato
32. G.P.VECCHI - pro senectute et demencie Alzheimer
33. GIOVANNI XXIII° Associazione Giovanni XXIII° maternità difficile
34. GLI AMICI DEL CUORE - Associazione lotta alle malattie cardiovascolari
35. IL CESTO DI CILIEGE per le donne operate al seno
36. INSIEME A NOI - Associazioni familiari e amici pazienti psichiatrici
37. LA NOSTRA VOCE - Associazione modenese laringectomizzati
38. LILT - Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori
39. LORI - Fondazione Alessandra Lori a favore della pediatria
40. MISERICORDIA - Confraternita di Misericordia di Modena
41. NEUROTRAUMI
42. POLLICINO Ass. per il progresso della Neonatologia
43. PORTA APERTA AL CARCERE
44. TDM - Tribunale per i diritti del malato
45. UIC - Unione italiana ciechi
46. UILDM - Unione italiana lotta distrofia muscolare

*Mentre si rimanda al successivo capitolo n. 5 per la illustrazione delle iniziative aziendali tese a favorire e facilitare l'accesso individuale all'assistenza da parte dei cittadini, si riportano di seguito dati e considerazioni sui reclami, le segnalazioni e gli elogi raccolti nel 2006 presso i Cittadini Utenti.*

**Nel 2006 sono stati registrati 347 reclami a fronte dei 412 presentati nel 2005.**

*Poiché nel corso del primo semestre 2006, sono stati trasferiti presso l'AUSL di MO le UU.OO. di Neurologia,*

Neurochirurgia, Neuroradiologia, Endocrinologia, Chirurgia III e Medicina Fisica e Riabilitazione, risulta difficile il confronto fra i dati del 2005 e quelli del 2006.

Tuttavia si evidenzia un significativo calo di reclami poiché a carico dei reparti trasferiti, nel 2005 si erano registrati complessivamente 15 reclami, di cui 4 tecnico-professionali.

Nel 2006 il numero più rilevante di reclami è stato indotto dagli aspetti economici e dal ticket che con 185 casi hanno inciso per il 52% sul totale. I motivi prevalenti di contestazione, sono da collegarsi ad una forte insoddisfazione dell'utenza per la richiesta di compartecipazione alla spesa sanitaria ma, anche, da interpretazioni della normativa, non sempre corrette, da parte dei nostri professionisti. Infatti, in 75 casi, è stata accolta la richiesta di rimborso.

Considerato il numero di reclami ma, anche il numero di rimborsi, si è ritenuto necessario attivare azioni di miglioramento volte, da una parte, a sensibilizzare l'utenza in merito alla normativa vigente e, dall'altra, i professionisti circa la corretta applicazione della stessa.

Si segnalano, peraltro, come elemento positivo due evidenze:

- la riduzione dei reclami per motivi tecnico professionali da 79 a 59
- la riduzione dei reclami per motivi organizzativi burocratici amministrativi da 38 a 21.

Aumentano invece, anche se modestamente, i reclami per gli aspetti correlabili all'umanizzazione e alla relazione che, da 18 passano a 25.

A questi dati vanno aggiunti i rilievi ed i suggerimenti, 270 nel 2006 a fronte dei 140 nel 2005, che in quanto tali, rappresentano indicazioni di disservizio risolvibili con un'eventuale risposta di cortesia e che in ogni modo, non attivano la procedura tipica del reclamo. Rientrano nei rilievi anche le segnalazioni anonime.

Infine gli elogi, 389 nel 2005, 630 nel 2006.

E' importante ricordare che i dati sopra citati, affinché assumano il giusto significato, vanno correlati al totale delle prestazioni erogate: 45.085 ricoveri in regime di degenza ordinaria e di day hospital e 4.893.939 casi trattati in regime ambulatoriale e di day service.

Nell'ottica di un miglioramento continuo delle proprie performance, la Direzione Generale, all'inizio dell'anno 2006, decise di misurare il livello di soddisfazione di due target di utenti della propria struttura: gli utenti ricoverati in regime ordinario e gli utenti del day hospital Oncologico.

Oltre al livello di soddisfazione, sono stati approfonditi altri temi quali:

- il livello di passaparola positivo nei confronti del Policlinico;
- il ricordo maggiormente piacevole e quello più spiacevole legati al ricovero;
- le opinioni sul trattamento del dolore;
- il parere sull'esito delle cure effettuate presso il Policlinico

Inoltre, per gli utenti del Day hospital Oncologico:

- il contatto telefonico ed il giudizio sulla reperibilità telefonica dei medici;
- il giudizio sull'organizzazione del tempo di permanenza in Ospedale.

Sono state eseguite interviste telefoniche:

- 896 a pazienti ordinari
- 63 a utenti DH oncologico.

Le aree esplorate sono state quattro: area "accesso, prenotazione, accettazione, area "prestazioni sanitarie", area "prestazioni alberghiere", area "post dimissione".

La suddivisione in aree ci ha permesso di conoscere le opinioni degli utenti intervistati, in merito a singole tematiche, comprendendo così, al meglio, quali sono per i cittadini i punti di forza ed i punti di debolezza della nostra organizzazione.

I risultati sono stati molto confortanti, infatti, la percentuale di soddisfazione è stata significativamente positiva pari al 95,2% per l'area "prestazioni sanitarie", il 95,3% per l'area " dimissione e post dimissione".

Pur rimanendo in valori elevati vi sono indicazioni di richieste di miglioramento nell'area "accesso, prenotazione ed accettazione" che riporta il 90,8% scontando l'insoddisfazione per i tempi di attesa e, l'area " prestazioni alberghiere" che con l'86,3% testimonia l'importanza che gli utenti attribuiscono ai servizi alberghieri offerti.

I dati forniti rappresentano una breve sintesi dell'intera indagine che è a disposizione per eventuali approfondimenti, all'Ufficio Comunicazione accoglienza dell'Azienda.

per quanto attiene alla rilevazione delle opinioni dei Cittadini -i Utenti si rimanda all'allegato n. 6, "Il punto di vista degli utenti: segnalazioni, richieste di risarcimento danni ed indagini di soddisfazione – Report 2006". Tale rapporto contiene anche un paragrafo relativo ad una "Indagine sulla soddisfazione dei pazienti".

### **3.4 Qualità dell'assistenza ed efficienza gestionale**

#### **3.4.1 Interventi sulla Accessibilità ai Servizi**

*Nel corso del 2006 l'AOU di Modena si è impegnata, nell'ambito dell'accordo di fornitura definito con l'AUSL di Modena, nel governo delle liste e nel contenimento dei tempi di attesa.*

*Tale sforzo si è in particolar modo focalizzato sulle prestazioni ambulatoriali individuate come più critiche, specie nell'ambito del **Distretto di Modena**, e sul mantenimento dei **percorsi per le prestazioni urgenti**.*

*Rispetto all'accordo di fornitura siglato con l'AUSL di Modena, l'AOU di Modena nel corso del 2006 ha **umentato in maniera rilevante la propria produzione di prestazioni ambulatoriali (+7% rispetto al 2005)***

*Attraverso l'offerta prestazionale realizzata, nonché grazie agli interventi di carattere organizzativo attuati, si è mirato a rispettare gli standard regionali relativi ai tempi di attesa per la maggior parte delle prestazioni offerte.*

*In tale ottica, le Aziende si sono orientate ad una valutazione dei tempi di attesa che considerasse l'offerta complessiva di prestazioni erogate nei diversi contesti distrettuali di riferimento.*

*Particolare attenzione è stata dedicata sia agli interventi relativi all'accessibilità (proiezione temporale dei calendari di prenotazione, gestione efficiente delle agende di prenotazione) sia a quelli connessi all'appropriatezza clinica ed organizzativa (riduzione dell'attività specialistica impropria).*

*Le agende di prenotazione delle visite specialistiche sono state strutturate in modo da distinguere le prestazioni programmabili, le urgenze e le prestazioni di controllo.*

*Altri interventi sono stati attuati relativamente alla proiezione temporale dei calendari di prenotazione.*

*Nell'ambito del Programma della Specialistica Ambulatoriale, l'Azienda Policlinico ha collaborato con l'AUSL di Modena nell'analisi della situazione esistente (tempi di attesa, indici di performance, densità di offerta-consumi-mobilità, confronto domanda-offerta e modalità di erogazione) e nella definizione delle iniziative correlate (potenziamento dell'offerta, percorsi dedicati alle urgenze, facilitazione delle disdette, percorsi organizzativi, razionalizzazione della domanda).*

*E' proseguita l'attività finalizzata allo sviluppo dei **Day Service** Ambulatoriali (DSA), attraverso un lavoro finalizzato alla predisposizione di **specifico software per la gestione dei percorsi**.*

*Nell'ambito della produzione di prestazioni ambulatoriali, l'AOU di Modena, si è impegnata al fine di dare applicazione al Programma regionale per le cure odontoiatriche, protesiche e ortesiche definito dalla Delibera Regionale n. 2678/2004 "L'assistenza odontoiatrica nella Regione Emilia Romagna: programma regionale per l'attuazione dei LEA e la definizione di livelli aggiuntivi relativamente all'assistenza odontoiatrica".*

*In collaborazione con l'AUSL di Modena è stato elaborato il programma aziendale per l'assistenza odontoiatrica in Provincia di Modena, sulla base delle indicazioni contenute nella DGR e nelle successive circolari applicative. Il programma è stato inviato alla Direzione Generale Sanità e Politiche sociali della RER, presentato alla Conferenza Sociale e Sanitaria e trasmesso ai Direttori di Distretto per la condivisione a livello dei comitati di Distretto.*

*Rispetto al programma provinciale, il contributo di AOU di Modena risulta rilevante. In continuità con quanto avvenuto nel corso degli ultimi anni, la collaborazione ai programmi assistenziali di AUSL di Modena si è concretizzata nella gestione dell'urgenza (PS odontoiatrico) e nei settori:*

- *endodonzia-conservativa,*
- *ortodonzia in età evolutiva e protesica,*
- *assistenza odontoiatrica e protesica ai disabili;*

*In corrispondenza dell'avvio del programma sono state emanate opportune disposizioni ai dipendenti relative alla gestione dei pazienti nella fase transitoria e rispetto all'erogazione delle prestazioni.*

*Sinergicamente con l'AUSL, si è operato per garantire uniformità nell'applicazione della normativa e riguardo alla rimodulazione dei percorsi di accesso alla strutture di odontoiatria, con particolare riferimento alla prenotazione tramite CUP di prime visite odontoiatriche e alla gestione integrata delle urgenze.*

*Si è proceduto nel fornire adeguata informazione agli utenti e ai dipendenti attraverso note informative ed il bollettino aziendale.*

*Nell'ambito delle azioni connesse all'applicazione del Programma regionale si inserisce anche un rilevante intervento di **ristrutturazione edilizia degli spazi ambulatoriali odontoiatrici**.*

*E' stata inoltre effettuata una programmazione relativa all'adeguamento del patrimonio tecnologico necessario a mantenere e potenziare i volumi di attività connessi al programma regionale. Si è proceduto inoltre negli adempimenti correlati al monitoraggio del Programma Regionale mettendo in atto le azioni necessarie affinché i relativi flussi informativi abbiano progressivamente carattere di maggiore completezza ed esaustività.*

### **3.4.2 Interventi sui Processi Assistenziali (Appropriatezza Clinica, Organizzativa, Accreditamento)**

*Dal 1996 l'AOU di Modena si è data l'obiettivo di promuovere la cultura della Qualità e la tensione al suo Miglioramento Continuo in ogni ambito delle attività aziendali con la attivazione di una struttura, l'Ufficio Assicurazione Qualità, finalizzata al supporto metodologico ed alle attività di promozione e monitoraggio delle iniziative specifiche.*

*Tale insieme di iniziative è stato perseguito nei dieci anni di attività trascorsi da allora trascorsi con iniziative su quattro direttrici principali:*

- Intensa attività di Formazione e coinvolgimento degli operatori;*
- La promozione del Miglioramento Continuo, con l'attivazione di gruppi di miglioramento;*
- La configurazione di un "Sistema Qualità" in cui la "gestione per processi" organizzativi fosse l'ambito di valutazione intervento;*
- La Certificazione e l'Accreditamento di tipo istituzionale, in conformità con le specifiche iniziative della Regione Emilia Romagna.*

*Nell'ambito delle attività svolte sulle predette direttrici di fatto sono state esperite attività di promozione del Governo Clinico e di gestione del Rischio Clinico.*

*In particolare nel 2006 è stato definitivamente abbandonato il percorso di Certificazione e l'Accreditamento è rimasto l'unico riferimento sistemico all'interno del quale ricondurre tutta una serie di iniziative del governo clinico, della gestione del rischio e della gestione per processi/percorsi diagnostico terapeutici.*

*Per quanto riguarda specificamente l'Accreditamento è da segnalare che:*

*1. l'Agenzia Sanitaria Regionale ha condotto una verifica ispettiva presso il Dipartimento di Emergenza Urgenza, con risultati più che positivi e senza alcuna segnalazione di criticità*

*2. è stato ulteriormente sviluppato il Sistema Informativo per la Gestione del Processo di Accreditamento che permette di avere una valutazione quantitativa dello stato delle UU.OO. attraverso un sistema di valutazione, il "Performance Accreditation Index" (PacI), appositamente progettato ed alimentato da una serie di "reports" che indicano quali requisiti siano disattesi in termini di procedure ed indicatori.*

*Per quanto attiene il Miglioramento Continuo è da segnalare che, nel 2006, sono stati attivati una serie di gruppi di lavoro:*

- revisione dei percorsi di ricovero da Pronto Soccorso,*
- procedura di richiesta di trasfusioni attraverso l'uso sistematico del type e screen,*
- gestione delle attività di prericovero,*
- gestione dell'arresto cardiaco intraospedaliero,*
- emergenza pediatrica, lesioni da decubito*

*Per quanto attiene l'approccio ad una gestione controllata dei processi e dei Percorsi Diagnostico Terapeutici attività strettamente legata a quella di prevenzione dei rischi è da segnalare che*

*1. è continuata la messa a punto e lo sviluppo del modello e del sistema informativo per la gestione dei processi e percorsi diagnostico terapeutici e della loro analisi attraverso la tecnica FMEA. (Failure modes and effects analysis) Tale approccio ha consentito di definire "mappe e profili di rischio" rendendo così operativa e sistematica la prassi della prevenzione dei rischi. Tale attività ha ricevuto il riconoscimento di essere citata e proposta a modello di riferimento nel rapporto OASI 2006 dell'Università Bocconi "L'aziendalizzazione della sanità in Italia".*

*2. è iniziato l'iter di revisione di tutta la documentazione aziendale a partire dalla Procedura di Ricovero Ordinario e, in ambito chirurgico, dei Percorsi Diagnostico Terapeutici del tumore del polmone, del trapianto di fegato e del trapianto di Rene.*

*L'insieme di queste iniziative, revisione dei percorsi e gruppi di miglioramento, ha concorso ad incrementare livelli specifici di accessibilità alle cure, di appropriatezza clinica e di appropriatezza organizzativa e, in generale, i livelli di sicurezza delle attività cliniche di AOU di Modena.*

### **3.4.3.....Iniziative in tema di Gestione del Rischio Clinico**

Anche in AOU di Modena nel corso del 2006 è emerso ciò che era già fortemente presente nel panorama nazionale ed internazionale, ovvero che il mondo sanità sta vivendo un momento di estrema complessità e difficoltà caratterizzato da spinte culturali antitetiche: da un lato un aumento di contenziosi legali tra cittadini e i sanitari, dall'altro un aumento di richieste di prestazioni sempre più elevate in qualità ed efficienza, che fermentano l'idea di una medicina onnipotente ma al contempo costituiscono occasione di rischi clinici crescenti.

In relazione a tali problematiche ed in risposta a sollecitazioni culturali tecnico-scientifiche ed istituzionali AOU di Modena a partire dal 2005 e nel 2006 ha sviluppato iniziative di rilievo sia in termini di promozione della Prevenzione e della Gestione del Rischio Clinico Avversi che in termini di gestione del contenzioso.

**Relativamente alla Prevenzione ed alla Gestione del Rischio Clinico.** si riporta di seguito integralmente un documento di programmazione articolato in Obiettivi ed Azioni correlate con esplicitazione di indicatori di perseguimento degli obiettivi ed Attori, che relativamente al 2006 è stato completamente ottemperato:

" L'ampiezza della letteratura recente dedicata al risk management e in particolare i due rapporti "To herr Is human: building a safer health system" prodotto in USA nel nov. 99 e "An organisation with a memory" (UK glu 2000), l'attivazione di centri e agenzie che a livello internazionale si occupano di sicurezza dei pazienti (un esempio è la National Patient Safety Agency del Regno Unito) ed anche l'avvio nel 2001 di un programma regionale condotto dall'Agenzia Sanitaria Regionale della nostra Regione sulla gestione del rischio, testimoniano la necessità ormai improrogabile di compiere scelte concettuali e operative relative alla gestione del rischio nelle Aziende Sanitarie. Le linee guida regionali per l'Atto Aziendale recentemente elaborate, contengono numerosi riferimenti preziosi per individuare una definizione di gestione del rischio omogenea almeno in ambito regionale: in particolare vi si legge: "la gestione del rischio è una componente essenziale della funzione di governo clinico che ha avuto un notevole sviluppo negli ultimi anni in molte delle sue numerose componenti, che devono tuttavia essere ora ricomposte in un sistema integrato a livello aziendale. Tre problemi fondamentali emergono: 1) ricomporre in un modello integrato le attività disperse in settori diversi clinici, amministrativi e tecnici; 2) sviluppare la funzione di consulenza e supporto ai clinici responsabili della attività assistenziale per quesiti di natura etico-professionale e problemi di responsabilità professionale; 3) organizzare la gestione del contenzioso, incluse le relazioni con le compagnie assicurative, integrando competenze economiche, legali, cliniche e medico-legali. L'atto aziendale dispone la organizzazione integrata delle diverse componenti della gestione del rischio in una funzione in staff alla Direzione generale, affidata alla responsabilità della direzione sanitaria aziendale. Tali attività dovrebbero avere nel Collegio di direzione l'organo di governo e nei Dipartimenti la principale sede di gestione secondo le modalità previste dal Programma aziendale di gestione del rischio, adottato dal Direttore generale su proposta del Collegio di direzione. Per arrivare all'adozione formale, nonché all'operatività di un programma aziendale Il Direttore Sanitario sottopone alla discussione del Collegio di direzione la presente proposta, risultato di un gruppo di progetto di cui hanno fatto parte, il Dipartimento prevenzione e protezione (nell'ambito del quale è attualmente collocato anche l'ufficio igiene ospedaliera), il Servizio Infermieristico e tecnico, la Medicina legale, il Servizio Farmacia, l'Ufficio Qualità, l'Ufficio Comunicazione e accoglienza e il Servizio affari generali. Nell'elaborazione della proposta si è partiti da una scelta concettuale relativa alla definizione di rischio pur nella consapevolezza dell'impossibilità di tenere perfettamente distinti gli aspetti riguardanti la sicurezza della struttura, degli operatori e dei pazienti, come classicamente recita l'approccio teorico alla gestione del rischio, si è scelto di concentrare prioritariamente l'attenzione sul rischio clinico e assistenziale cioè di focalizzare obiettivi e azioni del programma verso la sicurezza del paziente.

**Obiettivi di programma e azioni correlate**

**Obiettivo 1: Favorire la diffusione di una cultura orientata alla consapevolezza dell'errore e alla prevenzione del rischio**

**Indicatore** di raggiungimento obiettivo:

**80% degli operatori formati a fine 2007;**

**Azione 1:** a cura della Direzione sanitaria - entro primo trimestre 2006.

**Informazione** a tutti i responsabili medici e infermieristici di Unità Operativa, con un incontro dedicato, e materiale informativo diffuso via mail e cartaceo, dell'attivazione del **programma aziendale** (validato dal Collegio di direzione) e delle caratteristiche **del nuovo contratto assicurativo**

**Azione 2:** a cura Ufficio formazione - 2006/2007

Realizzazione di un programma di **formazione** articolato in tre moduli rivolto a tutti gli operatori sia medici

che infermieri e tecnici .

a- Gestione del Rischio (4 ore)

Inquadramento generale

- Esperienze e percorsi internazionali (US, UK)
- > Programma Regione E-R
- > Programma e specificità Policlinico di Modena
- > Aspetti assicurativi e medico legali

b- Incident Reporting (4 ore)

- > Inquadramento dell'I.R. all'interno della Gestione del Rischio
- > Illustrazione e formazione specifica terminologia LR.
- > Presentazione progetto regionale I.R.
- > Illustrazione del percorso applicativo/organizzativo successivo al momento della raccolta delle schede

I.R. e lavoro di gruppo su casi esemplificativi

c- Consenso Informato (4 ore)

- > Presentazione dei risultati dell'indagine condotta dal Comitato Etico sul tema dell'informazione
- > Importanza dell'informazione al paziente
- > Consenso informato
- Progetto mediazione del conflitto.

**Azione 3:** a cura Direzione Sanitaria, Ufficio Qualità e Medicina Legale — gennaio 2006

Realizzazione di un'iniziativa di **formazione interna sulla Root Cause Analysis** rivolta ai medici di direzione sanitaria, ai coordinatori infermieristici di dipartimento, ai farmacisti, ai medici legali, operatori affari generali, comunicazione e accoglienza finalizzata alla costituzione di commissioni interne aziendali per la gestione degli eventi avversi con esito significativo o severo e alla definizione di una metodologia d'intervento strutturata.

**Obiettivo 2: Costruire un sistema di monitoraggio integrato finalizzato alla conoscenza degli eventi avversi**

**Indicatore** di raggiungimento obiettivo:

**produzione di una reportistica aziendale riguardante le segnalazioni di eventi**

**Azione 1-** a cura dei Direttori e dei Coordinatori infermieristici di dipartimento

Attivare la **segnalazione spontanea degli eventi avversi** (anche dei quasi eventi o near-miss) riguardanti la sicurezza dei pazienti. Tale segnalazione dovrà avvenire con modalità diverse a seconda delle conseguenze (o esiti) dell'evento sulla salute del paziente;

• Per gli eventi con esito significativo o severo (vedi nota1) i responsabili medici e infermieristici delle Unità Operative sono tenuti a informare in modo dettagliato (ma con modalità riservate) la Direzione Sanitaria sull'evento.

• Per tutti gli altri eventi con esiti minori o con esiti solo potenziali, si utilizzerà il modulo dell'incident reporting che verrà diffuso programmando in successione il reclutamento dei dipartimenti (date indicative):

- Materno Infantile Gennaio 2006
- Chirurgia Generale e Specialità Chirurgiche Febbraio 2006
- Oncologia e Ematologia Marzo 2006
- Emergenza-Urgenza Giugno 2006
- Dip. Testa-Collo) Giugno 2006
- Medicina e Specialità Mediche Ottobre 2006
- Servizi diagnostici e per immagine Gennaio 2007
- Servizi diagnostici, di laboratorio e di Medicina Legale Gennaio 2007

A livello dipartimentale devono essere pianificate la formazione degli operatori e le modalità interne di gestione delle segnalazioni.

**Azione 2-** a cura del direttore Servizio Immuno-Trasfusionale— entro I semestre 2006

Attuazione del sistema emovigilanza "Petra" (in collaborazione con RER e ISS)

Nota:

### **Livelli di Esito dell'evento**

<i>Situazione pericolosa/danno potenziale/evento non occorso (es: personale insufficiente! pavimento sdruciolevole coperto dove non sono avvenute cadute)</i>	<i>Livello 1</i>
<i>Situazione pericolosa/danno potenziale/evento occorso, ma intercettato (es: preparazione di un farmaco sbagliato, ma mai somministrato/farmaco prescritto per un paziente allergico allo stesso, ma non dispensato o somministrato)</i>	<i>Livello 2</i>
<b>Nessun Esito</b> — evento in fase conclusiva/nessun danno occorso (es: farmaco innocuo somministrato erroneamente al paziente)	<i>Livello 3</i>
<b>Esito Minore</b> — osservazioni o monitoraggi extra/ulteriore visita del medico/nessun danno occorso o danni minori che non richiedono un trattamento	<i>Livello 4</i>
<b>Esito Moderato</b> — osservazioni o monitoraggi extra/ulteriore visita del medico/indagini diagnostiche minori (es: esame del sangue o delle urine)/trattamenti minori (es: bendaggi, analgesici)	<i>Livello 5</i>
<b>Esito tra Moderato e Significativo</b> — osservazioni o monitoraggi extra/ulteriore visita del medico/indagini diagnostiche (es: procedure radiologiche)/necessità di trattamenti con altri farmaci/intervento chirurgico/cancellazione o posticipazione del trattamento/ trasferimento ad altra U.O. che non richieda il prolungamento della degenza	<i>Livello 6</i>
<b>Esito Significativo</b> — ammissione in ospedale o prolungamento della degenza/condizioni che permangono alla dimissione	<i>Livello 7</i>
<b>Esito Severo</b> — disabilità permanente/contributo al decesso	<i>Livello 8</i>

**Azione 3 :** Responsabile Igiene Ospedaliera in collaborazione con il laboratorio di Microbiologia e Virologia - dal 2006

Definizione ed attuazione di un sistema di monitoraggio delle infezioni ospedaliere a maggiore impatto in forma integrata con il sistema di monitoraggio microbiologico:

- Sorveglianza patogeni sentinella ed eventi epidemici
- Progetto aziendale sepsi
- Osservatorio regionale antibiotico-resistenze

**Azione 4 :** a cura Direzione Sanitaria In Collaborazione Con Medicina Legale, Ufficio Qualità, URP Ufficio Legale, Servizio Infermieristico, Servizio Farmacia - entro 15 gennaio 2006

Perfezionamento del censimento degli attuali sistemi di segnalazione (reclami, richieste di risarcimento, segnalazioni "cautelative" alla medicina legale, sperimentazione incident reporting, non conformità sistema qualità, ecc.); introduzione delle classificazione per livello di esito per frequenza e per Unità Operativa. Predisposizione di una reportistica ad hoc.

### **Obiettivo 3: Definizione di una mappa dei rischi e dei comportamenti attesi**

**Indicatore** di raggiungimento obiettivo:

**realizzazione in tre aree fortemente a rischio**

**Azione 1:** a cura Collegio Di Direzione —gennaio 2006

Definizione di 3 processi in cui c'è un'alta probabilità di eventi awersi in cui sperimentare la mappatura dei rischi.

**Azione 2:** a cura Ufficio Qualità in collaborazione con Direttore Dipartimento e Coordinatore Infermieristico 2006

Mappatura dei rischi nei processi individuati a maggiore criticità e revisione dei comportamenti attesi / procedure.

### **Obiettivo 4: Garantire che siano conosciuti e trattati gli eventi segnalati conformemente al loro livello di gravità e frequenza.**

**Indicatore** di raggiungimento obiettivo:

**evidenza delle relazioni di RCA riguardanti gli eventi di livello 7-8**

**Azione 1:** a cura del Direttore Sanitario

Sulle segnalazioni di eventi con esito di livello 7-8: nomina di una commissione ad hoc con il mandato di esecuzione di una RCA con relazione finale sul caso e azioni correttive intraprese.

**Azione 2:** a cura del Direttore Sanitario in collaborazione con Medicina Legale, Servizio Infermieristico e Tecnico, Servizio Affari Generali, Servizio Farmacia, Dipartimento Prevenzione e Protezione, Ufficio Qualità, Ufficio comunicazione e accoglienza - da gennaio 2006:

Attivazione di un comitato prevenzione e monitoraggio sinistri presieduto dal direttore sanitario si riunirà periodicamente (il 3° mercoledì di ogni mese) per l'analisi e il trattamento degli eventi e dei rischi associati; saranno individuate le azioni di miglioramento necessarie e ne sarà assegnata l'esecuzione ad un responsabile specificamente individuato. Il comitato lavorerà sulla base della reportistica integrata sugli eventi avversi di grado minore o solo potenziali;

**Azione 3 :** responsabile Medicina Legale — URP

Progettazione e sperimentazione di un modello di mediazione del conflitto

**Azione 4:** Medicina Legale

Strutturazione di un'attività di consulenza e supporto ai professionisti per quesiti di natura etico-professionale e problemi di responsabilità professionale".

**Relativamente invece al contenzioso** e nello specifico, per quel che attiene alle richieste di risarcimento del danno pervenute nel corso dell'anno 2006, oggetto di denuncia alla Compagnia assicurativa competente, è risultato che:

- è diminuito **del 27% il numero di richieste di risarcimento** denunciate alla Compagnia Assicurativa, essendo passate **da n. 103 nel 2005 a n. 75 nel 2006;**
- la quasi totalità delle istanze presentate dai cittadini, ovvero n. 67, pari **all'89%**, ha riguardato ipotesi di **presunta responsabilità professionale per mal practice** medica ed assistenziale;
- i settori maggiormente coinvolti dal fenomeno sono risultati essere il dipartimento **"Emergenza – Urgenza"**, con **n. 23 richieste**, il dipartimento **"Chirurgia Generale e Specialità Chirurgiche"** con **n. 18 richieste** ed il dipartimento **"Materno Infantile"** con **n. 14 richieste;**
- **al totale complessivo di n. 75 richieste di risarcimento ne andrebbero aggiunte ulteriori n. 11, direttamente respinte in quanto infondate** o estranee al campo di competenza dell'Azienda, come per esempio nel caso di evento avverso riconducibile ad attività erogate da AUSL di Modena o da soggetti terzi rispetto al AOU di Modena.

E' inoltre da segnalare che **delle complessive n. 75 richieste prese in esame nel 2006, solo n. 32 sono state riconducibili per il presunto accadimento dei fatti all'anno 2006, mentre ben n. 43 sono state riconducibili ad eventi avversi verificatisi negli anni 2005 e precedenti.**

A completamento dei dati riportati vanno segnalate le modalità di gestione che hanno contraddistinto l'iter istruttorio delle denunce relative a casi verificatisi nell'anno 2006, influenzando positivamente sui risultati complessivi più sopra riportati.

**A partire dagli ultimi mesi del 2005, infatti, è stata messa a punto un nuovo sistema di esame delle istanze** in forza del quale la direzione preposta all'analisi e studio dei sinistri ha assunto un ruolo fortemente proattivo e propositivo nella conduzione delle singole posizioni.

**Le denunce sono state pertanto prontamente istruite con la collaborazione delle competenti direzioni aziendali e valutate, per gli esiti, dalla Medicina Legale.**

La gestione diretta da parte di AOU di Modena ha permesso di monitorare costantemente il fenomeno nel suo insieme si che si è provveduto così a:

- rigettare immediatamente un numero significativo, n. 11, di istanze infondate o non di competenza;
- concordare in n. 7 casi particolari modalità di trattazione delle vertenze con la compagnia assicuratrice in ordine alle denunce cautelative, si da assicurare il massimo risparmio all'Azienda in termini di somme messe a riserva;
- garantire tempi brevi nel completamento dell'iter istruttorio e nella relativa, se dovuta, liquidazione del danno.

Tali modalità di approccio del fenomeno delle istanze di risarcimento hanno prodotto immediate ricadute positive, sia per quanto riguarda i cittadini, sia per quanto concerne l'Azienda.

Per ciò che riguarda i cittadini va evidenziato in particolare:

- il dialogo aperto e continuo con tutti coloro che si sono rivolti ai nostri uffici per informazioni, consigli e risposte, ciò che è stato possibile anche grazie alla collaborazione ed all'interfaccia con il Tribunale dei Diritti dei Malati il quale ha contribuito a diffondere all'utenza il nostro modo di operare;
- il repentino riconoscimento dei diritti legittimi senza dover ricorrere al Tribunale civile e/o penale.

Per ciò che riguarda AOU di Modena va invece evidenziato:



- la ricerca di elementi che consentono il miglioramento continuo delle procedure poste in essere;
- il costante confronto con le compagnie assicuratrici e con gli studi legali per la trattazione e soluzione equa delle vertenze;
- la possibilità di rivisitazione delle condizioni generali di polizza e del relativo premio alla luce dei risultati conseguiti, ai fini di una oculata gestione delle risorse aziendali.

In sintesi, si può affermare che grazie al ruolo più attivo svolto dall'Azienda nella gestione nell'iter assicurativo – legale il **fenomeno risarcitorio risulta costantemente monitorato e contenuto**. Evidenti sono in tal senso, infatti, i benefici prodotti, a favore dei cittadini che vedono accolte in tempi brevi le loro legittime istanze e a favore dei nostri professionisti che si sentono maggiormente tutelati nell'espletamento della propria ars medica ed infermieristica.

### **La Prevenzione del rischio infettivo**

Anche nel 2006 la attività di controllo del rischio infettivo in AOU di Modena è stata sviluppata sia in adesione alle iniziative proposte dall'Area rischio infettivo della Agenzia sanitaria Regionale che attraverso iniziative autonome su specifiche criticità.

In generale, le attività di sorveglianza continua fanno riferimento ad alcuni ambiti prevalenti:

#### ▪ **Sorveglianza tramite notifiche di malattie infettive.**

Nel corso dell'anno 2006, la procedura operativa aziendale in materia è stata aggiornata con i nuovi flussi informativi richiesti dalla Delibera di Giunta Regionale Emilia Romagna n. 186 del 7 febbraio 2005, approvata con determinazione n. 1925 del 16 febbraio 2006 avente per oggetto il "Sistema di segnalazione rapida di eventi epidemici ed eventi sentinella nelle strutture sanitarie e nella popolazione generale".

I criteri e le modalità della sorveglianza sono inserite nella Procedura Organizzativa PO 23 – Segnalazione di malattia infettiva – segnalazione di cluster epidemici o epidemie acquisite nel corso dell'assistenza in ospedale, patogeni inusuali.

Per i punti di Accettazione e Pronto Soccorso che utilizzano un sistema di refertazione informatizzata è stata predisposta una scheda di notifica delle malattie infettive in tale formato. Tutte le segnalazioni di malattie infettive accertate o sospette, che riguardano i pazienti ricoverati già da numerosi anni vengono gestite a livello centrale (Servizio Igiene Ospedaliera – Direzione sanitaria).

Questo consente di effettuare la indagine epidemiologica in integrazione con il Servizio di Igiene Pubblica, per la individuazione dei contatti del caso "indice" tra gli operatori sanitari, gli altri pazienti ed il restante personale al fine della applicazione delle misure di profilassi immediata e di segnalazione al Servizio di Sorveglianza Sanitaria per il follow-up successivo (cfr ad esempio meningococco, Myc. TB, Varicella)

#### ▪ **Sorveglianza ed intervento per epidemie/cluster in ospedale e su microrganismi con profilo di resistenza inusuale**

E' stato implementato, per favorirne l'applicazione organica e sistematica, un sistema di sorveglianza anche delle epidemie/cluster in ospedale ed un sistema di sorveglianza sui microrganismi con profilo di resistenza inusuale per l'ospedale e l'Italia. In generale, la segnalazione può avvenire da parte degli operatori di reparto o da parte del Laboratorio di Microbiologia e Virologia.

Nel corso del 2006, la sorveglianza ha permesso di evidenziare 3 situazioni riconducibili a sospette epidemie; gli eventi sono stati valutati con i principali metodi di indagine epidemiologica, ma anche mediante tipizzazione con tecniche di biologia molecolare dei ceppi microbiologici isolati.

Due di queste sono state classificate come epidemie accertate e sono state oggetto di relazione agli uffici regionali competenti come previsto dal nuovo flusso informativo; entrambe sono state messe sotto controllo con gli adeguati interventi.

E' stato inoltre segnalato agli uffici regionali competenti anche il riscontro di laboratorio di un patogeno ritenuto inusuale per l'ospedale e l'Italia.

#### ▪ **Sorveglianza ed intervento su eventi sentinella microbiologici isolati**

Il programma è in corso da numerosi anni e si avvale del contributo del laboratorio di microbiologia e virologia ed ha carattere di sorveglianza continuativa; ha l'obiettivo di tenere sotto controllo alcuni germi "sentinella" o "alert organism" al fine dell'avvio tempestivo della indagine epidemiologica mirata ad individuare eventuali sorgenti ambientali e/o umane, dare immediata

applicazione delle misure di controllo idonee alla prevenzione della loro diffusione ed infine stabilire la frequenza degli isolamenti sostenuti da patogeni "alert". I criteri e le modalità della sorveglianza sono inserite nella Procedura Organizzativa PO 23 aziendale già sopra citata. In generale, la segnalazione riguarda tutti i reparti dell'ospedale ed ha partenza, di norma, dal Laboratorio di Microbiologia e Virologia. La selezione dei casi ed il protocollo di gestione successivo è affidata alle Infermiere addette al controllo delle Infezioni Ospedaliere (ICI).

▪ **Programma di sorveglianza specifico per Enterococco Vancomicino Resistente (VRE)**

E' stato attivato alla fine del 2005, con priorità assoluta dal Comitato per il controllo delle infezioni ospedaliere, in coerenza con quanto stabilito nelle Linee Guida del CDC statunitense.

I dati epidemiologici del fenomeno VRE nel nostro ospedale avevano infatti dimostrato un aumento della frequenza di isolamento del germe, a carattere non epidemico, ancora compatibile con programmi di controllo efficace. Sono stati previsti programmi di screening all'ingresso di tutti i pazienti nelle terapie intensive e nei reparti che accolgono pazienti "critici" (sezioni trapianto), con successiva applicazione del protocollo di isolamento stretto per i pazienti positivi.

Negli ultimi mesi del 2006, dopo il riscontro di un aumento significativo dei casi di pazienti con infezione/colonizzazione da VRE nel reparto di ematologia è stato avviato in collaborazione con tutto il personale del reparto un progetto specifico di controllo e sorveglianza anche finalizzato alla revisione della definizione del tasso di endemia.

▪ **Sorveglianza delle infezioni del sito chirurgico nella UU.OO chirurgiche**

Il programma è stato avviato per adesione dell'Azienda ad un progetto coordinato dall'Agenzia Sanitaria Regionale, Area di Programma Rischio Infettivo, che ha l'obiettivo di migliorare la qualità dell'assistenza alle persone sottoposte ad intervento chirurgico (progetto SICHER). La sorveglianza continuativa è iniziata l'11 settembre 2006 ed ha coinvolto le seguenti UU.OO. ed interventi:

- Chirurgia 1 (interventi su mammella, colecisti ed ernia),
- Chirurgia 2 (interventi su mammella, colecisti ed ernia),
- Chirurgia d'urgenza (interventi su appendice, colecisti ed ernia),
- Chirurgia Pediatrica (interventi su colecisti ed ernia)
- Ortopedia (interventi di protesi di anca e ginocchio).

Gli interventi senza o con impianto protesico sono stati sorvegliati rispettivamente per 30 giorni e 1 anno.

Nel 2006 è stato redatto un **"Protocollo locale per la sorveglianza delle infezioni del sito chirurgico"**. Preliminarmente all'avvio della sorveglianza si è provveduto ad aggiornare i protocolli di antibiotico profilassi peri-operatoria di chirurgia generale ed ortopedica. Sono stati attivati gruppi di lavoro multidisciplinari sull'igiene del paziente, la tricotomia, medicazione ferite e drenaggi, raccolta conservazione invio dei campioni biologici, revisione delle card della microbiologia.

In tabella 1 sono illustrati stratificati per UU.OO. gli interventi e le infezioni rilevate (n.1 infezione superficiale per intervento di appendicectomia) per gli interventi eseguiti dal 11 settembre 2006 al 31 dicembre 2006 e che hanno terminato il periodo di sorveglianza (30 giorni).

Tabella 1- Interventi sorvegliati e infezioni della ferita chirurgica rilevati suddivisi per U.O.

Ospedale	Unità Operativa	Interventi (n)	Infezioni (n)	% Infezioni
Policlinico - Mo	Chirurgia 1	66	0	0%
	Chirurgia 2	5	0	0%
	Chirurgia d'urgenza	83	0	0%
	Chirurgia pediatrica	67	1	1.5%
<b>Totale</b>		<b>221</b>	<b>1</b>	<b>0.4%</b>

In Tabella 2 inoltre si riporta il confronto della sorveglianza aziendale con i dati internazionali del NNIS.

Tabella 2. Interventi, Infezioni, SSR Ratio stratificati per IRI e per categoria di intervento secondo NNIS confronto con dati NNIS 2004, Infezioni attese, Ratio per categoria di intervento e classe IRI e calcolo del SIR. Interventi osservati dal 11/09/2006 al 31/12/2006.

AOU di Modena - Anno 2006 - Infezioni Chirurgiche													
Reparto	Categoria	IRI	Infezioni	Interventi	SSI Ratio					Ratio	SSI Ratio SL	Infezioni Attese	
					Osservato	NNIS 2004 (Percentili)							
						10	25	50	75				90
			N	N									
Chirurgia 1	CHOL			11			0,4	1,12	2,38		1,78	0,07	
		1		4			1,32	3,11	5,12		1,78	0,07	
		3		1							5,68	0,06	
	HER			3			0,8	2	2,83		0,81	0,02	
		1		1			0,81	1,92	3,66	5,96	2,14	0,02	
		2,3		1			3,82	5,76	7,41		4,53	0,05	
	MAST			38			0,69	1,61	3,04		1,74	0,66	
		1		9			0,75	2,07	3,8	6,38	2,2	0,2	
Chirurgia 2	CHOL			4			0,4	1,12	2,38		0,68	0,03	
	MAST	1		1			0,75	2,07	3,8	6,38	2,2	0,02	
Ch.d'Urgenza	APPY	M		1				0,74	1,38		0,67	0,01	
				14			1,13	2,05	3,24		1,31	0,18	
		1		22			1,28	2,22	3,29	5,78	2,55	0,56	
		2,3		11			1,63	3,97	5,97	10,2	4,85	0,53	
	CHOL	M		1				0,53	1,17		0,45		
				14			0,4	1,12	2,38		0,68	0,1	
		1		9			1,32	3,11	5,12		1,78	0,16	
		2		5			0,56	3,23	4,65	6,6	3,27	0,16	
		3		2							5,68	0,11	
	HER			2			0,8	2	2,83		0,81	0,02	
		1		2			0,81	1,92	3,66	5,96	2,14	0,04	
Ch. Pediatrica	APPY	M		2				0,74	1,38		0,67	0,01	
		1	1	10	10		1,28	2,22	3,29	5,78	10	2,55	0,26
	HER			55			0,8	2	2,83		0,81	0,45	
<b>Totale</b>			<b>1</b>	<b>221</b>								<b>3,79</b>	

- **Sorveglianza della Legionellosi e delle polmoniti nosocomiali ed acquisite in comunità**  
 Nel 2006 è stato proseguito il programma di controllo e sorveglianza della legionellosi in ospedale che si avvale del monitoraggio periodico del livello di contaminazione dell'impianto idrico (attivo dal 2000 nel nostro ospedale) e della sorveglianza attiva dei casi di polmonite da Legionella pn. con particolare riferimento a quelli di sospetta origine nosocomiale.  
 In tale ambito, nel corso dell'anno sono stati sottoposti ad indagini microbiologiche (ricerca dell'antigene urinario e/o esame culturale su materiale respiratorio e/o test sierologico) oltre 400

pazienti ricoverati. Solo tre pazienti sono risultati affetti da legionellosi, di origine esclusivamente comunitaria.

▪ **Progetto aziendale: "Sopravvivere alla sepsi "**

E' proseguito nel 2006 nel nostro ospedale il programma, avviato alla fine del 2004, di miglioramento dell'approccio clinico alla sepsi e di riduzione della mortalità per tale causa, in analogia con il progetto internazionale **"Surviving sepsis compaign"**, promosso successivamente anche nella altre Aziende della Regione Emilia – Romagna ( Progetto LASER - Lotta alla sepsi in Emilia – Romagna ).

I risultati ottenuti dalla rilevazione epidemiologica effettuata nel 2005 in 11 reparti non intensivi e nelle terapie intensive prima dell'avvio degli eventi formativi e di sensibilizzazione facevano emergere una scarsa applicazione nella pratica clinica dei sepsis bundles (interventi che ci si aspetta migliorino la prognosi del paziente affetto da sepsi) .

Il programma nel 2006 è stato quindi prioritariamente orientato ad i seguenti obiettivi :

- sensibilizzazione degli operatori sanitari sul tema
- implementazione della formazione delle competenze nel riconoscimento e nel trattamento precoce della sepsi in tutti i setting assistenziali

Questi obiettivi sono stati perseguiti mediante la organizzazione di interventi formativi su 2 livelli ( base ed avanzato) ed attraverso la capillare diffusione nei reparti di poster che riportano i bundles per la gestione precoce del paziente adulto con sepsi .

Sono stati realizzate complessivamente 5 edizioni dei corsi base ed avanzato sulla sepsi con un totale di 148 partecipanti.

Poichè il modello organizzativo adottato a livello aziendale per migliorare la prognosi dei pazienti con sepsi è stato la creazione di un team di professionisti di riferimento con funzione di consulenza h 24 (**"team sepsi"**), a partire dal giugno 2006 è stato avviato un sistema di registrazione sistematica delle richieste (**nel periodo giugno – dic '06 sono state effettuate 28 attivazioni del team**) .

La rivalutazione della applicazione dei sepsis bundles e dell'impatto del programma sulla sopravvivenza dei pazienti con sepsi successiva alla implementazione della formazione e della sensibilizzazione degli operatori è prevista nel corso dell'anno 2007 .

• **Prevenzione e del trattamento delle lesioni da decubito**

Relativamente ai progetti di controllo del rischio infettivo è stato curato particolarmente il tema della prevenzione e del trattamento delle lesioni da decubito.

In particolare si è provveduto alla revisione della procedura aziendale esistente sulla base delle migliori evidenze scientifiche ed alla sua presentazione e diffusione sistematica secondo un modello di progetto/intervento che ha previsto l'organizzazione di incontri formativi tra il gruppo di lavoro aziendale sul tema ed i professionisti di aree omogenee (dipartimenti) .

E' stata pianificata e programmata per i primi mesi 2007 una rilevazione di prevalenza delle lesioni da decubito che prevede la contestuale valutazione della adesione dei reparti alle indicazioni di prevenzione e trattamento .

Inoltre è stato avviato un gruppo di lavoro e definito un programma di collaborazione con la AUSL di Modena finalizzato a garantire la continuità assistenziale del paziente con lesioni da decubito.

• **Risposta ad emergenze infettive in ambito aziendale**

In preparazione alla gestione ed al controllo dell' eventuale diffusione della epidemia da **virus H5N1** si è provveduto alla redazione del Protocollo aziendale **"Indicazioni operative per la gestione pazienti con influenza aviaria sospetta o accertata"** che si aggiunge ai protocolli già presenti in azienda in ambito di risposta alle emergenze infettive.

Il protocollo è corredato anche di una flow – chart sulla gestione dei pazienti con sospetto di malattia che si presentassero ai punti di Pronto Soccorso dell'intera provincia, elaborata di concerto con il Servizio di Igiene Pubblica di Modena ed i referenti dell'Azienda sanitaria territoriale.

**Interventi sulla Continuità Assistenziale**

Per quanto riguarda le fase di dimissione ospedaliera è da sottolineare che **dal gennaio 1995 esiste un Servizio Sociale aziendale**. Tale servizio con un Assistente Sociale dedicato, col passare degli anni è stato consolidato anche grazie all'inserimento di una figura di coordinamento infermieristico. Il servizio segue il percorso di dimissione protetta dell'area adulti-anziani ed in stretta collaborazione con i servizi territoriali affronta anche situazioni di disagio legate all'adulto non immediatamente reinseribile sul territorio. Dal 2003 viene effettuata una rilevazione ed un confronto con i dati di attività

dell'Azienda Unità Sanitaria Locale e della Regione Emilia Romagna: fino al 2006 la percentuale di dimissioni protette sul totale dimissioni ospedaliere è stata in linea con i valori dell'azienda territoriale e della Regione Emilia Romagna.

Rispetto alla fase relativa all'accesso l'Azienda ospedaliero-universitaria di Modena ha attivato, in accordo con l'Azienda territoriale, un **ambulatorio di continuità assistenziale**. Il servizio è rivolto a pazienti che pur portatori di patologie classificate come "codici bianchi" e quindi risolvibili nell'ambito delle attività territoriali, si presentano spontaneamente oppure accedono direttamente a tale ambulatorio. Viene fornita una risposta ai bisogni e richieste attinenti all'area della Medicina Generale e non prorogabili. L'attività si svolge nelle ore notturne, nei giorni prefestivi e festivi durante l'assenza del medico di Medicina Generale.

### **3.5 Promozione dell'eccellenza tecnologica, clinica e organizzativa**

#### **3.5.1 Apparecchiature Biomediche**

L'anno 2006 è stato caratterizzato da una significativa percentuale di investimenti realizzata tramite il ricorso a fondi dedicati e a donazioni.

A fine giugno 2006 è terminata **l'installazione di una CT PET**, che ha innovato la dotazione tecnologica del servizio di medicina nucleare. All'investimento ha contribuito significativamente la Fondazione Cassa di Risparmio di Modena con una donazione.

Altro rilevante investimento del 2006, è stata l'acquisizione di **un TC a 64 strati** di detettori per il raggiungimento dello stato dell'arte nella diagnostica cardiaca con questo tipo di tecnologia.

Un forte potenziamento è stato dato all'attività ORL interventistica, con l'acquisto di 2 nuovi microscopi operatori, trapani otologici di ultima generazione e attrezzature varie dedicate alla diagnostica endoscopica (telecamere, fonti di luce, ottiche rigide e flessibili); è stato inoltre sostituito il gruppo ottico del microscopio neurochirurgico per adattarlo all'attività della chirurgia plastica ricostruttiva.

Nell'ambito della ristrutturazione del servizio di endoscopia digestiva, lo slittamento del completamento dei lavori ha rimandato al 2007 alcuni investimenti previsti per il 2006, che ha visto comunque l'acquisto di 3 nuovi videogastroscoopi nonché del **sistema di videoendoscopia mediante capsule con telecamera incorporata**. E' stato inoltre acquisito un portatile per radioscopia con arco a C da destinare alla ERCP.

In ambito urologico sono proseguiti gli investimenti nel settore ambulatoriale e chirurgico, mediante l'acquisto di un nuovo **litotritore endoscopico** e una apparecchiatura per urodinamica; l'acquisto di due laser operatori è stato rinviato al 2007.

Nel 2006 è stato completato il rinnovo dei trapani ortopedici con l'acquisto di 18 apparecchiature e 12 seghe ortopediche complete di svariati accessori, ai quali è stato affiancato un portatile per radioscopia da 6" dedicato alla chirurgia ambulatoriale.

E' stato portato avanti il piano di progressivo rinnovo della dotazione di apparecchiature dei blocchi tecnologici, tra le quali si segnala l'acquisto di 8 apparecchiature per elettrochirurgia complete di aspiratori di fumi e sistemi di erogazione argon, 12 nuovi sistemi di anestesia a ciclo chiuso, 9 lampade scialitiche di ultima generazione con tecnologia led mentre l'acquisto delle previste 4 colonne per endoscopia è stato rimandato al 2007.

Nel corso del 2006, anche grazie a una favorevole aggiudicazione a livello nazionale da parte di Consip di sistemi di monitoraggio è stato rinnovato il sistema di monitoraggio della rianimazione con l'acquisto di 12 monitor completi di centrale di monitoraggio; è stato completato l'aggiornamento del sistema di monitoraggio delle sale operatorie con l'acquisto di 5 nuovi monitor modulari dello stesso modello di quelli già presenti ed acquistati negli anni precedenti e sono stati rinnovati 32 monitor portatili ormai obsoleti. E' stata parzialmente rinnovata la dotazione dei ventilatori polmonari per rianimazione con l'acquisto di 7 apparecchiature che verranno consegnate nel 2007.

E' stata potenziata la dotazione tecnologica della Terapia intensiva neonatale, con l'acquisto di 1 ecografo e con il rinnovo dei sistemi di monitoraggio delle apnee. E' stata completato l'acquisto un sistema software di integrazione della cartella clinica informatizzata con le apparecchiature biomediche, ma per motivi organizzativi e formativi, la messa a regime verrà effettuata nel 2007, così come al 2007 sono stati rinviati gli acquisti previsti inizialmente nel 2006 di vari monitor, 8 incubatrici e 2 ventilatori polmonari.

Nel 2006 gli investimenti nel settore radiologico tradizionale sono stati limitati al rinnovo dell'impianto radiologico del poliambulatorio.

La ristrutturazione dell'odontoiatria prevedeva nel 2006 l'acquisto di 5 riuniti dentali, che sono tutti stati acquistati ma che verranno installati e collaudati nel 2007 per il ritardo avuto nei lavori, e un sistema di radiologia digitale ai fosfori per le lastre radiologiche che invece è stato installato nei tempi previsti.

Sono stati rinnovati i tavoli ambulatoriali del poliambulatorio chirurgico con l'acquisto di 7 nuovi sistemi a movimentazione elettrica.

87 sono i sistemi infusionali di tipo peristaltico e a siringa acquistati nel corso del 2006 mentre la sostituzione di congelatori e frigocongelatori ormai obsoleti ha comportato l'acquisto di 10 nuove apparecchiature alle quali se ne è aggiunta 1 in donazione

Il parziale rinnovo delle apparecchiature per la ventilazione non invasiva in Pneumologia, con l'acquisto di 4 apparecchiature è stato attivato con una gara nel 2006, ma il completamento è previsto nel 2007.

Sono state acquisite 4 speciali cappe aspiranti per la manipolazione dei campioni in formalina per il servizio di anatomia patologica, per il miglioramento della sicurezza degli operatori in caso rovesciamento o apertura accidentale dei contenitori non perfettamente sigillati.

Sono state completate due importanti trattative per l'acquisto di apparecchiature di basso valore unitario ma di elevato impatto nel controllo dei pazienti nelle degenze quali i misuratori automatici della pressione (16 apparecchiature) e i pulsossimetri (21 apparecchiature)

Sono stati acquistati mediante gara AVEN 21 letti a bilancia per la dialisi, prima parte della progressiva sostituzione dei letti esistenti acquistati nel 1996 e 3 barelle attrezzate nonché 2 defibrillatori a completamento della dotazione della nuova O.B.I..

Con fondi dedicati e donazioni, oltre agli acquisti citati, è stato acquisito **un laser ad eccimeri per oculistica** con installazione prevista nel 2007.

Complessivamente sono state acquistate più di 600 apparecchiature nel corso del 2006, delle quali più di 50 sono ottiche diagnostiche ed interventistiche, sia rigide che flessibili, principalmente in sostituzione di altre irreparabili.

### **3.5.2 Tecnologie dell'informazione**

A fronte della strategia aziendale che nel triennio punta ad un forte impulso della innovazione tecnologica le principali iniziative finanziate nell'esercizio hanno riguardato :

- Implementazione e distribuzione di attrezzature e di server in un ottica di consolidamento per le applicazioni di area AS/400
- Progetti applicativi riguardanti il servizio di anatomia patologica, e la terapia intensiva neonatale in accordo con gli investimenti effettuati per il rinnovo delle attrezzature bio-mediche
- Progetto Auriga per la refertazione ambulatoriale (Accesso, rilevazione, riscossione ticket)). Da questo punto di vista è stato significativo il ricorso alla fornitura di servizi necessari ad estendere a tutto l'azienda, in tempi rapidi, un modello già validato da un pluriennale utilizzo in alcune UU.OO:
- Progetto Wake up per il registro operatorio e la rilevazione consumi;
- Progetto Hospital web (richieste elettroniche laboratori). Questa iniziativa ha comportato l'acquisto di carrelli tecnici alimentati in sicurezza e dotati di pc portatili e stampanti specializzate per la produzione di barcode.
- Progetto Datawarehouse aziendale. sistema applicativo che si occupa di raccogliere dati da tutte le procedure informatizzate allo scopo di consentire ogni tipo di analisi

Tali politiche, doverose considerando l'organizzazione "a rete" del sistema ospedaliero provinciale, impongono significativi investimenti destinati alla acquisizione di licenze di software applicativo, all'aggiornamento / ammodernamento del parco hardware, alla realizzazione di nuove infrastrutture wireless. Quest' ultima realizzazione è senz'altro riferita all'esercizio 2007. Questo piano di investimenti (stimato in 6 milioni di euro nel triennio) impone un'attenta analisi anche in termini di servizi informatici e risorse "sul campo" da potenziare gradualmente per il supporto dell'intero sistema.

Già negli esercizi precedenti era previsto questo percorso con un consistente lotto di turnover di attrezzature e con i progetti applicativi riguardanti il datawarehouse aziendale, il pronto soccorso e il servizio di anatomia patologica.

*In accordo con il piano di riqualificazione ed ammodernamento previsto dalla Direzione Edile e Impianti si prevede di estendere tutti i servizi di base della rete fonia/dati alle porzioni di ospedale di nuova edificazione o in corso di ristrutturazione.*

*Questo scenario complessivo si inquadra del resto nelle indicazioni di livello nazionale.*

*Le direttive emesse dal Ministero della Salute e dal Ministro dell'Innovazione Tecnologica in materia di "Sanità Elettronica" e "PA Digitale", evidenziano la necessità di avviare un piano coordinato e condiviso per lo sviluppo dei sistemi informativi al fine di rispondere alle esigenze di innovazione. In particolare si desidera richiamare l'attenzione sui progetti nazionali di realizzazione del fascicolo elettronico personale, di telemedicina, di razionalizzazione della spesa, di carta sanitaria elettronica. Questo evidenzia il ruolo sempre maggiore che le soluzioni ICT rivestono in ambito sanitario.*

*Tale evoluzione può trovare soluzione solo se adeguatamente supportata da investimenti e risorse.*

### **3.5.3.....Promozione dell'eccellenza Organizzativa: l'Integrazione SSR - Unimore**

*In AOU di Modena è stato istituito con Delibera n. 136/2006, il **Comitato di Indirizzo** che si è regolarmente insediato il giorno 11 settembre 2006.*

*Il **Collegio di Direzione** invece è stato istituito con delibera n. 33/2001. Nel 2006 si è riunito 8 volte. In proposito si segnala che un nuovo Collegio di Direzione, quale Organo Aziendale come previsto dalla LR n. 29/2004, dovrà essere istituito a seguito della adozione del nuovo Atto Aziendale.*

*Nel corso del 2006 si è provveduto alla stesura della **bozza di Atto Aziendale** ed è stato avviato l'iter di consultazione degli organismi istituzionali interessati.*

*Relativamente all'Accordo Attuativo Locale di cui all'art. 5 del Protocollo Regione Emilia Romagna - Università 9/febbraio/2005, nel corso del **2006 è stata siglata il 31 maggio. la "Preintesa sull'Atto Azienda"**, con la quale è stato ridefinito il futuro assetto organizzativo dell'Azienda per quanto di comune interesse.*

*Come già riportato nel paragrafo "Il sistema delle relazioni con l'Università" del Capitolo n. 1 già nel **2003 sono stati formalmente istituiti in AOU di Modena, i Dipartimenti ad Attività Integrata**, che hanno iniziato ad operare dal Gennaio 2004. Tali Dipartimenti stanno operando sulla base di uno specifico Regolamento Aziendale.*

***Nel 2006 le attività di formazione medico specialistica sono state regolamentate da apposito Accordo Attuativo locale sottoscritto in data 09/ Luglio /2003**, come già richiamato nel paragrafo n. 2 del Capitolo n.1.. Relativamente alle professioni sanitarie invece, è stato siglato in data 01.08.1996 tra la Regione e le Università dell'Emilia Romagna un "Protocollo l'intesa per l'espletamento dei corsi di diploma universitario del personale sanitario infermieristico, tecnico e della riabilitazione, ai sensi dell'art. 6, comma 3, del D.Lgs. n. 502/92 e successive modifiche". ma, ad oggi non è stato ancora stipulato tra Unimore e AOU di Modena l'accordo attuativo per regolamentare le modalità della reciproca collaborazione.*

## **4. Condizioni di lavoro, competenze del personale ed efficienza dell'organizzazione**

### *4.1. La "carta di identità" del personale*

*Presso l'AOU di Mo al 31 Dicembre 2006 operavano 2361 dipendenti del Servizio Sanitario Regionale (S.S.R.) e 185 dipendenti dall'Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia (Unimore), per un totale di 2546 addetti. Ulteriori 188 professionisti alla stessa data intrattenevano con l'azienda un rapporto di lavoro autonomo.*

*Dei 2546 addetti:*

*448, pari al 17,6% del totale, sono medici, di essi 323 dipendenti dal S.S.R. e 125 da Unimore. Tra i dipendenti del S.S.R. il gruppo più consistente è rappresentato dalla fascia di età tra i 45 ed i 54 anni di genere maschile, mentre tra i dipendenti di Unimore il gruppo più consistente è rappresentato dalla fascia di età tra i 54 ed i 64 sempre di genere maschile;*

*58 pari al 2,3% del totale, sono dirigenti dell'area sanitaria non medica, di essi 37 dipendenti dal S.S.R. e 21 da Unimore. Tra i dipendenti del S.S.R. il gruppo più consistente è rappresentato dalla fascia di età tra i 45 ed i 54 anni di genere femminile, mentre tra i dipendenti di Unimore i gruppi più consistenti sono rappresentati dalla fasce di età tra i 45 ed i 54 anni e tra i 54 ed i 64 sempre di genere femminile*

*18 pari al 0,7% del totale, sono dirigenti dell'area tecnica professionale ed amministrativa tutti dipendenti da S.S.R. tra i quali il gruppo più consistente è rappresentato dalla fascia di età tra i 45 ed i 54 anni di genere maschile;*

*1127 pari al 44,3% del totale, sono collaboratori professionali sanitari infermieri ed ostetriche, di essi 1113 dipendenti dal S.S.R. e 14 da Unimore. Tra i dipendenti del S.S.R. il gruppo più consistente è rappresentato dalla fascia di età inferiore a 35 anni di genere femminile, mentre tra i dipendenti di Unimore il gruppo più consistente è rappresentato dalla fascia di età tra i 45 ed i 54 sempre di genere femminile;*

*237 pari al 9,3% del totale, sono collaboratori professionali tecnico – sanitari, di essi 217 dipendenti dal S.S.R. e 20 da Unimore. Tra i dipendenti del S.S.R. il gruppo più consistente è rappresentato dalla fascia di età inferiore a 35 anni di genere femminile, mentre tra i dipendenti di Unimore il gruppo più consistente è rappresentato dalla fascia di età tra i 45 ed i 54 sempre di genere femminile;*

*411 pari al 16,1% del totale, sono operatori del ruolo tecnico, di essi 408 dipendenti dal S.S.R. e 3 da Unimore. Tra i dipendenti del S.S.R. il gruppo più consistente è rappresentato dalle fasce di età tra i 45 ed i 54 anni e tra i 54 ed i 64 sempre di genere femminile;*

*244 pari al 9,6% del totale, sono operatori del ruolo amministrativo, di essi 242 dipendenti dal S.S.R. e 2 da Unimore. Tra i dipendenti del S.S.R. il gruppo più consistente è rappresentato dalle fasce di età tra i 35 ed i 44 anni e 45 ed i 54 sempre di genere femminile.*

*La prima tabella che segue illustra più in dettaglio la composizione del personale in forza ad AOU di Mo disaggregato per Ente di Dipendenza, genere e classe di età.*

*La seconda tabella illustra invece l'andamento nel 2006 del numero di professionisti che hanno intrattenuto con l'azienda un rapporto di lavoro autonomo.*



*Nella terza tabella sono analiticamente riportate le tipologie di rapporto contrattuale disaggregate per profilo professionale e per Dipartimento.*

*Dei 2361 dipendenti del S.S.R. in forza ad AOU di Mo al 31 Dicembre 2006, 2187 risultavano titolari di un rapporto di lavoro a Tempo Indeterminato, 169 risultavano titolari di un rapporto di lavoro a Tempo Determinato e 5 erano in comando.*

*I suddetti 2361 dipendenti del S.S.R. peraltro comprendevano 295 unità a part time e 45 assenti a vario titolo si che il totale dei dipendenti rapportato ad unità equivalenti a tempo pieno risultava pari a 2137,3*

*Nella quarta tabella è illustrato in dettaglio l'andamento della mobilità del personale nel 2006 disaggregato per Ente di dipendenza e per tipologia professionale.*

*Nella quinta Tabella sono illustrate più in dettaglio le unità di personale transitate presso la AUSL di Mo nel presidio ospedaliero di Baggiovara.*

*In generale la mobilità del personale dipendente da S.S.R. e da Unimore nel 2006 ha interessato in uscita 456 unità di personale, delle quali ben 187 in relazione alla predetta attuazione del piano di trasferimento di attività assistenziali di AOU di Mo presso l'Opsedale AUSL di Mo di Baggiovara.*

*L'entrata di personale nel 2006 è invece risultata di 304 unità, ciò che ha indotto un saldo negativo di 152 unità di personale, che comunque attesta di un incremento relativo di 35 unità del personale assegnato alle attività assistenziali non dismesse.*

<b>AOU di Modena - Addetti 2006 - Distribuzione per Ente di Dipendenza, Classe di Età, Genere e Profilo Professionale</b>															
<b>Aree e Ruoli</b>	<b>Generi</b>	<b>Dipendenti SSR</b>						<b>Dipendenti Università di Modena e Reggio</b>						<b>Totale AOU</b>	
		<b>Classi di Età</b>					<b>Totale</b>	<b>Classi di Età</b>					<b>Totale</b>		
		<b>&lt; = 35</b>	<b>35 - 44</b>	<b>45 - 54</b>	<b>55 - 64</b>	<b>&gt; = 65</b>		<b>&lt; = 35</b>	<b>35 - 44</b>	<b>45 - 54</b>	<b>55 - 64</b>	<b>&gt; = 65</b>			
		<b>N</b>	<b>N</b>	<b>N</b>	<b>N</b>	<b>N</b>		<b>N</b>	<b>N</b>	<b>N</b>	<b>N</b>	<b>N</b>			<b>N</b>
<b>Area Medica</b>	<b>F</b>	15	56	47	7		125		14	8	6	3	31	156	
	<b>M</b>	8	65	93	32	3	201		9	30	45	10	94	295	
	<b>Tot.</b>	23	121	140	39	3	326		23	38	51	13	125	451	
	<b>Part Time</b>						4							4	
<b>Area Sanitaria</b>	<b>F</b>	3	7	16	4		30		7	7	4		18	48	
	<b>M</b>	1		2	4		7		2		1		3	10	
	<b>Tot.</b>	4	7	18	8		37		9	7	5		21	58	
	<b>Part Time</b>						1							1	
<b>Area Professionale Tecnica Amministrativa</b>	<b>F</b>	1	3	4			8							8	
	<b>M</b>	1	2	6	1		10							10	
	<b>Tot.</b>	2	5	10	1		18							18	
	<b>Part Time</b>														
<b>Totale Area Dirigenza</b>	<b>F</b>	19	66	67	11		163		21	15	10	3	49	212	
	<b>M</b>	10	67	101	37	3	218		11	30	46	10	97	315	
	<b>Tot.</b>	29	133	168	48	3	381		32	45	56	13	146	527	
	<b>Part Time</b>						5							5	
<b>Ruolo Sanitario</b>	<b>Profilo Infermieri</b>	<b>F</b>	399	362	133	18		912							912
		<b>M</b>	114	65	17	5		201		3	6	5		14	215
		<b>Tot.</b>	513	427	150	23		1113		3	6	5		14	1127
		<b>Part Time</b>													
	<b>Profili Tecnici</b>	<b>F</b>	65	64	44	5		178		1	4	7	1	13	191
		<b>M</b>	14	12	10	3		39		1	1	3	2	7	46
		<b>Tot.</b>	79	76	54	8		217		2	5	10	3	20	237
		<b>Part Time</b>				25		25					1	1	26
<b>Ruolo Tecnico</b>	<b>OTAA - OSS</b>	<b>F</b>	33	59	47	9		148							148
		<b>M</b>	8	6	4			18							18
		<b>Tot.</b>	41	65	51	9		166							166
		<b>Part Time</b>				13		13							13
	<b>Altri Profili</b>	<b>F</b>	3	44	71	35		153			1			1	154
		<b>M</b>	11	33	33	12		89		1			1	2	91
		<b>Tot.</b>	14	77	104	47		242		1	1		1	3	245
		<b>Part Time</b>				20		20							20
<b>Ruolo Amministrativo</b>	<b>F</b>	12	85	82	18		197		1			1	2	199	
	<b>M</b>	6	15	17	7		45							45	
	<b>Tot.</b>	18	100	99	25		242		1			1	2	244	
	<b>Part Time</b>				22		22							22	
<b>Totale Comparto</b>	<b>F</b>	512	614	377	85		1588	1	9	13	7		30	1618	
	<b>M</b>	153	131	81	27		392	2	1	3	3		9	401	
	<b>Tot.</b>	665	745	458	112		1980	3	10	16	10		39	2019	
	<b>Part Time</b>				290		290				1		1	291	
<b>Totale Azienda</b>	<b>F</b>	531	680	444	96		1751	1	30	28	17	3	79	1830	
	<b>M</b>	163	198	182	64	3	610	2	12	33	49	10	106	716	
	<b>Tot.</b>	694	878	626	160	3	2361	3	42	61	66	13	185	2546	
	<b>Part Time</b>				295		295					1	1	296	

<b>AOU di Modena - Anno 2006 - Personale a Contratto Distribuzione per Profilo e Dipartimento / Area Omogenea</b>																			
<b>Dipartimenti Aree Omogenee</b>	<b>Contrattisti</b>																		
	<b>Attivi al 31-12-2006</b>						<b>Cessati nell'anno</b>						<b>Totali</b>						
	Medici	Laureati Sanitari	Professionisti	Tecnici Sanitari	Tecnici	Amministrativi	Medici	Laureati Sanitari	Professionisti	Tecnici Sanitari	Tecnici	Amministrativi	Medici	Laureati Sanitari	Professionisti	Tecnici Sanitari	Tecnici	Amministrativi	Generale
<b>Totale Staff Direttore Generale</b>	6	7	6	3		2													29
<b>Totale Servizi Sanitari di Supporto</b>	5	3		2			4	4	1				9	7		3			19
<b>Totale Dipartimento Tecnico Amministrativo</b>					2	2													4
<b>Totale Dip. 1 Medicina e Specialità Mediche</b>	20	4		1			9	2					29	6		1			36
<b>Totale Dip. 2 Chirurgia e Specialità Chirurgiche</b>	14						5						19						19
<b>Totale Dip. 3 Materno Infantile</b>	12	6					2	4					14	10					24
<b>Totale Dip. 3 Materno Infantile</b>	22	7					6						28	7					36
<b>Totale Dip. 5 Testa Collo</b>	26			2		1	4	1					30	1		2			34
<b>Totale Dip. 6 Radiologia e Diagnostica per Immagini</b>	2	3					1						3	3					6
<b>Totale Dip. 6 Radiologia e Diagnostica per Immagini</b>	2	3					1						3	3					6
<b>Totale Profili</b>	128	34	7	12	2	5	41	12	6		2	169	46	7	18	2	7	249	
<b>Totale Generale</b>	<b>188</b>						<b>61</b>						<b>249</b>						

**AOU di Modena - Anno 2006 - Distribuzione degli Addetti per Dipartimenti ed Aree Funzionali e per Ente di dipendenza**

Dipartimenti ed Aree Funzionali	Direzione Strutture *		Posti Letto		MEDICI				Sanitari		PERSONALE SANITARIO						Altro PERSONALE Ruolo Tecnico ed Amministrativo				Dirigenti Ruoli Professionale, Tecnico, Amministrativo SSR			Totale Dipendenti Unimore	% Dip. Un. Sul Totale											
	S.S.R.		Universitari Integrati		S.S.R.		Univ ersitari In tegrati		S.S.R.		Universitario Integrato		Infermieri		Tecnico		Riabilitazione		Infermieri		Tecnico		Riabilitazione			Tecnico		Amministrativo		Tecnico		Amministrativo		Totale	% sul Totale	
	S.S.R.		S.S.R.		di cui Lib. Prof.		di cui Lib. Prof.		di cui Lib. Prof.		di cui Lib. Prof.		Tecnico		Riabilitazione		Infermieri		Tecnico		Amministrativo		Tecnico			Amministrativo		Tecnico		Amministrativo		Totale	% sul Totale			
	Totale		Totale		Totale		Totale		Totale		Totale		Tecnico		Riabilitazione		Infermieri		Tecnico		Amministrativo		Tecnico			Amministrativo		Tecnico		Amministrativo						
Staff Direzione Generale	5	1			2	1	1	1	3		28	2	1																			75	2,9			1
Funzioni di Supporto Sanitario	3		10		7				10		99	5	3																		202	7,9				
Dip.n.1 Medicina e Spec. Mediche	3	10	165		46	26	24			5	207	1		1	4															331	13	38	15			
Dip. n. 2 Chirurgie e Spec. Chir.	2	8	154		67	58	24			1	244			2																383	15	30	9,9			
Dip. n. 3 Materno Infantile	1	8	125		33	21	18	15		3	192	1	1	11	2															312	12,3	35	14			
Dip. n. 4 Oncologia ed Ematologia	5	6	137		44	23	13	11	2	3	119	51		4	1	39	6													282	11,1	21	9,6			
Dip.n. 5 Testa Collo	2	2	45		15	9	13	8		2	62	5	1		1	17	2													120	4,7	18	17			
Dip.n. 6 Radiologia/Diagn.Immagini	2	2			21	15	4	4	6	1	9	43		1		10	10													105	4,1	6	7,6			
Dip.n. 7 Laboratorio	7	4	5		25	13	14	9	16	5	1	80		6		25	15	1												188	7,4	26	16			
Dip. n. 8 Emergenza - Urgenza	5	5	131		66	49	9	8		1	150	17	5			44	10													302	11,9	10	5			
Dip. Tecnico Amministrativo	8										2	1				86	142													7	1	7	246	9,7		
Totali Generali	43	46	774		326	214	125	104	37	21	1113	206	11	14	18	2	408	242	3	2	7	3	8	2546	100	185	7,3									
% sul Totale Generale	1,7	1,8			12,8	8,4	4,9	4,1	1,5	0,8	43,7	8,1	0,4	0,5	0,7	0,1	16	9,5	0,1	0,1	0,3	0,1	0,3	100												
Totali Tipologie	89				451				58		1364					655								2546												
% Dip. Università su Totale	51,7				27,7				36,2		2,5					0,8								7,3												

*Nota \* Il numero di direttori di Struttura è compreso in quelli dei Dirigenti dei vari Ruoli*

Tipologie Normative ed Eventi	UNIVERSITA'					S.S.R.								
	DIR. MEDICI	DIR. SANIT	TECN. SANIT	AMM.VI	ALTRO PERS.	TOTALE	DIR. MEDICI	ALTRI DIR (San-APT)	PERS. INFERM	TECNICI SANIT	OTAA / OSS	AUSILIARI	PERS. RUOLO AMM.VO	ALTRO PERS.
<b>Totale in Uscita</b>	14	1	5	1	21	72	178	56	60	59	14	17	456	
quiescenza (per limite età)						1	2		1	1	1	7	13	
dimissioni volontarie (con diritto trattamento pensionistico)	3	1		1	5	2	8				3	2	15	
passaggio ad Università di Modena														
dispensa per inidoneità fisica permanente							1				1		2	
decesso													2	
dimissioni volontarie per completamento p.prova altra Az.Sanit.						5	2	5					12	
limite massimo aspettativa						4	2	1	1				8	
dimissioni volontarie						8	19	1	10	3	1		42	
termine incarico							7	2	21	15	2		47	
trasferimento Strutture alla Az. USL di Modena / Ospedale di Baggiovara	11		5		16	44	74	45	13	2	6	3	187	
mobilità interscambio														
mobilità regionale						6	17	3	7		1		34	
mobilità interregionale						2	46	4	2			1	55	
cessazione Categoria A (passaggio alla Categoria B / OperatoreTecnico)											38	1	39	
<b>Totale in Entrata</b>	2	2		1	5	33	5	136	18	38	25	7	42	304
di cui per collocazione in Categoria B/Op. Tecnico (superamento corso di riqualificazione)													39	
di cui per mobilità da altre Aziende del S.S.R.						1	2	1	1			5		
di cui per trasferimento Strutt. Complessa Chir. Vascolare dell'Osp. di Baggiovara						9								
<b>Differenza Entrate - Uscite</b>	-12	1	-5	-1	-16	-39	5	-42	-38	-22	-34	-7	25	-152
<b>Differenza Entrate- Uscite ad esclusione trasferimenti Baggiovara</b>	-1	1		-1	1	5	5	32	7	-9	-32	-1	28	35



## **4.2. Partecipazione dei professionisti all'individuazione delle strategie aziendali e alla gestione operativa**

La nuova legge regionale n. 29/2004 ha portato il Collegio di Direzione al rango di organo aziendale e mira ad individuare modalità concrete per valorizzare la componente clinica nel governo dei servizi sanitari. **Il processo di budget con la relativa verifica dei risultati** sono gli strumenti principali che il Policlinico ha scelto come punto di riferimento operativo per la partecipazione e l'assunzione di responsabilità da parte dei professionisti nella gestione dell'Azienda.

Nella definizione degli obiettivi annuali di **Budget** si è ritenuto indispensabile chiamare in causa i Direttori di Dipartimento nella discussione e nell'elaborazione delle scelte. Già nella fase istruttoria della predisposizione della scheda di budget i Direttori di Dipartimento sono stati direttamente coinvolti nell'individuazione degli obiettivi per le singole strutture, nella proposta e nella discussione di nuovi indicatori che, coerentemente alla strategia aziendale delineata dalla Direzione Aziendale, favorissero l'individuazione di aree di miglioramento e la relativa misurazione delle performance realizzate. Inoltre, su richiesta dei Direttori di Dipartimento stessi la scheda di budget contengono una sezione dedicata alla misurazione della performance clinica e un'area dedicata per dare evidenza all'attività di didattica e ricerca svolta. L'esigenza comune è quella di integrare strumenti già presenti e consolidati con nuove aree miglioramento, in un'ottica di partecipazione condivisa agli obiettivi aziendali. E' opportuno sottolineare che l'ulteriore sviluppo dell'integrazione fra le diverse componenti dell'Azienda e dell'Università è un elemento irrinunciabile in un contesto di crescente complessità dei processi clinici ed organizzativi, di diffusione di tecnologie ad elevata complessità, di espansione dei bisogni sanitari, assistenziali e formativi della popolazione di riferimento. L'elevata qualificazione delle competenze professionali dei vari operatori richiede che l'integrazione trovi un riscontro operativo nei processi assistenziali: è per questo che si ritiene indispensabile valorizzare e far emergere la cultura dell'integrazione e della partecipazione nei diversi strumenti gestionali aziendali, a partire dalla contrattazione del budget.

Anche nell'ambito del sistema di **valutazione dei risultati**, l'indirizzo aziendale è di procedere ad una più attiva partecipazione delle Direzioni dei Dipartimenti attraverso la condivisione del processo di valutazione delle singole equipe e l'applicazione di strumenti di valutazione dell'apporto individuale alla realizzazione degli obiettivi. In tal senso è prevista la partecipazione di un rappresentante del Dipartimento alle procedure preliminari di valutazione del raggiungimento degli obiettivi di risultato delle equipe.

Più in generale, il **Comitato di Dipartimento** è organo operativo di analisi, confronto e sintesi delle diverse tematiche gestionali e professionali le cui istanze vengono portate al tavolo del Collegio di Direzione. Il **Consiglio di Dipartimento** è organo di partecipazione e informazione a tutti i professionisti.

Per quanto attiene inoltre ad aree di interesse specifico tecnico e professionale, l'Azienda utilizza come strumenti consolidati di coordinamento una serie di comitati/commissioni, anche interaziendali, di seguito riportati:

- **Comitato Direttivo Dei Dipartimenti**
- **Comitato Consuntivo Misto**
- **Comitato Etico Provinciale Di Modena**
- **Comitato Programma Sangue Provinciale**
- **Comitato Buon Uso Sangue**
- **Comitato Ospedale Senza Dolore**
- **Comitato Per Il Controllo Delle Infezioni Ospedaliere**
- **Comitato Coordinamento Oncologico Provinciale**
- **Commissione Terapeutica Provinciale**
- **Commissione Regionale Oncologica**
- **Commissione Provinciale Farmaco**
- **Commissione Regionale Farmaco**
- **Commissione Cardiologica Provinciale**

### **4.3. Gestione del rischio e sicurezza**

*E' noto che quando l'ambiente di lavoro sia un Ospedale, così come nel caso di tutti gli altri servizi pubblici nonché in quello dei pubblici esercizi, le problematiche connesse alla prevenzione dei rischi non possono, e di fatto non sono, confinate al solo ambito del lavoro dipendente, ma investono l'insieme costituito da questo e dall'ambito dell'utenza. In particolare in un Ospedale nel quale insista l'attività di didattica e di ricerca Universitaria all'ambito del lavoro dipendente e dell'utenza si aggiunge l'ambito della didattica (studenti e docenti).*

*Nel caso dell'Azienda Ospedaliero – Universitaria di Modena negli stessi edifici, e in edifici collocati nella stessa area, vengono assolte le funzioni di assistenza, di didattica e di ricerca che fanno capo rispettivamente all'Azienda Ospedaliera Universitaria di Modena e all'Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia, vengono svolte in maniera integrata con l'apporto programmato e coordinato delle due componenti, all'interno del medesimo campus.*

*Ciò comporta che coesistendo due Enti distinti, Azienda Ospedaliera Universitaria di Modena e Università, con due datori di lavoro, due linee operative, due Servizi di Prevenzione e Protezione, gli spazi, le attività, le macchine, gli impianti, i prodotti impiegati sono sovente di comune uso.*

*E' pertanto necessario perseguire un obiettivo di integrazione funzionale non solo per le attività istituzionali, ma anche per tutte le attività di servizio comprese quelle relative all'applicazione ed al controllo delle normative in igiene e sicurezza del lavoro.*

*L'esigenza imprescindibile dell'integrazione tra Azienda Ospedaliera e Università, per quanto attiene la gestione del sistema complessivo di prevenzione, supera il concetto di "gestione per aree miste" e richiede una forte integrazione ed unitarietà delle azioni e delle misure preventive, onde evitare l'eventualità di scelte divergenti, contraddittorie o non compatibili.*

*Tutto quanto è preso in esame per l'applicazione del D. Lgs. 626/94 può, con rilevanti analogie in termini metodologici, se non di contenuti specifici, essere trasposto anche nel campo della radioprotezione per l'applicazione del D.Lgs. 230/95 e per gli aspetti relativi all'organizzazione della Sorveglianza Sanitaria, nonché per le attività di competenza tecnica (manutenzione ordinaria) e la destinazione d'uso dei locali (con valutazioni di tipo organizzativo, ma anche di sicurezza complessiva dell'area).*

*Nelle more della definizione di convenzione specifica tra i due enti nell'ambito della quale vengano ridefinite le attribuzioni di responsabilità nella gestione complessiva del tema della prevenzione e sicurezza nell'ambiente di lavoro ai sensi della normativa vigente, l'Azienda Ospedaliero – Universitaria di Modena ha dunque perseguito nel corso dell'anno 2006 la politica di prevenzione del rischio e tutela della salute degli operatori nell'ambiente di lavoro garantendo stretta collaborazione e sinergia tra il proprio responsabile del servizio di prevenzione e protezione e quello dell'Università.*

*Nel 2006 le attività principali del Servizio Prevenzione e Protezione sono state orientate all'aggiornamento della valutazione dei rischi generali e specifici, alla individuazione di misure di adeguamento sia tecniche che organizzative nonché la promozione della informazione e della formazione dei lavoratori presenti a qualsiasi titolo in Azienda.*

#### **4.3.1 La valutazione dei rischi**

*E' stato proseguito l'aggiornamento del Documento di valutazione di rischi ed in particolare:*

*1) è stata effettuata la revisione della valutazione della esposizione degli operatori alle sostanze chimiche sia nei laboratori che nelle unità di cura, alla quale ha fatto seguito la creazione di un data - base delle schede di sicurezza consultabile sulla rete intranet aziendale. Specifici investimenti per gli interventi di riduzione e controllo del rischio chimico sono stati intrapresi in Anatomia patologica, con la sostituzione, ove tecnicamente possibile di fissativi e solventi ( formaldeide e xilene ) con reagenti di minore pericolosità.*

*2) è stata inoltre aggiornata la valutazione del rischio da Movimentazione dei pazienti con metodo MAPO nelle unità di degenza;*

*3) è stata avviata la valutazione sistematica del rischio da movimentazione dei pazienti nei setting ambulatoriali con il modello sperimentale proposto dall'Unità di Ricerca Ergonomia della Postura e del Movimento (EPM) di Milano.*

#### **4.3.2 La Formazione**

*Nel corso degli ultimi anni grande attenzione è stata dedicata all'attività di informazione ai neo-assunti e formazione (rispettivamente art. 21 ed art.22 del DLgs. 626/94); il modello adottato è quello della lezione frontale con aggiunta di eventuali moduli specifici di addestramento.*

*I corsi sono stati progettati tenendo presenti le diverse tipologie di rischio ai quali le varie tipologie di lavoratori sono esposti, per cui sono stati organizzati corsi per l'area sanitaria medico – chirurgica, per l'area sanitaria dei laboratori, per l'area tecnico – amministrativa.*

*E' stato inoltre organizzato il corso specifico per la formazione degli addetti alla lotta antincendio ed evacuazione (art. 12 D.Lgs.626/94)*

##### **4.3.2.1 gli Incontri di Informazione**

*Per garantire la tempestività della informazione a tutti i lavoratori che entrino a prestare la propria attività in azienda a qualsiasi titolo vengono organizzati incontri con cadenza quindicinale della durata di 4,5 ore al quale partecipano in qualità di docenti operatori del SPP, medico competente e RSL.*



Nel 2006 hanno partecipato agli incontri circa **250** operatori.

#### 4.3.2.2 i Corsi di Formazione

<b>Corsi di Formazione SPP A.O.U. di Mo - anno 2006</b>				
<b>Titolo del Corso</b>	<b>Moduli</b>		<b>Edizioni</b>	<b>Partecipanti</b>
	<b>N.</b>	<b>Ore</b>	<b>N.</b>	<b>N.</b>
<b>"RISCHI LAVORATIVI IN AMBIENTE OSPEDALIERO"</b> *	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>155</b>
<b>"RISCHI LAVORATIVI IN AMBIENTE OSPEDALIERO"</b> **	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>70</b>
<b>IL RISCHIO INFETTIVO NEI LABORATORI</b> ***	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>52</b>
<b>IL RISCHIO BIOLOGICO NEL REPARTO DI MALATTIE INFETTIVE</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>22</b>
<b>LA MOVIMENTAZIONE MANUALE DEI PAZIENTI nel reparto di Cardiologia</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>31</b>
<b>LA VALUTAZIONE DEL RISCHIO DA MMC IN ATTIVITA' AMBULATORIALI</b>	<b>1</b>	<b>7</b>		
<b>LA VALUTAZIONE DEL RISCHIO DA MMC IN SALA OPERATORIA</b>	<b>1</b>	<b>7</b>	<b>1</b>	<b>15</b>
<b>Totale</b>	<b>15</b>			<b>356</b>
<b>Note</b>				
* <b>Più 1 modulo di 3 ore di addestramento alla movimentazione manuale dei carichi</b>				
** <b>per il personale sanitario di laboratorio</b>				
*** <b>con particolare riferimento alle attività di Anatomia Patologica</b>				

#### 4.3.2.3 il Corso per Addetti alla Lotta Antincendio ed Evacuazione (art. 12 D.Lgs.626/94)

Il corso, in edizione unica, è stato organizzato in collaborazione con il Comando Provinciale dei Vigili del Fuoco di Modena ed è stato articolato in 3 incontri pomeridiani per un totale di 12 ore di teoria ed in un ulteriore incontro dedicato alla esercitazione pratica (prova di spegnimento incendi) e verifica di idoneità.

A seguito del corso **15** operatori hanno ottenuto l'idoneità tecnica all'espletamento dell'incarico di "addetto antincendio". Al dicembre 2006 il gruppo di gestione dell'emergenza di A.O.U. di Modena risultava costituito da **247 "addetti antincendio"**.

#### 4.3.3 La Sorveglianza Sanitaria

Il Servizio di Sorveglianza Sanitaria, oltrechè le attività previste dalle vigenti norme di legge a tutela della salute dei dipendenti dell'Azienda e dell'Università convenzionati, attraverso la valutazione dell'idoneità allo svolgimento della specifica mansione lavorativa, collabora nella predisposizione e attuazione delle misure per la tutela e dell'integrità psicofisica dei dipendenti, nella valutazione dei rischi e nella formazione degli operatori in tema di tutela della salute.

Il Servizio svolge inoltre attività di insegnamento (attraverso lezioni formali, seminari e affiancamento durante lo svolgimento delle ordinarie attività di servizio) per studenti dei Corsi di Laurea specialistica in Medicina e Chirurgia e in Odontoiatria, Corsi di Laurea in Infermieristica, per Ostetrica/o, per Tecnici di laboratorio biomedicale e nei Corsi Post-Laurea di numerose Scuole di Specializzazione.

Il Servizio infine, coerentemente con gli obiettivi di miglioramento della pratica professionale del Medico del lavoro attraverso l'implementazione di nuovi strumenti operativi, svolge attività di ricerca in vari settori aventi come oggetto la salute occupazionale (associazione tra patologie muscoloscheletriche e fattori psicosociali lavoro-correlati, la valutazione del rischio tubercolare negli operatori sanitari, studio di test immunologici in programmi di sorveglianza degli operatori esposti a casi di TB contagiosa, valutazione dell'appropriatezza degli interventi di prevenzione e controllo, la valutazione economica della vaccinazione anti-influenzale), oltre a studi relativi all'appropriatezza delle pratiche sanitarie attraverso l'utilizzazione del paradigma dell'Evidence based Medicine applicato alla Medicina del lavoro e alla verifica della qualità delle prestazioni. Anche se tali attività non rientrano nel progetto di sviluppo strategico della Facoltà di Medicina, esse sono misurabili attraverso indicatori oggettivi valutando anche il grado di efficienza in rapporto alle risorse.

Relativamente al contenzioso derivante dalle decisioni del medico competente in ordine alla formulazione del giudizio di idoneità a tutela della salute dei dipendenti non si dispone dei dati ufficiali forniti direttamente dal Servizio Prevenzione e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro di Modena. Per quanto a conoscenza del Servizio il livello di contenzioso è molto basso in valori assoluti (meno di 1 ricorso avverso il giudizio di idoneità all'anno negli ultimi anni) e largamente inferiore

in confronto al contenzioso presente nelle altre Aziende sanitarie della Regione (Seminario Regionale "Orientamenti regionali in tema di sorveglianza sanitaria nei luoghi di lavoro", Bologna, 2004).

Nel 2006 l'attività di Sorveglianza Sanitaria ha interessato 2137 operatori pari al 90,5% dei dipendenti.

Relativamente alle condizioni di salute della popolazione lavorativa esaminata si riportano nella tabella seguente i risultati dei giudizi di idoneità rilevati al **31.12.06**:

<b>Numero e % operatori (rispetto totale operatori) idonei con limitazioni parziali temporanee alla mansione</b>	<b>Numero e % operatori (rispetto totale operatori) idonei con limitazioni parziali permanenti alla mansione</b>	<b>Numero e % operatori inidonei totalmente alla mansione rispetto operatori dell'Azienda</b>	<b>% operatori con i tre tipi di inidoneità rispetto al totale operatori</b>	<b>Numero e % operatori inidonei con prescrizioni alla mansione rispetto operatori dell'azienda</b>
Tot. 18 (0,76%) M 4 (0,17%) F 14 (0,59%)	Tot. 159 (6,70%) M 31 (1,30%) F 128 (5,42%)	Tot. 11 (0,46%) M 4 (0,17%) F 7 (0,29%)	Tot. 188 (1,65%) M 39 (1,65%) F 149 (6,30%)	Tot. 666 (28,20%) M 217 (9,19%) F 449 (19,02%)

Le cause di inidoneità sono legate, in ordine decrescente, a rischio di movimentazione di gravi e a rischio posturale, a fattori organizzativi, a fattori di rischio chimici e a esposizione a radiazioni ionizzanti come si evidenzia nella tabella seguente che fa riferimento al **31.12.06**:

<b>Numero e % operatori (prima causa di inidoneità) certificata rispetto al totale</b>  1) causa: <b>movimentazione di gravi e postura</b>	<b>Numero e % operatori (seconda causa di inidoneità) certificata rispetto al totale</b>  2) causa: <b>organizzativa</b>	<b>Numero e % operatori (terza causa di inidoneità) certificata rispetto al totale</b>  3) causa: <b>chimico</b>	<b>Numero e % operatori (quarta causa di inidoneità) certificata rispetto al totale</b>  4) causa: <b>radiazioni ionizzanti</b>	<b>Numero e % operatori (parte restante di inidoneità con cause varie certificate diverse da quelle elencate precedentemente)</b> 5) causa <b>(biologico, radiazioni non ionizzanti)</b>
119 (5,04% - 63,29%)	31 (1,31% - 16,49%)	9 (0,38% - 4,79%)	7 (0,29% - 3,70%)	2 (0,08% - 1,06%)

Nel 2006 le malattie professionali denunciate sono risultate 6, di cui una su denuncia del medico competente e 5 del medico curante. Nei precedenti anni 2004 e 2005 le malattie professionali denunciate risultarono pari rispettivamente a 9, di cui 3 su denuncia del medico competente, e 6, tutte su denuncia del medico competente.

Nessuna delle malattie denunciate è stata riconosciuta come malattia professionale.

#### **4.3.4 La Gestione degli Infortuni**

Nella Azienda Ospedaliero – Universitaria di Modena ciascun infortunio, mediante uno specifico immediato flusso informativo, è oggetto di valutazione ed analisi da parte del Servizio Prevenzione e Protezione allo scopo di mettere in atto tempestivamente gli adeguati interventi.

Si illustra di seguito la statistica degli infortuni avvenuti nell'anno 2006 al personale dipendente dell'Azienda Ospedaliero - Universitaria di Modena (AOU di Mo).

Per gli infortuni con esposizione a rischio biologico sono stati considerati anche quelli con prognosi inferiore a 3 gg e, nell'obiettivo di disporre di dati più accurati e completi per la prima volta sono stati rilevati, oltre agli eventi occorsi al personale universitario integrato, anche gli infortuni del personale a contratto.

La popolazione di riferimento, cioè il numero di lavoratori nell'anno considerato, è stata calcolata a seconda della tipologia d'esposizione e cioè:

- per gli infortuni non a rischio biologico calcolando la media del personale dipendente presente all'inizio e alla fine dell'anno considerato;

- per gli infortuni a rischio biologico calcolando la media del personale dipendente e universitario integrato esposto a rischio biologico presente all'inizio e alla fine dell'anno considerato, sommato al numero di contrattisti con rapporto di lavoro con A.O.U. di Modena con potenziale esposizione a rischio biologico per il periodo considerato.

Nella Tabella seguente è riportato il totale degli eventi "infortunio" e la loro distribuzione in ordine decrescente di frequenza ed è inoltre riportato l'andamento dal 2002 al 2006.

Si richiama l'attenzione sul fatto **che il numero assoluto degli infortuni, 330 nel 2006, è diminuito rispetto al 2005, anno nel quale risultarono 347. E' però da osservare che:**

- **Gli infortuni con esposizione a rischio non biologico sono diminuiti**, essendo risultati 171 nel 2005 e 156 nel 2006.

- **Gli infortuni con esposizione a rischio biologico, che rappresentano il 50% degli infortuni, sono tendenzialmente stabili**, essendo passati da 171 nel 2004 a 176 nel 2005 a 174 nel 2006.

Tale andamento si conferma anche relativamente all'**indice di Incidenza**, il quale per:

- **gli infortuni con esposizione a rischio non biologico diminuisce** passando da 7 infortuni ogni 100 operatori esposti nel 2005 a 6,4 infortuni ogni 100 operatori esposti nel 2006 a.

- **per gli infortuni a rischio biologico incrementa** passando da 7,1 infortuni ogni 100 operatori esposti nel 2005 a 7,9 infortuni ogni 100 operatori esposti nel 2006.

Nell'anno 2006, i **giorni di assenza per infortunio** sono stati **3.290** che però salgono a oltre **3.350**, sommando l'equivalente delle ore perse nelle giornate nelle quali sono occorsi gli infortuni. Nel 2006 la durata media delle assenze per infortuni, escluse quelle di durata inferiore alla giornata, è stata di 18,9 giorni risultando in aumento rispetto ai 16,8 giorni nel 2005.

In generale, non sono stati riconosciuti totalmente o parzialmente dall'INAIL, e quindi sono stati convertiti a malattia generica, 29 infortuni nell'anno 2004, 15 infortuni nell'anno 2005 e 29 infortuni nell'anno 2006. Quest'ultimi ricomprendono esclusivamente infortuni non a rischio biologico ed in particolare 8 infortuni da movimentazione manuale dei carichi e 7 infortuni in itinere. Tali infortuni non sono stati conteggiati nella tabella seguente.

Si segnala in particolare il caso degli infortuni in itinere che nel 2006 sono risultati i più frequenti tra gli non a rischio biologico, ed il cui numero è in tendenziale crescita nel corso degli anni. Tale forma d'infortunio ha causato l'assenza dal lavoro di operatori dell'Azienda per 1.264 giorni.

AOU di Modena - Infortuni sul Lavoro - Anni 2002 - 2006 - Distribuzione per Rischio e Modalità												
	2002		2003		2004		2005		2006		Diff. 2006 vs 2005	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>Movimentazione Manuale Carichi</b>	36	10,6	26	8,4	38	11,6	63	18,2	21	6,4	-42	-12
<b>Cadute</b>	25	7,4	26	8,4	30	9,1	25	7,2	22	6,7	-3	-0,5
<b>Itinere</b>	19	5,6	28	9	26	7,9	26	7,5	31	9,4	5	1,9
<b>Altri</b>	65	19,2	71	22,9	63	19,2	57	16,4	82	24,8	25	8,4
<b>Tot. Infortuni Non a Rischio Biologico</b>	145	42,8	151	48,7	157	47,9	171	49,3	156	47,3	-15	-2
<b>Incidenza Inf. Non a Rischio Biologico</b>	6		6,3		6,5		7		6,4		-0,6	-8,6
<b>Percutane</b>	146	43,1	105	33,9	125	38,1	119	34,3	127	38,5	8	4,2
<b>Mucocutane</b>	48	14,2	54	17,4	46	14	53	15,3	47	14,2	-6	-1
<b>Altro rischio biologico*</b>	0	0	0	0	0	0	4	1,2	0	0	-4	-1,2
<b>Tot. Infortuni a Rischio Biologico</b>	194	57,2	159	51,3	171	52,1	176	50,7	174	52,7	-2	2
<b>Incidenza Inf. a Rischio Biologico*</b>	8,9		7,3		7,8		7,1		7,9		0,8	11,3
<b>Totale Generale Infortuni</b>	339	100	310	100	328	100	347	100	330	100	-17	-4,9
<b>Nota</b>	<b>Incidenza = N. Assoluto Infortuni / 100 Dipendenti Esposti</b>											

In riferimento invece agli infortuni da movimentazione manuale dei carichi/pazienti, che hanno rappresentato la terza forma d'infortunio non a rischio biologico nell'anno 2006, si segnala che essi sono occorsi con maggiore frequenza, 71% del totale, a carico di personale assegnato al Pronto Soccorso, alle Medicine ed al Blocco Tecnologico, come riportato nella Tabella seguente.

AOU di Modena - Anni 2004 - 2006 Infortuni Movimentazione Manuale Distribuzione per UU.OO.						
Unità Operative	2004		2005		2006	
	N	% sul Tot	N	% sul Tot	N	% sul Tot
<b>Totale</b>	38	100	63	100	21	100
<b>Pronto Soccorso</b>	7	18,4	8	12,7	6	28,6
<b>Medicine</b>	2	5,3	3	4,8	5	23,8
<b>Blocchi Operatori</b>	2	5,3	3	4,8	4	19
<b>Neurochirurgia*</b>	2	5,3	5	7,9		
<b>Altre UU.OO.</b>	25	65,7	44	69,8	6	28,6
<b>Note:</b>	* UO trasferita Ospedale Baggiovara					

Si segnala peraltro che nel 2006 dei complessivi 21 infortuni da movimentazione 12 sono stati causati da movimentazione manuale di pazienti e 9 da movimentazione manuale di carichi, con una forte riduzione di tale forma d'infortunio rispetto agli anni precedenti, probabilmente connesso alla iniziativa di addestramento di 165 operatori alla corretta Movimentazione Manuale dei Pazienti (MMP), implementata dal Servizio di Prevenzione e Protezione nel 2006, nell'ambito nei corsi sui Rischi Lavorativi in ambiente Ospedaliero (D. Lgs. 626/94). Rimane un punto critico la **Movimentazione Manuale dei Pazienti nel Pronto Soccorso e nei Blocchi Operatori** sedi di lavoro per le quali non esistono in letteratura sistemi standardizzati di valutazione dei rischi. In proposito è stato avviato comunque alla metà del 2006, in collaborazione con gli operatori, una iniziativa di valutazione dei rischi in accordo con un **metodo sperimentale proposto dal Centro EPM** di Milano con analisi organizzativa e proposte di adeguamento.

Relativamente agli Infortuni con esposizione a materiale biologico, il cui andamento come soprariportato è sostanzialmente stabile negli anni, si conferma il dato di letteratura circa il fatto che le cause più frequenti sono risultate le **punture o lesioni con pungenti o taglienti**, 127 casi nel 2006 pari al 73% del totale di questa tipologia di infortunio e 119 casi pari 69,2% sul totale nel 2005) e in misura minore le **esposizioni mucocutanee a materiale potenzialmente infettante**, 47 casi nel 2006 pari al 27% del totale e 53 casi pari 30,8% nel 2005 ). In generale, la **categoria professionale più colpita** resta quella degli infermieri con 115 infortuni pari al 66,10% del totale degli infortuni 2006.

L'analisi per qualifica professionale (incidenza x 100 lavoratori), è riportata nella Tabella seguente.

AOU di MO - Anni 2005 - 2006 - Infortuni a rischio biologico - Distribuzione per qualifica								
QUALIFICA	2005			2006			Δ 2006 - 2005	
	N	% sul Tot.	Incidenza*	N	% sul Tot.	Incidenza*	N	%
<b>infermiere</b>	<b>111</b>	<b>64,5</b>	<b>9,4</b>	<b>115</b>	<b>66,1</b>	<b>11,0</b>	<b>4</b>	<b>1,6</b>
<b>Medico</b>	<b>28</b>	<b>16,3</b>	<b>4,5</b>	<b>33</b>	<b>19,0</b>	<b>6,7</b>	<b>5</b>	<b>2,7</b>
<b>p. ausiliario**</b>	<b>26</b>	<b>15,1</b>	<b>9,5</b>	<b>18</b>	<b>0,4</b>	<b>6,0</b>	<b>-8</b>	<b>-14,7</b>
<b>laboratorista (escl. Medici)</b>	<b>2</b>	<b>1,2</b>	<b>3,2</b>	<b>4</b>	<b>2,3</b>	<b>10,3</b>	<b>2</b>	<b>1,1</b>
<b>Tecnico</b>	<b>4</b>	<b>2,3</b>	<b>1,4</b>	<b>2</b>	<b>1,2</b>	<b>0,9</b>	<b>-2</b>	<b>-1,2</b>
<b>Altro</b>	<b>1</b>	<b>0,6</b>	<b>0,0</b>	<b>2</b>	<b>1,2</b>	<b>2,6</b>	<b>1</b>	<b>0,6</b>
<b>Totale</b>	<b>172</b>	<b>100,0</b>	<b>7,1</b>	<b>174</b>	<b>100,0</b>	<b>8,0</b>	<b>2</b>	<b>0,0</b>

\* Incidenza = N. assoluto infortuni / 100 lavoratori esposti a rischio

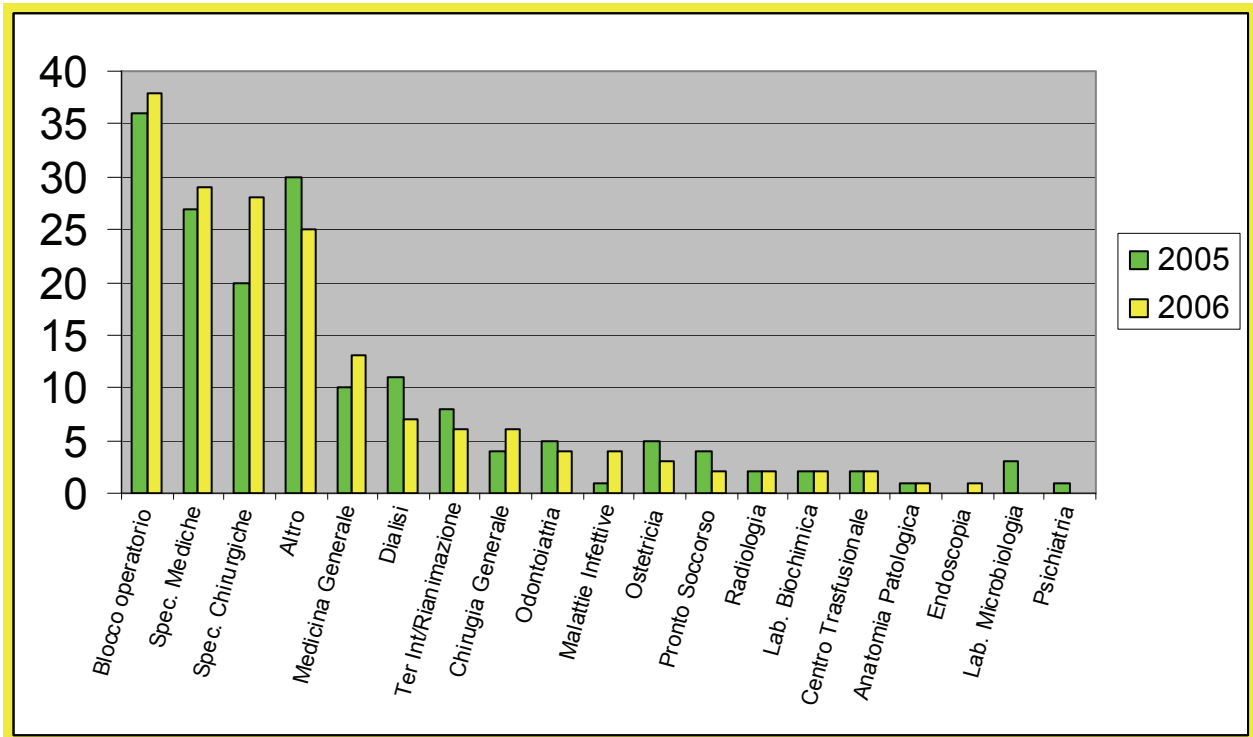
\*\*OTA e altro personale di supporto esposto al rischio

I dati riportati nella Tabella precedente sono sostanzialmente in linea con quanto rilevato dal network SIROH, Studio Italiano Rischio Occupazionale da HIV (cfr Tabella a lato). Fa eccezione il personale di laboratorio laureato non medico a carico del quale si è rilevato un tasso significativamente maggiore, anche se gli infortuni sono stati solo 4 nell'anno 2006. Si segnala inoltre che gli infortuni a rischio biologico nel personale ausiliario nell'anno 2006 sono tornati all'interno dei valori medi di letteratura dopo un picco di aumento significativo registrato nell'anno 2005.

Métier / Occupation	Effectif en equivalent plein temps Full-time equivalent positions	Taux d'exposition pour 100 postes		
		Total des expositions Total exposures		
		PC*	MC**	total
Chirurgien / Surgeon	6534	10.12	1.94	12.06
Infirmier(e) / Nurse	43897	8.42	2.58	11.00
Sage-femme / Midwife	1002	6.59	4.74	11.33
Agent d'entretien / Housekeeper	14603	3.99	0.90	4.89
Médecin / Physician	12491	2.75	1.11	3.86

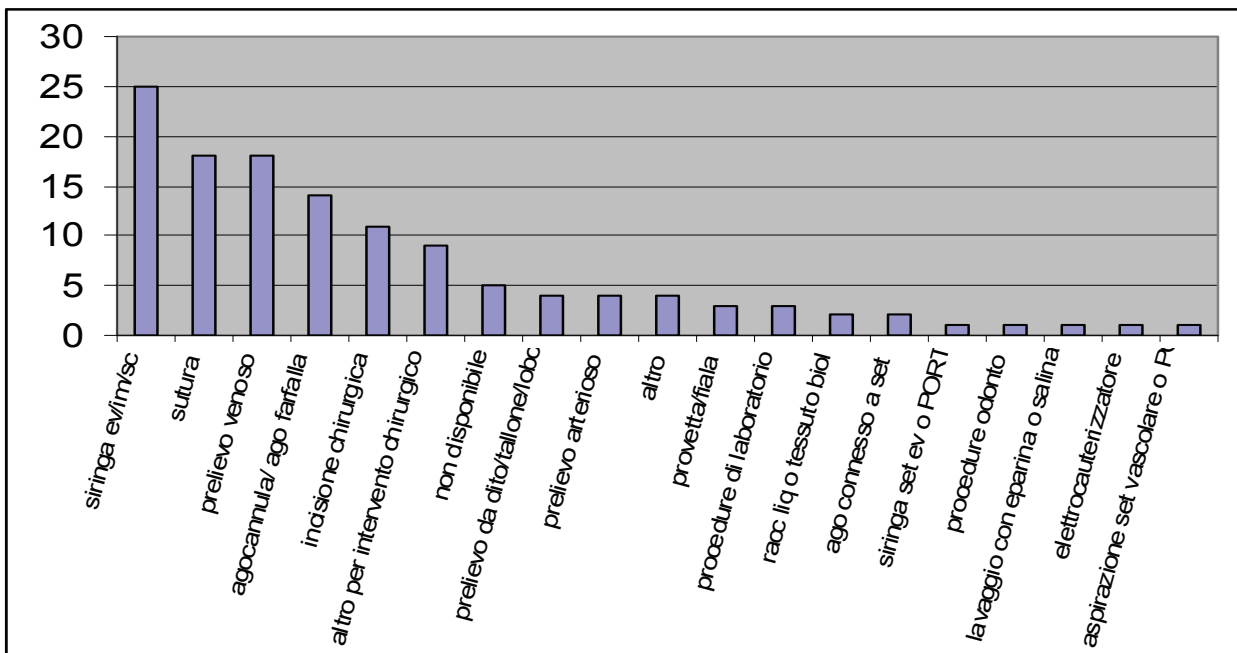
Tabella 4-tassi di esposizione rilevati da SIROH 1994-1996, da G. Ippolito, V. Puro, N. Petrosillo, G. De Carli, Eurosurveillance, 1999

La distribuzione per **area di lavoro abituale (di assegnazione)** dell'infortunato è illustrata nella Figura seguente i cui dati sono classificati con il metodo utilizzato nello studio SIROH. Nel 2006 si è registrato un aumento degli infortuni occorsi al personale assegnato ai blocchi operatori rispetto all'anno precedente.



Relativamente ai **presidi strumento di infortunio con esposizione a rischio biologico da taglio o puntura**, la figura seguente illustra come nel 2006 la siringa per iniezione intramuscolare / sottocutanea / endovenosa, con 25 eventi, sia risultata il presidio più coinvolto, seguito dal materiale per incisione chirurgica con 20 eventi, dagli aghi per sutura con 18, dagli aghi per prelievo venoso anch'essi con 18 e dall'agocannula o ago farfalla con 14. Nel complesso gli tali infortuni hanno rappresentato il 75% del totale degli infortuni da lesione percutanea.

AOU di MO – Anno 2006 - Infortuni a Rischio Biologico  
Distribuzione per presidio strumento d'infortunio



In proposito si segnala che si ritiene che ulteriori riduzioni del numero di infortuni con esposizione a rischio biologico possa ottenersi in AOU di MO con l'introduzione in uso corrente di ulteriori presidi di sicurezza in aggiunta alle lancetta pungidito già in utilizzo. Tale strategia ha ormai fatto raggiungere risultati significativi negli Stati Uniti, ed in altri Paesi Europei ed è stata auspicata da una Raccomandazione del Parlamento Europeo.

#### **4.4. Ridefinizione dei ruoli professionali in relazione allo sviluppo delle strategie aziendali**

In tema di ridefinizione dei ruoli professionali in relazione allo sviluppo delle strategie aziendali è da segnalare che ormai da alcuni anni sono state prima condotte in maniera sperimentale e poi consolidate esperienze di **responsabilità gestionale diretta di personale del ruolo professionale** nella conduzione di unità di ricovero a utilizzo plurispecialistico, come nel caso **dell'Unità Ricoveri a Pagamento e dell'Unità Week Hospital**.

Grande è inoltre il contributo del personale del profilo professionale nella **attività di docenza** nei corsi di **Aggiornamento e Formazione**, con particolare riferimento al BLSO ed alla prevenzione e trattamento delle lesioni da decubito.

#### **4.5. Sistema di valutazione delle competenze e sistemi premianti**

##### **Area dirigenziale**

La valutazione dei dirigenti costituisce una delle innovazioni più significative introdotte nella gestione del rapporto di lavoro dal CC. NN. LL. della Dirigenza del 8 Giugno 2000, e si esplica sui due ambiti, ciascuno espletato da uno specifico organo di valutazione con specifiche procedure, costituiti da:

- il **raggiungimento degli obiettivi di budget** assegnati annualmente in base alla relativa contrattazione aziendale, il cui organo di valutazione è il **Nucleo di Valutazione**;
- la **professionalità** espressa nell'arco della durata degli **incarichi professionali** ricevuti, il cui organo di valutazione è il **Collegio Tecnico**.

La materia con gli artt. 26 – 31 del CC. NN. LL. del 3 Novembre 2005 è stata oggetto di ulteriori specificazioni.

La AOU di Modena si è impegnata nel corso degli anni ad implementare il sistema di valutazione, in costante confronto con le OO. SS., promuovendo anche la diffusione della cultura della valutazione mediante incontri divulgativi e formativi con il personale dipendente, ed è giunta a regolamentarlo in particolare con:

- **l'adozione nel 2002 di un proprio regolamento per il funzionamento del Collegio Tecnico di Valutazione**;
- **il Contratto Integrativo Aziendale del 29 Ottobre 2003**

Nel corso del 2006, il processo di valutazione è stato consolidato e messo a regime quanto alle previsioni del CC. NN. del 2000 ed è stata redatta **una bozza di Regolamento del Sistema di Valutazione**, la cui adozione è prevista nel corso del 2007, coerente con le previsioni del CC. NN. del 2005.

Nell'ambito del processo di valutazione, già nel 2006, si assicurato:

✧ **la partecipazione del valutato**

Il valutatore di I istanza presenta la scheda di valutazione al valutato per dividerne i contenuti e focalizzare eventuali aree di possibile miglioramento.

Nella fase di II istanza il valutato redige una relazione scritta da presentare al Collegio tecnico sull'attività svolta e i risultati conseguiti nel periodo di incarico.

✧ **l'obbligo di motivazione.**

la motivazione deve essere riportata, in forma sintetica, in calce alla scheda di valutazione e al verbale conclusivo.

✧ **la garanzia del contraddittorio**

Ove si prospetti un giudizio negativo da parte del Collegio tecnico, prima di emettere il giudizio è garantita l'audizione del dirigente valutato dinanzi al Collegio medesimo, al fine di acquisire le sue contro deduzioni ed eventuali ulteriori elementi informativi.

##### **4.5.1 La valutazione della Professionalità espressa**

La procedura, attivata in Azienda, per la verifica della professionalità espressa è articolata su due livelli:

- **Valutazione di I istanza** - effettuata dal responsabile dell'articolazione organizzativa cui afferisce il valutato.
- **Valutazione di II istanza** - effettuata dal Collegio Tecnico di valutazione, il quale in base ad una verifica tecnico documentale esprime un giudizio finale.

La verifica di prima istanza, che non può prescindere dalla fase di **confronto** tra gli attori coinvolti, è volta ad evidenziare :

- il raggiungimento degli obiettivi rispetto ai risultati attesi,
- gli eventuali ambiti di miglioramento delle capacità professionali o gestionali,
- le aspettative del professionista circa i percorsi di formazione e sviluppo della professionalità.

Nella valutazione di I istanza presso AOU di Modena è stata adottata la "**Scheda di valutazione individuale per la conferma o il conferimento di incarichi dirigenziali**", che di seguito si riporta per intero.

**Capacità rilevate nella scheda :**

- **Comportamento rispetto agli obiettivi e ai valori aziendali**
  - Capacità di organizzare e pianificare le proprie attività e/o dei collaboratori
  - Capacità di monitorare il raggiungimento degli obiettivi
  - Orientamento costante all'ottimizzazione dell'uso delle risorse materiali e strumentali
  - Capacità di gestire gruppi di lavoro e disponibilità al lavoro di gruppo
  - Capacità di stabilire e mantenere buoni rapporti di collaborazione
- **Gestione e valorizzazione delle risorse umane**
  - Capacità di favorire l'autonomia e l'assunzione di responsabilità dei collaboratori e l'orientamento alla formazione ed addestramento, lo sviluppo delle potenzialità proprie e dei collaboratori
- **Gestione delle attività sanitarie**
  - Costante attenzione ai bisogni degli utenti, pazienti, famigliari
  - Disponibilità alla cooperazione interdisciplinare nei processi assistenziali
- **Aspetti professionali**
  - Orientamento ad una pratica clinica basata sui criteri di efficacia ed appropriatezza
  - Attenzione ed impegno verso la qualità dei risultati e la loro verifica
  - Attività di aggiornamento svolta nell'ultimo triennio

Relativamente alla Valutazione di II istanza viene messa a disposizione del Collegio la seguente documentazione:

**scheda di valutazione redatta dal valutatore di I istanza (che ha conoscenza diretta dell'attività del valutato);**

1. **relazione scritta con la quale il dirigente sottoposto a verifica illustra le attività svolte nel periodo di incarico** in relazione agli obiettivi assegnati, le esperienze professionali effettuate, l'attività di studio e di formazione sviluppata nel periodo in esame, eventuali dati di attività o casistica operatoria;
2. **scheda individuale per la valutazione annuale dei risultati;**
3. **report del controllo di gestione che evidenziano i risultati di attività** ( in particolare per le Strutture complesse e semplici)
4. **Certificato di Servizio** riportante la carriera e l'attività di aggiornamento effettuata dal dipendente
5. **Rapporto dell'Ufficio Relazioni con il Pubblico**, in merito ad eventuali elogi o reclami riferiti all'operato del dirigente valutato.

In generale già le procedure di valutazione sono improntate ai principi e criteri indicati all'art. 25 commi 6 e 7 del CCNL del 3.11.2005. In particolare già da alcuni anni presso AOU di Modena si procede ad attivare, preventivamente, il percorso di valutazione dinanzi al Collegio Tecnico nelle seguenti occasioni:

- In scadenza degli incarichi assegnati ai professionisti;
- ogniqualvolta debba essere assegnato al professionista un nuovo o più rilevante incarico;.
- nel caso debbano essere adottate misure conseguenti a valutazioni negative dei risultati annuali;
- nei casi di recesso ad iniziativa dell'Azienda;
- al raggiungimento dei 5 o dei 15 anni di esperienza professionale per il riconoscimento di benefici contrattuali.

Si è già predisposto peraltro la procedura che consente di trasmettere al Collegio Tecnico le risultanze della **verifica annuale** sui risultati. L'esito positivo della verifica annuale, infatti, concorre insieme agli altri elementi, alla formazione della valutazione periodica di fine incarico, sulle attività professionali e/o gestionali svolte dal dirigente.

#### **4.5.2 Valutazione dei risultati di gestione e retribuzione di risultato**

##### **Area dirigenziale**

Il sistema premiante per il personale delle Aree Dirigenziali di A.O.U. di Modena, disciplinato dai CC.NN.LL. e dagli Accordi integrativi aziendali, è strettamente connesso alla gestione del budget ed è imperniato sui seguenti principi:

1. **Equità distributiva** volta a rendere più omogeneo tra le équipes il rapporto tra produttività e incentivazione, superando situazioni storiche di sperequazione;
2. **Equità procedurale** volta a rispondere all'esigenza di chiarezza, di formalizzazione esplicita, di migliore comunicazione e condivisione dei principi che regolano il meccanismo incentivante dell'Azienda;
3. **Valorizzazione delle responsabilità** perseguita con l'introduzione di meccanismi di valutazione differenziati tra équipe e responsabile, in modo da cogliere le specificità connesse all'assunzione di responsabilità gestionali e manageriali;
4. **Valorizzazione del merito** perseguita tramite il miglioramento dei meccanismi di valutazione individuale, con la definizione delle modalità operative ed il chiarimento delle relazioni con quella di équipe;

5. Premialità conseguita con l'erogazione degli incentivi in forma di acconti quadrimestrali e saldo finale conseguente alla valutazione finale.

6. Distinzione tra obiettivi di budget ed obiettivi di progetto.

Mediante gli accordi integrativi aziendali sono definite le corrette modalità di applicazione del sistema di incentivazione:

#### **Definizione degli obiettivi aziendali**

Gli obiettivi aziendali sono definiti sulla base dei documenti di programmazione dell'Azienda che tengono conto degli indirizzi nazionali e regionali, oltre che degli specifici accordi stipulati a livello provinciale,

Il sistema di obiettivi aziendali è articolabile in:

a) obiettivi di budget, comprendenti obiettivi di:

- mantenimento del livello quantitativo e qualitativo della produzione,
- miglioramento degli indicatori di appropriatezza della produzione,
- adesione al processo di sviluppo del Sistema qualità aziendale,
- miglioramento degli indicatori di efficienza clinica e gestionale;

Gli obiettivi di budget sono individuati nella scheda di budget negoziata con le Unità Operative e possono essere modificati in corso d'anno in relazione alle condizioni di negoziazione (variazione obiettivi e/o risorse).

Complessivamente, agli obiettivi di budget viene attribuito il fondo incentivi disponibile, detratto il fondo da attribuire agli obiettivi di progetto. La percentuale effettiva di tale suddivisione è determinata ogni anno in relazione al numero ed alla complessità dei progetti individuati.

b) obiettivi di progetto, rappresentano iniziative specifiche di miglioramento organizzativo, gestionale, qualitativo e professionale proposte dall'Azienda, aventi di norma natura trasversale, in quanto coinvolgono diversi dipartimenti ed equipe, e spesso sono di durata pluriennale.

#### **Criteri di attribuzione dei budget economici alle equipe**

Il fondo per la retribuzione di risultato, **unico per dipendenti SSR e di Unimore**, è definito anno per anno secondo i riferimenti contrattuali vigenti ed è integrabile solo ed esclusivamente per le motivazioni previste dal CCNL.

Il fondo a disposizione per gli obiettivi di budget è ripartito tra le équipe in ragione del numero di medici effettivamente presenti in servizio, con la precisazione che non si tiene conto, a tal fine, del personale neo-assunto in costanza di periodo di prova (6 mesi):

Ad integrazione della ripartizione "per teste" sopra delineata, la distribuzione del fondo tra le équipe tiene anche conto delle **"condizioni di lavoro"** delle équipe stesse, mediante la loro attribuzione a 3 fasce sulla base dei seguenti indicatori, rilevati con riferimento all'esercizio precedente:

- livello di coinvolgimento nel sistema di emergenza-urgenza (numero di guardie, accoglienza delle urgenze ecc.);
- eccedenze orarie rilevate in relazione ai volumi prestazionali definiti;
- valenza strategica;
- complessità organizzativa.

Alle équipe rientranti nelle suddette fasce viene assegnata, nella ripartizione, un peso maggiore, intermedio o inferiore, in relazione agli indicatori presi a riferimento.

Il fondo a disposizione per gli obiettivi di progetto è ripartito tra le equipe e i singoli operatori in ragione dell'effettivo coinvolgimento delle stesse ai progetti proposti dalla Direzione Aziendale.

La quota di fondo da destinare ai dirigenti di struttura complessa ospedalieri e universitari, calcolata in ragione del loro numero, non viene distribuita tra le équipe secondo i meccanismi sopra riportati ma viene stornata dalla Direzione Aziendale ed attribuita a tali dirigenti secondo meccanismi specifici. I dirigenti di struttura complessa sono valutati a fine anno con particolare riferimento agli aspetti gestionali e manageriali inerenti al ruolo ricoperto.

I dirigenti di struttura complessa non rientrano nella ripartizione del fondo destinato ai progetti.

Il fondo a disposizione per gli obiettivi di progetto è ripartito tra le equipe e i singoli operatori in ragione dell'effettivo coinvolgimento delle stesse ai progetti proposti dalla Direzione Aziendale.

La quota di fondo da destinare ai dirigenti di struttura complessa dipendenti dal SSR e da Unimore, calcolata in ragione del loro numero, non viene distribuita tra le équipe secondo i meccanismi sopra riportati ma viene stornata dalla Direzione Aziendale ed attribuita a tali dirigenti secondo meccanismi specifici. I dirigenti di struttura complessa sono valutati a fine anno con particolare riferimento agli aspetti gestionali e manageriali inerenti al ruolo ricoperto.

I dirigenti di struttura complessa non rientrano nella ripartizione del fondo destinato ai progetti.

Procedura e criteri di valutazione e di corresponsione della retribuzione di risultato.

Il processo di verifica annuale di raggiungimento degli obiettivi è disciplinato dall'art. ....del CCNL 1998/2001. Esso è ispirato ai principi della diretta conoscenza dell'attività del valutato da parte del soggetto che in prima istanza effettua la proposta di valutazione sulla quale l'organismo di verifica è chiamato a pronunciarsi. Il valutatore di prima istanza è il responsabile dei "contenuti della valutazione" e viene individuato a seconda del ruolo professionale valutato, nel Direttore Sanitario e nel Direttore di Dipartimento o nel Direttore di Struttura complessa; il valutatore di 2° istanza è il Nucleo di Valutazione, che è il garante della corretta definizione/applicazione delle "regole del gioco", sia in termini di processo di valutazione che di sua validazione finale.

Le valutazioni a fine anno hanno l'obiettivo di verificare il grado di raggiungimento degli obiettivi assegnati, in modo da poter corrispondere in modo definitivo e puntuale il saldo finale .



*Gli obiettivi di budget e quelli di progetto sono valutati sulla base degli indicatori previsti nei documenti di programmazione e mediante apposite schede di valutazione che tengano conto dei seguenti elementi:*

- *situazione organizzativa e risorse effettivamente disponibili;*
- *analisi quali - quantitativa dell'eventuale o scostamento stesso;*
- *entità effettiva dello scostamento tra preventivo e consuntivo;*

*Le modalità di erogazione della retribuzione di risultato, consistono nel riconoscimento ad ogni dirigente di due acconti quadrimestrali, (nella misura del 25% ciascuno rispetto alla quota parte del budget annuale) con saldo finale del 50% nel caso di raggiungimento completo dell'obiettivo. In sede di saldo finale, sono operati eventuali conguagli positivi o negativi a seconda del grado di raggiungimento degli obiettivi.*

*Gli obiettivi di progetto, sono valutati e remunerati a fine anno.*

### **La valutazione individuale**

*La valutazione individuale consente di qualificare e completare la valutazione di equipe effettuata per gli obiettivi di risultato, correggendo in più o in meno l'incentivo del singolo professionista sulla base del contributo effettivamente fornito, fermo restando comunque l'importo complessivo del "premio effettivo di equipe".*

*In sintesi, rispetto ai meccanismi di calcolo e pesatura vigenti, la valutazione individuale introduce un ulteriore elemento correttivo, così determinato:*

- *peso pari a 1,2 per i dirigenti che raggiungono una valutazione individuale "eccellente",*
- *peso pari a 0,8 per i dirigenti che raggiungono una valutazione individuale "appena sufficiente",*
- *peso pari a 1 per gli altri dirigenti.*

*In questo caso il valutatore di prima istanza viene individuato nel Direttore di Struttura complessa; il Direttore di Dipartimento è informato della valutazione e può chiedere il riesame al Direttore di Struttura complessa; il Nucleo di Valutazione interviene nell'eventuale II istanza.*

*Il meccanismo e gli strumenti di valutazione individuale sono proposti dal Nucleo di Valutazione, mediante la predisposizione di un'apposita scheda, costruita sulla base dei seguenti criteri di riferimento:*

- *grado di partecipazione effettiva all'attività dell'equipe*
- *contributo specifico fornito al conseguimento degli obiettivi di budget e di progetto ( autonomia operativa dimostrata nel conseguire gli obiettivi individuali assegnati);*
- *competenza tecnico- professionale espressa nel raggiungimento degli obiettivi individuali assegnati*
- *qualità dei rapporti con utenti e colleghi.*

*La corresponsione della retribuzione di risultato al singolo dirigente viene effettuata mediante conguaglio del saldo dovuto rispetto a quanto già percepito o mediante trattenuta degli eventuali maggiori importi precedentemente corrisposti.*

*Valutazione individuale dei Direttori di struttura complessa: il valutatore di I istanza è individuato nel Direttore di Dipartimento . Il Direttore di Dipartimento al fine della retribuzione di risultato viene valutato dal Direttore Sanitario. I valutatori di II istanza sono il Direttore Sanitario e il Nucleo di Valutazione.*

### **SISTEMA DI VALUTAZIONE DELL'AREA COMPARTO**

*In azienda già da tempo è stato introdotto un sistema di valutazione delle prestazioni per il personale del comparto, con un primo periodo di sperimentazione e una costante azione nel tempo per cercare di consolidarlo, in particolare:*

- *rinforzo costante dell'informazione sul sistema di valutazione attraverso appositi incontri e l'invio di di lettere e note esplicative;*
- *predisposizione del manuale di valutazione per i valutatori con la descrizione e le indicazioni per affrontare nel modo più corretto le diverse fasi di processo;*
- *istituzione di un gruppo di progetto per l'applicazione, il monitoraggio e il controllo del processo di valutazione per l'area comparto;*
- *formazione dei valutatori attraverso appositi incontri di natura seminariale, ma anche, in alcuni casi, a piccoli gruppi o individuali, per approfondire la tematica della valutazione e semplificare l'applicazione del sistema;*
- *rilevazione delle criticità ed individuazione delle possibili aree di miglioramento dello strumento attraverso la somministrazione di un questionario.*

*Lo strumento di valutazione è costituito da una scheda di valutazione delle capacità, da un sistema di pesatura delle stesse e da un "diario di bordo" per annotare gli episodi significativi del periodo di valutazione*

*Le fasi in cui si sviluppa l'attuale sistema di valutazione sono le seguenti:*

- *Contestualizzazione: che consiste nel tradurre a seconda del contesto organizzativo le capacità indicate nella scheda in comportamenti osservabili*
- *Presentazione: che consiste nel far conoscere, far comprendere ai propri collaboratori, attraverso la contestualizzazione, le capacità su cui saranno valutati, in un confronto trasparente e concreto.*
- *Osservazione: la finalità dello strumento da utilizzare, il diario di bordo, è quella di raccogliere ed avere a disposizione – nella forma più agevole possibile - i dati fattuali utili per la valutazione ed il confronto con il valutato (sia durante i colloqui intermedi sia durante quello conclusivo).*

- *Colloquio/intermedi: almeno uno, ma anche più a discrezione del valutatore, per un confronto sull'andamento delle attività e per correggere eventuali comportamenti professionali prima della valutazione finale*
- *Valutazione: compilazione della scheda di valutazione da parte del valutatore Autovalutazione: compilazione di uguale scheda da parte del valutatore*
- *Colloquio finale di valutazione: in cui il valutatore presenta e commenta gli esiti della valutazione valorizzando gli aspetti positivi e offrendo supporto su quelli negativi e si confronta col valutato sulla sua autovalutazione.*

*Da quando è stato introdotto ad oggi, il sistema di valutazione, ha avuto valenza sperimentale, ma nel 2006 si è cominciato a preparare il terreno perchè il processo valutativo diventi strumento di sviluppo professionale per i dipendenti e non si trasformi, nel tempo, in un inutile adempimento burocratico.*

#### **Sistema incentivante per il personale del Comparto**

*La produttività collettiva dell'Area Comparto, è definita per criteri e modalità di distribuzione dall'Accordo integrativo aziendale sottoscritto con le Organizzazioni sindacali.*

*I criteri di distribuzione delle quote di produttività, attualmente in essere, risalgono ad un accordo integrativo sottoscritto nel 1997. Gli accordi intervenuti successivamente, infatti, hanno variato solo la quantità di risorse da assegnare ai dipendenti, senza andare a modificare la struttura dell'Istituto.*

*Secondo quanto previsto dai vigenti accordi, il fondo incentivi viene ripartito tra i dipendenti mediante corresponsione della :*

1. *corresponsione della **quota A** pari all'80%, attribuita a tutti i dipendenti con acconti mensili, differenziati in base alle fasce economiche ( ex livelli retributivi ) e all'anzianità di servizio.*
2. *corresponsione della **quota B** detta del 20%, assegnata annualmente per la partecipazione ad uno o più progetti riguardanti nuove attività di particolare rilievo per la Struttura o iniziative migliorative dell'attività lavorativa*

#### Quota A

*Le quote dell'80% sono attribuite al personale per la partecipazione al perseguimento degli obiettivi generali nell'ambito dell'orario contrattuale di lavoro e per il mantenimento quali quantitativo delle prestazioni raggiunte, tra cui il sistema di qualità aziendale e l'attività formativa.*

*Ai fini dell'erogazione delle quote si tiene conto dei seguenti criteri :*

- ✧ *definizione dei dipendenti aventi diritto ( è escluso il personale in prova o nei primi otto mesi di incarico)*
- ✧ *suddivisione del personale per ruolo*
- ✧ *definizione della quota in base al livello retributivo e anzianità di servizio.*

*La quota annuale così determinata è erogata in acconto nella misura del 95%. La chiusura e il saldo dell'anno avviene in conformità alla attestazione del raggiungimento degli obiettivi assegnati alle Unità operative da parte del Nucleo Interno di Valutazione (N.I.V.)*

#### Quota B

*La distribuzione della quota 20% del fondo di produttività collettiva avviene sulla base della partecipazione del personale a progetti aziendali proposti dai responsabili delle Unità Operative e per il personale infermieristico dal Dirigente del Servizio Infermieristico Tecnico.*

*IL pagamento della quota avviene in base alla dichiarazione di verifica del raggiungimento degli obiettivi o completamento del progetto, presentata dai Dirigenti responsabili entro il primo trimestre dell'anno successivo.*

*Le capacità rilevate con la scheda di valutazione dei direttori di struttura complessa sono:*

- *risultati di budget conseguiti dall'equipe*
- *capacità di motivare e valutare i collaboratori anche per lo sviluppo del potenziale , in coerenza con le linee aziendali*
- *capacità di garantire flessibilità dell'organizzazione del lavoro in relazione all'articolazione oraria e presenza in servizio dei propri collaboratori*
- *capacità di orientare e innovare l'articolazione organizzativa della Struttura diretta in coerenza con gli obiettivi quali quantitativi definiti dall'Azienda.*

*Ciascuna delle suddette voci è poi scomposta in una serie di indicatori più analitici idonei alla rilevazione in esame.*

## **4.6. Formazione**

Formazione e aggiornamento sono elementi imprescindibili per lo sviluppo di una organizzazione complessa. L'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena sta attraversando un importante processo di trasformazione culturale e strategico che punta alla centralità dei servizi e all'esigenza di integrazione dei processi assistenziali con le attività di ricerca e didattica.

Obiettivo, pertanto, della formazione è contribuire, per quanto le compete a: migliorare la consapevolezza dei singoli e dei gruppi rispetto alla mission aziendale; ottimizzare i processi di integrazione; potenziare la partecipazione attiva e consapevole del personale alla realizzazione degli obiettivi specifici e dei macro-obiettivi aziendali, regionali, nazionali, al fine di sviluppare nuove conoscenze e contribuire alla realizzazione di una cultura organizzativa

innovativa, basata sui principi della flessibilità e dell'efficacia; favorire il conseguimento dei crediti ECM da parte dei dipendenti sanitari, come previsto dal dlgs. n. 502/92 integrato dal dlgs. 229/93.

#### **4.6.1. Rilevazione Fabbisogno E Pianificazione Attività Formative**

Anche per il 2006 le modalità formative utilizzate ai fini del raggiungimento dei macro obiettivi assegnati dalla Direzione Aziendale, dello sviluppo delle competenze personali e professionali, dell'espletamento dell'obbligo dei crediti, sono state diverse e sempre più integrate tra loro.

La progettazione di formazione è stata, come al solito, centralizzata allo staff Formazione relativamente alle aree trasversali (manageriale-gestionale-relazionale); mentre la componente tecnica e scientifica è stata affidata al referente scientifico dell'iniziativa e al referente di formazione di Dipartimento con la supervisione metodologica dello staff Formazione.

Per cogliere il fabbisogno formativo dei singoli professionisti, delle strutture, dei Dipartimenti in relazione agli obiettivi aziendali, nell'arco del 2005 è stata implementata l'attività dei referenti di formazione di Dipartimento attraverso un'importante attività di formazione che ha avuto diversi obiettivi; tra questi, fornire ai referenti sia una contestualizzazione del proprio ruolo che gli strumenti per l'effettuazione dell'analisi del fabbisogno all'interno dei propri Dipartimenti di riferimento.

Durante il percorso formativo i discenti, insieme ai docenti e allo staff Formazione, hanno progettato il questionario di analisi del fabbisogno da utilizzare per la rilevazione per l'anno 2006. La condivisione all'interno dell'area di formazione degli strumenti e dei metodi, ha portato alla stesura del progetto complessivo dell'analisi del fabbisogno a cura dell'Ufficio Formazione.

Il risultato di questo processo ha portato all'attenzione dei formatori bisogni diversificati che vanno a coprire le esigenze formative di tutte le figure professionali coinvolte nel processo di cura: dalla prevenzione delle infezioni ospedaliere ai trapianti, dalla diagnostica di laboratorio alla gestione delle emergenze.

Naturalmente nella pianificazione di tutta la programmazione aziendale ci sono stati momenti costanti di confronto col Collegio di Direzione Aziendale per rispondere in maniera più esaustiva non solo ai temi della formazione, ma anche ai temi dell'innovazione e ricerca.

#### **4.6.2 Attività Formative**

Il Piano Formativo Aziendale si rivolge a tutti i dipendenti dell'Azienda; agli universitari integrati, ai convenzionati, ai dipendenti ASL e a professionisti esterni paganti.

Le professioni a cui si rivolge all'interno appartengono alle macroaree dei: dirigenti sanitari e amministrativi, comparto tecnico, sanitario ed amministrativo.

Alcune attività sono multidisciplinari, soprattutto quelle legate ai temi trasversali, altre sono rivolte alle singole professioni.

Tutte le iniziative programmate si inseriscono in due principali tipologie: residenziali e apprendimento sul campo (ASC).

I corsi residenziali a loro volta rientrano in tre principali aree:

**Area manageriale-gestionale** che comprende tutte le iniziative formative che hanno lo scopo di:

- fornire conoscenze e strumenti relativi a pianificazione e organizzazione del lavoro, gestione finanziaria ed amministrativa, gestione del gruppo di lavoro, ottimizzazione delle risorse umane disponibili;
- definire finalità, responsabilità e compiti relativi ad ogni ruolo professionale;
- sviluppare capacità e competenze relative ad ogni ruolo professionale.

**Area relazionale** che comprende tutte le iniziative formative che hanno lo scopo di:

- fornire conoscenze e strumenti che rendono più efficace la "relazione di cura", cioè più coerente con i bisogni espressi da pazienti e familiari;
- fornire conoscenze e strumenti utili a formare gruppi di lavoro che operino in modo coerente ed efficace rispetto agli obiettivi;
- fornire conoscenze e strumenti utili alla costituzione di team integrati di professionisti.

**Area tecnica scientifica** che comprende tutte le iniziative formative che hanno lo scopo di:

- fornire conoscenze relative all'utilizzo di strumenti che agevolano e migliorano l'attività professionale;
- fornire conoscenze relative a normative e leggi che è necessario rispettare in ambito sanitario;
- fornire conoscenze relative a procedure che uniformano l'attività sanitaria e ne migliorano la qualità;
- fornire conoscenze relative a nuovi strumenti di diagnosi e di interventi terapeutico, frutto della ricerca scientifica, nel rispetto di protocolli Evidence Based Medicine.

La Direzione Aziendale ha definito per il 2006 alcune aree di fabbisogno formativo obbligatorie, fra queste le principali:

- 1. "La Gestione del Rischio Clinico"**
- 2. "La Sicurezza dei lavoratori e del luogo di lavoro"**

che hanno costituito l'ossatura su cui si è articolata buona parte della programmazione annuale. Numerose sono state le edizioni al fine di consentire la cospicua partecipazione dei professionisti. Tra le altre esigenze formative emerse è stato dato ampio spazio alla gestione dei problemi inerenti la comunicazione interna, l'organizzazione e l'integrazione interfunzionale, nonché alla formazione specialistica di area tecnico-scientifica.

La comunicazione all'interno dell'azienda è stata da sempre un tema di grande interesse giacché una migliore comprensione facilita l'integrazione e favorisce la creazione di climi positivi.

Nell'ambito della Formazione molto è stato fatto in tal senso. Sono state, infatti, progettate e attuate numerose iniziative formative atte a presentare l'argomento da diversi punti di vista e a fornire agli operatori metodi e tecniche di comunicazione condivise per affrontare in maniera efficace il rapporto con i diversi interlocutori in situazioni critiche.

"**Comunicazione Organizzativa**" ha offerto l'occasione di un confronto con i colleghi sulle situazioni comunicative nel contesto organizzativo.

Gli aspetti della comunicazione tra studente ed insegnante sono stati presi in considerazione con il corso "**Insegnante Clinico**".

"Comunicare al front-office" è volto al miglioramento dell'approccio tra operatori del front-office ed i cittadini utenti

"**La rassicurazione efficace**" prende in esame il rapporto operatore sanitario-paziente al fine di trasmettere competenze comunicativo-relazionali sulla gestione degli interventi di rassicurazione efficace nell'interazione con il paziente e il familiare.

#### **4.6.3 Tipologie Didattiche e Metodologie Formative**

L'attività prevalente continua ad essere quella residenziale (corsi, seminari, convegni), anche se è stato dato ampio spazio ad altre tipologie quale l'Apprendimento sul Campo.

Il progetto di Apprendimento sul Campo (ASC) ha visto a partire dal 2002 una grande implementazione. Per l'anno in corso si prevede un impegno ulteriore; l'attività formativa realizzata "sul campo" rappresenta, infatti, un'opportunità molto fertile di apprendimento. Essa fa riferimento a tutti quei percorsi di lavoro che contribuiscono a sviluppare apprendimenti attraverso attività di gruppo finalizzate al miglioramento della qualità, attività di ricerca, attività di discussione di casi clinici, etc.

E' importante che queste attività, anche qualora siano già presenti nel quotidiano degli operatori sanitari, siano adeguatamente progettate e documentate, tenendo conto della rispondenza metodologica ai requisiti richiesti dal sistema di accreditamento ECM.

Per questo motivo è stato progettato un corso di formazione dal titolo "**Apprendere attraverso il fare: significati ed aree di intervento della Formazione sul Campo**" rivolto a tutti i coordinatori sanitari. Tale intervento ha il duplice obiettivo, da un lato di fornire strumenti di progettazione per l'ASC, dall'altro di iscrivere all'interno di un progetto ben strutturato, attività già presenti nel contesto professionale giornaliero.

Dal punto di vista metodologico sono state confermate le modalità innovative del 2004-2005, introducendo ulteriori cambiamenti.

In particolare, in alcuni corsi di area relazionale, le lezioni frontali sono state associate a esercitazioni indoor volte all'identificazione degli aspetti relazionali prioritari nel rapporto tra colleghi.

Nello specifico del tema dolore globale, è stato introdotto invece l'uso degli strumenti di controllo non farmacologico del dolore.

Per quanto riguarda l'attività del Laboratorio della Comunicazione sono continuati nel 2005 i corsi dal titolo "**La medicina centrata sul paziente**" rivolti a medici e infermieri, per il 2006 è previsto un approfondimento dei temi della comunicazione "difficile" con il corso "**La rassicurazione efficace**".

E' proseguita l'attività di coaching in reparto per l'identificazione delle aree di miglioramento della comunicazione.

E' stato proposto un corso sulla comunicazione a tutto il personale di front-office attraverso la tecnica del laboratorio.

#### **4.6.4 Impatto Sulle Risorse Umane Aziendali**

*Un ulteriore elemento utile ad illustrare l'importanza delle risorse umane nella politica della Azienda è rappresentato dall'impegno profuso nella formazione del personale:*

- *su n. 1590 dipendenti con obbligo di crediti formativi hanno ottenuto crediti n. 1525 dipendenti, pari al 95%;*
- *i crediti ottenuti sono stati 47.768, di cui 42.558 con formazione interna alla Azienda;*
- *il 30 % dei 1525 dipendenti hanno ottenuto almeno 30 crediti; il 40 % fra 15 e 30 crediti;*
- *il costo complessivo è stato di € 663.492.*

*L'attività formativa della Azienda si è dispiegata nel corso dell'anno 2006 su:*

- *n. 132 organizzati con la presenza di n. 6993 partecipanti;*
- *n. 104 iniziative di apprendimento con n. 2700 partecipanti.*

Tali informazioni sono più completamente illustrate nelle seguenti tabelle:

a. iniziative formative

<b>Corsi residenziali</b>		<b>Apprendimento sul Campo</b>		<b>Pacchetti formativi</b>	<b>Esterni paganti</b>
<b>N. iniziative residenziali</b>	<b>N. partecipanti iniziative residenziali</b>	<b>N. iniziative ASC</b>	<b>N. partecipanti iniziative ASC</b>	<b>N. pacchetti formativi</b>	<b>N. partecipanti esterni paganti</b>
<b>132</b>	<b>6.993</b>	<b>104</b>	<b>2.700</b>	<b>6</b>	<b>108</b>

b. crediti ECM

<b>AOU di Mo - Anno 2006 - Crediti ECM - Acquisizione nell'anno</b>				
<b>N. dipendenti con obbligo di crediti</b>	<b>N. dipendenti che ha conseguito crediti nel 2006</b>	<b>N. dipendenti che ha conseguito da 15 a 30 crediti</b>	<b>N. dipendenti che ha conseguito fino a 15 crediti</b>	<b>N. dipendenti che ha conseguito più di 30 crediti</b>
<b>1.590</b>	<b>1.525 (95%)</b>	<b>610 (40%)</b>	<b>458 (30%)</b>	<b>458 (30%)</b>

c. costi

<b>AOU di Modena - Anno 2006 Costi Formazione/Aggiornamento</b>	
<b>Aggiornamento - Tipologia</b>	<b>€</b>
<b>Aggiornamento interno</b>	<b>258.954,07</b>
<b>Aggiornamento esterno</b>	<b>167.500</b>
<b>Totale</b>	<b>426.454,07</b>

Presenze del Personale Dipendente SSR – Anno 2006

<b>AOU di Modena - Anno n2006 - Presenze Eventi Formativi - Distribuzione per Tipologia</b>	
<b>Eventi di Formazione/Aggiornamento</b>	<b>N. Presenze</b>
<b>Corsi Residenziali</b>	<b>2020</b>
<b>Addestramento sul Campo</b>	<b>555</b>
<b>Aggiornamento Esterno</b>	<b>709</b>
<b>Corsi Universitari</b>	<b>8</b>
<b>Totale</b>	<b>3292</b>
<b>Dipendenti AOU di MO 2006</b>	<b>2361</b>
<b>Rapporto Presenze/Dipendenti</b>	<b>1,4</b>

- n. dipendenti autorizzati a partecipare a corsi universitari (Master, corsi di alta formazione ecc): n. 8;  
Dipendenti con funzioni di coordinamento/direzione di corso, attività di docenza e tutorato per attività ECM: n. 167

#### **4.7. Sistema informativo del personale (Direzione del Personale)**

La struttura del sistema in oggetto si avvale di due differenti tecnologie fra loro intercomunicanti. Una appositamente dedicata alla gestione delle movimentazioni storiche amministrative, l'altra specificatamente dedicata alla contabilità stipendiale. Questo per poter sfruttare le peculiarità di due diversi pacchetti S.W. che rappresentavano la miglior scelta fra funzionalità, affidabilità dei sistemi e dei fornitori in integrazione con quanto allora esistente, nell'ottica dello sviluppo modulato nel tempo.

La contabilità stipendiale integrata con la contabilità generale dell'azienda ha pertanto seguito la strada dell'applicativo su piattaforma proprietaria IBM AS400.

La gestione del personale intesa in senso lato è stata impostata su tecnologia Client-Server.

In sintesi per elencare brevemente le funzioni svolte dai S.W. gestionali sono gestiti su:

- **AS 400:**

- **CONCORSI:** applicativo autonomo che permette la gestione completa dall'indizione del concorso fino alla chiamata in servizio del nuovo dipendente.

- **CONTABILITA' STIPENDIALE:** ricevendo le informazioni, nei limiti delle scelte effettuate e delle possibilità date dagli applicativi in Client-Server, viene prodotto il riconoscimento economico dovuto al dipendente.

- **Client - Server:**

- **UFFICIO ASSUNZIONI E STATO MATRICOLARE:** applicativo che formalizza l'assunzione del dipendente, ne gestisce i movimenti di carriera. Questo applicativo si integra con:

- **GESTIONE ASSENZE:** vengono rilevate tutte le tipologie di assenza vissute dal dipendente nel proprio percorso storico.
- **DOTAZIONE ORGANICA:** rileva / gestisce le necessità delle figure professionali di cui l'azienda necessita.
- **GESTIONE PRESENZE:** corregge / modifica / aggiorna le marcature rilevate dal sistema automatizzato che si avvale di badge a banda magnetica. Gestisce il conto annuale.

- **GESTIONE ABILITAZIONI ACCESSI:** competenza delegata alla segreteria del Servizio Infermieristico Tecnico che assegna gli accessi a spogliatoi e zone controllate.

- **GESTIONE ADDETTI ALLA SICUREZZA:** competenza assegnata al Servizio Prevenzione e Protezione che rileva le presenze quotidiane del personale addetto alla sicurezza in ottemperanza alla legge 626.

- **FORMAZIONE PROFESSIONALE:** indice e gestisce corsi di formazione, rileva i partecipanti e ne riflette sullo stato matricolare i riconoscimenti. Rileva i crediti ECM che vengono ribaltati su cartellino marcatempo per il dovuto controllo del dipendente.

Sono presenti inoltre altri applicativi indipendenti:

- S.W. di produzione BADGE.
- S.W. per il calcolo della quiescenza.

#### **4.8. Struttura delle relazioni con il personale e con le sue rappresentanze (Direzione del Personale)**

##### **Modalità di gestione delle relazioni sindacali**

Nella consapevolezza della funzione strategica rivestita dalle relazioni sindacali, l'azienda ha perseguito l'obiettivo di uno stile relazionale improntato alla chiarezza e trasparenza, pur nel rispetto dei diversi ruoli e responsabilità.

Gli strumenti utilizzati a tal fine sono stati quelli offerti dai contratti nazionali di lavoro: l'informazione, la concertazione, la consultazione e la contrattazione, nelle aree del comparto, della dirigenza medica e della dirigenza sanitaria, amministrativa, tecnica e professionale.

Per rendere più fattivo il confronto, in particolare nell'area Comparto, è stata adottata la metodologia della formazione di tavoli tecnici composti da esperti aziendali a seconda degli argomenti e componenti sindacali, per l'approfondimento di particolari istituti contrattuali.

Inoltre sono stati convocati, a seconda delle necessità e a richiesta delle parti, dei tavoli specifici composti dalla direzione del servizio assistenziale e rappresentanti sindacali, per le tematiche più specificatamente legate all'organizzazione del lavoro nelle strutture sanitarie.

In linea con l'impostazione descritta opera "l'ufficio relazioni sindacali", strutturato all'interno del Servizio personale, con la funzione di ottemperare agli obblighi contrattuali in materia di relazioni e prerogative sindacali, ma anche allo scopo di supportare la direzione e la delegazione trattante nella ricerca di soluzioni alle problematiche portate all'attenzione dell'azienda da parte dei rappresentanti sindacali e dei lavoratori, onde dirimere in fase istruttoria potenziali situazioni di conflitto.

Nell'anno 2006 si sono tenuti n. 13 incontri per le aree della dirigenza e n. 16 incontri per l'area comparto. Nel mese di ottobre 2006 è stata avviata la contrattazione integrativa a seguito della presentazione della piattaforma sindacale, per la sola area comparto. Gli accordi conclusi sono stati:

- accordo comparto - 26 ottobre 2006 - "superamento dell'emergenza infermieristica";
- accordo dirigenza sanitaria - 31 maggio 2006 - "retribuzione di risultato e fondo disagio residuo".

*Da ultimo, per quanto attiene il contenzioso in materia di lavoro viene gestito da apposito ufficio (composto da un funzionario laureato in categoria DS e una persona di supporto di categoria B) il quale si occupa, con personale dipendente, della trattazione di tutte le vertenze presso la Direzione Provinciale del Lavoro, sia in sede di tentativo obbligatorio di conciliazione avanti al Collegio di Conciliazione previsto dall'art. 66 del D.Lgs. 165/2001 per i rapporti di lavoro pubblico contrattualizzato, sia in sede di Commissione Provinciale del Lavoro prevista dall'art. 410 c.p.c. per le altre tipologie di rapporti di lavoro subordinato o parasubordinato, nonché dei tentativi di conciliazione attivati da personale dipendente delle ditte appaltatrici per il mancato pagamento degli stipendi e di ogni altra procedura che riguarda il personale avanti altre autorità, quali ad esempio le Consigliere di Parità.*

*Nel 2006 le vertenze trattate avanti il Collegio di Conciliazione sono state 8 delle quali 6 sono state definite nel corso dell'anno e di queste 2 si sono concluse con un accordo conciliativo, 3 con un mancato accordo ed 1 con l'abbandono della procedura da parte del lavoratore. Mentre avanti alla Commissione Provinciale di Conciliazione ne sono state trattate 6 delle quali 4 sono state definite nel corso dell'anno e di queste 1 si è conclusa con un accordo conciliativo, 1 con un mancato accordo e 2 sono state abbandonate dai lavoratori.*

*La gestione delle cause di lavoro avanti il Giudice del lavoro è affidata allo stesso ufficio che, nella maggior parte dei casi, provvede direttamente con personale proprio fino al primo grado di giudizio, mentre le cause che contengono la richiesta di risarcimento danni per i quali l'Azienda ha copertura assicurativa vengono affidate ad avvocati esterni incaricati dalle compagnie di assicurazione, in alcuni altri casi (per rapporti di lavoro diversi da quello di pubblico impiego contrattualizzato) si provvede, solitamente, ad incaricare difensori esterni all'Azienda.*

*Le cause di lavoro che sono state attivate nel corso del 2006 sono state 4 mentre solo 1 (iniziata nel 2002) si è conclusa con il rigetto della domanda del lavoratore.*

*La tipologia di vertenze e di cause è molto varia. Per i rapporti di lavoro contrattualizzato si va dal demansionamento e mobbing alle problematiche di inquadramento, al riconoscimento di indennità (rischio radiologico e di esclusività), alle impugnazioni di procedimenti disciplinari, dal riconoscimento delle cause di servizio ed equo indennizzo alle richieste di risarcimento danni, mentre per i procedimenti relativi a rapporti diversi la tipologia prevalente consiste nella richiesta di somme (es. buste paga delle ditte appaltatrici o adeguamenti retributivi D.S., D.A. e liberi professionisti).*

## **5. Sistema di relazioni e strumenti di comunicazione**

*L'Azienda Ospedaliero - Universitaria di Modena ha certamente fatto molto in questi anni per soddisfare le esigenze correlate alla comunicazione sanitaria con i cittadini, tuttavia ancora molto impegno deve essere profuso per soddisfare le esigenze degli utenti e dei dipendenti dell'Azienda. Si pensi solo alla sfida lanciata dalla direzione aziendale per indirizzare l'organizzazione alla realizzazione di un sistema orientato al servizio a garanzia dei cittadini, riducendo gli sprechi favorendo, al contempo, il processo di sviluppo.*

*Il processo di cambiamento culturale intrapreso dai professionisti che operano all'interno dell'azienda, gli investimenti impiegati per migliorare l'aspetto strutturale e il parco tecnologico, rappresentano i fattori critici di successo per la nostra Azienda e, come tali, devono essere fatti conoscere.*

*Non ultimo il nuovo assetto della rete ospedaliera della Città e provincia di Modena ha portato ad intraprendere programmi d'informazione volti a far conoscere il posizionamento del Policlinico nella rete provinciale di servizi sanitari.*

*Il cittadino che entra nella nostra struttura deve percepire quanto stiamo facendo per soddisfare, al meglio, il suo bisogno di salute e per poter fruire al meglio dei servizi per lui pensati e realizzati.*

*Nel corso dell'anno 2006 si sono poste le basi per potenziare l'informazione volta ai cittadini, agli utenti ed agli stessi dipendenti a conferma che il Policlinico di Modena si caratterizza, come struttura ad alta specializzazione, e, come tale rappresenta un punto di riferimento per Modena e Provincia ma, anche, un importante punto di attrazione nazionale, innalzando così la sicurezza sanitaria dei cittadini della Città e della Provincia di Modena.*

### **5.1. La comunicazione per l'accesso ai servizi**

#### **5.1.1 Carta dei Servizi**

*La carta dei servizi, oltre ad essere un adempimento legislativo, ha rappresentato un buon modo per informare gli utenti, assumerci impegni con loro e fare conoscere ciò che il policlinico è in grado di proporre sul piano della cura.*

*La carta dei servizi, in utilizzo, contempla i seguenti prodotti:*

● **guida al Policlinico**, che fornisce informazioni generali ed in parte specifiche, circa la struttura e l'organizzazione dell'Ospedale;

● **carta di accoglienza di ogni U.O.**, pensata per conoscere l'offerta di cura dello specifico reparto e quali impegni. si assume nei confronti degli utenti;

● **guida Volontariato**, pensata e realizzata anche, grazie al contributo delle associazioni di volontariato presenti sul territorio.

*La guida ha lo scopo di presentare le associazioni che attualmente operano all'interno dell'Ospedale e quelle su aree tematiche suddivise per patologia;*

● **sito internet**; [www.policlinico.mo.it](http://www.policlinico.mo.it) che con i suoi contenuti guida il cittadino nella scoperta dell'organizzazione e dei servizi offerti, comprende anche, la sezione in lingua.

#### **5.1.2 Produzione di Materiale Informativo**

*E' stato prodotto in collaborazione con alcune Unità operative, quelle che ne hanno fatto richiesta, materiale informativo di promozione alla salute. Si tratta di opuscoli informativi che i professionisti appartenenti alla diverse discipline utilizzano per divulgare le informazioni relative a diverse aree tematiche.*

*Il Policlinico, in relazione al fatto che accoglie fra la propria utenza circa il 12% di cittadini stranieri, ritiene di fondamentale importanza produrre materiale informativo in lingua dunque, tutti i materiali sopra descritti sono stati tradotti generalmente nelle sei lingue principali.*

### **5.2. La comunicazione per le scelte di interesse per la comunità**

*Nel corso dell'anno 2006 a favore di tutti i cittadini, in collaborazione con l'Ausl di Modena ed il Comune di Modena sono state realizzate diverse iniziative volte ad aumentare le conoscenze nell'ambito sanitario, dei cittadini rendendoli sempre più competenti: la campagna di prevenzione al fumo, la campagna per la donazione di organi la settimana dell'allattamento, la settimana contro il dolore inutile, la campagna acquista in salute ed altre iniziative analoghe. Inoltre, ampio spazio è stato dato alla valorizzazione delle giornate indette a favore delle diverse patologie dalle società scientifiche.*

*Per favorire la partecipazione dei cittadini e dei loro rappresentanti, e per rendere quanto più possibile trasparente la propria attività, l'Azienda ha predisposto documenti di programmazione aziendale, bilancio di missione. Inoltre, e'*



*stata avviata la consultazione per la stesura definitiva dell'atto aziendale, importante di presentazione dell'assetto organizzativo.*

### **5.3. La comunicazione interna aziendale**

*Nel secondo trimestre del 2006 è stata arricchita la rete intranet aziendale favorendo così la diffusione, in tempo reale, delle informazioni e conoscenze circa l'organizzazione aziendale, l'attività prodotta, le novità più rilevanti, le iniziative intraprese dalle associazioni di volontariato e dal CCM.*

*Altro strumento utile al fine della comunicazione interna è il periodico aziendale " Pass" che consente una capillare diffusione delle informazioni relative alla "vita aziendale". Periodicamente infatti, vengono illustrate le azioni più rilevanti intraprese o programmate per il futuro dalla direzione aziendale. Nelle pagine di Pass si raccolgono anche, i contributi che i professionisti e i componenti delle diverse associazioni intendo che operano all'interno intendo fornire per il raggiungimento degli obiettivi condivisi.*

*Più in generale la comunicazione all'interno dell'azienda è stata da sempre un tema di grande interesse giacchè una migliore comprensione facilita l'integrazione e favorisce la creazione di climi positivi.*

*Nel 2006 sono state a tal fine progettate e attuate numerose iniziative formative, per una dettagliata illustrazione delle quali vedasi il paragrafo 4.6.3.*

## **6. Ricerca e Innovazione**

L'anno 2006 è stato contraddistinto dalle seguenti iniziative:

### **1. Sviluppo della infrastruttura locale**

Dall'autunno la Direzione Generale ha istituito l'Unità Ricerca ed Innovazione in staff al Direttore Generale con le seguenti finalità:

- essere attiva nell'identificazione e selezione delle potenziali innovazioni proposte e saper trasformare questa attenzione in attività di ricerca clinica al proprio interno;
- sviluppare un ambiente culturale favorevole alla ricerca ed alla sempre maggiore integrazione tra questa e l'attività di assistenza e formazione;
- promuovere l'applicazione di garanzie di trasparenza all'attività di ricerca;
- curare la integrazione con la Direzione Medica di Presidio, il Dipartimento Tecnico e delle Tecnologie, e con i Dipartimenti assistenziali per sviluppare un progetto aziendale a matrice relativo al **technology assessment**;

I primi risultati nell'azione dell'Unità sono stati:

a) piena partecipazione della Azienda al Programma di Ricerca 2007-2009 Regione-Università, favorendo la istruttoria e la partecipazione delle varie UU.OO. della Azienda,

b) prima iniziale conoscenza delle attività di ricerca effettuate dalla componente universitaria già riportate precedentemente al Cap. 1 Paragrafo 2.

c) collegamento al Quality Center Network costituito con il settore biomedicale dell'area di Mirandola e con le Istituzioni locali, con la attuazione delle seguenti iniziative:

- collaborazione alla organizzazione della seconda edizione (novembre 2006) dell'evento congressuale RIMAT BIOMED;
- partecipazione al progetto cofinanziato dal F.S.E. e dalla Provincia di Modena: "Azioni di sostegno e sviluppo della sperimentazione clinica e preclinica nel distretto del biomedicale";
- avviata l'istruttoria per sperimentazioni precliniche e cliniche: presso le Aziende USL e Policlinico sono in atto n. 5 progetti di sperimentazione clinica;

### **2. Supporto allo sviluppo di progetti di Ricerca e innovazione in rete con altre istituzioni e strutture sanitarie (nazionali e straniere)**

La nuova Direzione Generale, fra i primi atti assunti subito dopo il suo insediamento, ha provveduto a sottoscrivere un protocollo di intesa con la Facoltà di Bioscienze e Biotecnologie della Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia, finalizzato a garantire un costante impegno per la ricerca traslazionale nel settore della medicina rigenerativa, attività di punta della Facoltà con particolare interesse per l'area delle cellule staminali epiteliali lungo quattro linee di lavoro concordate con l'Azienda: ricostruzione di pelle, cornea, mucosa orale ed uretra.

Inoltre, la Direzione generale ha riconfermato l'interesse della Azienda nel proseguire la collaborazione nell'ambito del Quality Center Network, protocollo d'intesa sottoscritto dalle Istituzioni locali e dalle Associazioni imprenditoriali per favorire lo scambio di esperienze e lo sviluppo di progetti comuni nel settore dei prodotti biomedicali.

### **3. Valorizzazione ruolo del Comitato etico**

Al riguardo si ritiene esaustiva la allegata relazione sul funzionamento del Comitato Etico, che si richiama è unico provinciale per le due Aziende sanitarie e per la Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia.

## **7. Obiettivi specifici di particolare rilevanza istituzionale**

*Oltre all'insediamento di una nuova Direzione Aziendale ed al completamento del trasferimento ad AUSL di Mo presso l'Ospedale con sede a Baggiovara delle funzioni assistenziali previste come già in premessa riferito, nel 2006 di particolare rilievo per AOU di Modena sono state le iniziative in tema di Sostenibilità Ambientale che di seguito brevemente si illustrano.*

### **7.1 Iniziative in tema di Sostenibilità Ambientale**

*Allo stato attuale le iniziative di AOU di Modena in tema di Sostenibilità Ambientale sono mirate al risparmio energetico perseguito in applicazione della recente normativa nazionale in materia e nell'ambito delle specifiche iniziative della Regione Emilia – Romagna.*

*Di seguito si riportano le iniziative in tema di Energia Elettrica e di Energia Termica.*

#### **7.1.1 Energia Elettrica**

*Relativamente all'energia elettrica si pongono problemi di risparmio sia sul piano economico che sul piano dei consumi energetici.*

*Sul piano più strettamente del risparmio economico si segnala che, in virtù dell'ottenimento dall'Autorità per l'Energia Elettrica e per il Gas(AEEG)) della qualifica di cliente idoneo per elevati consumi, da 4 anni AOU di Modena è sul mercato libero ed acquista quindi energia da un fornitore e produttore a prezzi più vantaggiosi di quelli reperibili sul mercato vincolato.*

*Il volume di consumo di energia elettrica di AOU di Modena nell'anno è di 25 GWH pari a 25.000.000 KWH per un importo medio che si aggira sui € 2.800.000,00. L'acquisto dell'energia elettrica sul libero mercato ha prodotto risparmi rispetto all'acquisto sul mercato vincolato di circa il 5 – 7% l'anno.*

*E' da segnalare inoltre che nel 2007 è prevista l'uscita del bando per la gara della fornitura dell'energia elettrica con un contratto di un anno (1/1/2008-31/12/2008) eventualmente rinnovabile per un altro anno.*

*AOU di Modena sarà la prima azienda sanitaria in regione a fare una gara del genere, ed assolverà anche un ruolo di stimolo e di esempio.*

*Un discorso a parte merita la produzione di energia elettrica tramite sistema fotovoltaico, il cui investimento di installazione dovrebbe rientrare in circa dieci – dodici anni a patto di consumare e scambiare in loco tutta la produzione.*

*Sino ad oggi AOU di Modena non è stata però in grado di sfruttare adeguatamente i possibili vantaggi di tali modalità di produzione perché non può fare lo scambio sul posto in Bassa Tensione con il fornitore, che consentirebbe di scontare i KWH prodotti da quelli consumati ed in più di usufruire delle incentivazioni previste dalla normativa del cosiddetto "conto energia".*

*AOU di Modena, infatti, usufruisce di una utenza in Media Tensione e non può quindi fare lo scambio sul posto con un fornitore se non costruendo una apposita nuova cabina, per immettere in rete l'energia prodotta, del costo stimabile in € 600.000.*

*Tenuto conto che ad oggi l'investimento per il solo allestimento dell'impianto fotovoltaico sarebbe di circa 7.000,00 € a KW di impianto installato, pur se con un finanziamento in conto capitale per la costruzione dell'impianto, per godere dell'incentivo previsto dal conto energia per lo scambio sul posto si sarebbe dovuto affrontare l'investimento predetto della cabina ciò che avrebbe abbassato considerevolmente il vantaggio economico.*

*E' Apparso invece vantaggioso l'allestimento di un impianto di trigenerazione, del quale più avanti si riferisce, che permetterebbe ad AOU di Mo di rientrare dall'investimento in circa 5 – 6 anni con rendimenti nettamente superiori perché si potrebbe utilizzare sia l'energia elettrica che quella termica prodotta.*

*Il bilancio economico energetico di AOU di MO è stato nel 2006 di circa € 3.300.000 comprese le utenze di acqua e gas.*

*Sul fronte invece del risparmio energetico vero e proprio dal 2006 sono stati implementati i seguenti interventi:*

- *installazione su tutte le UTA di inverter per aumentare o diminuire al bisogno i volumi di aria necessari negli ambienti a seconda che sia giorno, dove vi è maggiore attività, o notte;*
- *installazione negli spogliatoi del personale dei rilevatori di presenza in modo che le luci si accendano solo al bisogno, mentre vi è personale che si cambia e non che restino accese 24 ore al giorno;*
- *ampliamento dell'impianto di condizionamento centralizzato in modo di utilizzare nel periodo estivo la centrale frigorifera al meglio, riducendo drasticamente gli split od i condizionatori da finestra che consumano molta più energia.*

### **7.1.2 Energia Termica**

*Le iniziative in tema di risparmio dell'energia termica nel 2006 sono state implementate le seguenti iniziative:*

- *sostituzione di un generatore di vapore con conseguenti miglior rendimento e risparmio energetico.*
- *Installazione di un sistema di rilevazione continua dei rendimenti di combustione delle caldaie. In prospettiva si prevede di sostituire tutti gli altri generatori di calore, partendo dai più obsoleti, e di ottimizzare la distribuzione dei fluidi.*

- *Installazione, in via sperimentale, nella palazzina della Pneumologia di una batteria di pannelli solari per la produzione di acqua calda che sta dando ottimi risultati, tant'è che, nei periodi di maggior irraggiamento solare, relativamente alla produzione di acqua calda già oggi si raggiunge la quasi autosufficienza della palazzina,*

- *Avvio della progettazione e del piano di fattibilità per l'installazione di un impianto di trigenerazione, poiché AOU di Modena opera in un contesto climatico ed in edifici con impianti che si prestano ad ottenere buoni risultati in termini di rendimento fisico e conseguente risparmio economico purché si ottenga la possibilità di consumare tutta l'energia termica prodotta e contemporaneamente a consumare anche tutta l'energia elettrica prodotta.*

*Nel 2007 sarà avviata in materia una gara multiservizi, nella quale sarà anche inserita la redazione della "Diagnosi Energetica degli Edifici", dalla quale dovranno scaturire proposte di dettaglio relativamente agli interventi da effettuare.*

## **Conclusioni del Direttore Generale**

*Il primo effettivo Bilancio di Missione della Azienda Ospedaliero Universitaria Policlinico di Modena coincide, come espresso nella Presentazione, con un anno che segna nella storia di questo Ospedale una netta svolta contraddistinta dalla attuazione degli accordi definiti in sede di Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria di Modena sulla rete ospedaliera provinciale e sulla correlata ridefinizione della mission istituzionale e produttiva del Policlinico.*

*E' pertanto oltremodo importante che il Bilancio di Missione 2006 fotografi, come si è tentato di fare in maniera adeguata, l'attuale struttura di offerta dell'Azienda Ospedaliero Universitaria Policlinico di Modena relativamente alle tre funzioni, cui è deputata, di assistenza, didattica e ricerca, e lasciando ai successivi bilanci di missione il conseguimento dei miglioramenti espositivi più opportuni per illustrare l'andamento delle attività ed il raggiungimento degli obiettivi assegnati all'Azienda dal programmatore regionale e dalla Conferenza Territoriale Sanitaria e Sociale.*

*Il 2006, infatti, è stato, fondamentalmente, l'anno della trasformazione con la realizzazione dei previsti trasferimenti di attività assistenziali presso il Nuovo Ospedale Civile S'Agostino Estense dell'azienda Unità Sanitaria Locale di Modena a Baggiovara.*

*Risulta oltremodo significativo che un passaggio epocale come quello attuato dalle Aziende Sanitarie modenesi nell'ambito dell'assistenza ospedaliera sia riuscito perfettamente. Ciò è avvenuto, lo si ripete limitando per ora la valutazione sulla struttura dell'offerta, in un arco temporale contenuto e senza produrre riflessi negativi sui livelli assistenziali forniti, sui rapporti con i professionisti ed i dipendenti ed in un sostanziale equilibrio economico-finanziario.*

*Si richiama l'attenzione in proposito sui seguenti dati di fatto:*

- *la dotazione ufficiale in posti letti conferma il pieno raggiungimento dell'obiettivo posto dalla programmazione ospedaliera provinciale e regionale: 780 pl;*
- *la dinamica macro delle attività evidenzia:*
  - *un calo assoluto del 7,7 % della degenza, pari ad un - 1 % al netto dei trasferimenti a Baggiovara;*
  - *un incremento assoluto della attività specialistica ambulatoriale del 7 %;*
- *il raggiungimento degli obiettivi finanziari è stato contraddistinto dalla:*
  - *diminuzione dei rapporti finanziari con la Azienda USL di Modena per una somma pari a 24,5 milioni relativamente all'attività di degenza;*
  - *recupero della mobilità attiva per un importo di 1,8 milioni di euro;*
- *la riduzione del personale in numero assoluto ed in costo in maniera proporzionale all'entità delle funzioni assistenziali trasferite si che:*
  - *fra il 2004 ed il 2006 l'entità del personale è diminuita di n. 245 unità lavorative pari al 8,8% della forza lavoro;*
  - *il costo del personale è diminuito al netto dei rinnovi contrattuali e dei movimenti in entrata del personale di 13,5 milioni a fronte di un preventivo 2004 pari a - 14,5.*

*E' da osservare peraltro che;*

- *il confronto alla voce "acquisto di beni di consumo" evidenzia un sostanziale mantenimento dei livelli di spesa nei costi 2005 e 2006,*
- *la voce "servizi appaltati" fa registrare un incremento di circa 2 milioni di euro, € 23,7 nel 2006 contro i € 21,6 del 2005.*

*Il dato relativo alla voce "servizi Appaltati" contraddice le stime effettuate nel 2004 quando si mise in preventivo una riduzione di 1,8 milioni di euri sulla base della considerazione che si sarebbero ottenuti risparmi per la "naturale riduzione della domanda interna dovuta al trasferimento di attività al nuovo ospedale Baggiovara. Il calcolo è stato effettuato valutando l'attuale costo sostenuto per i reparti che verranno trasferiti".*

*Al riguardo, va rimarcato che trasferimenti ed azioni di riordino non hanno comportato, e non comporterà neppure in prospettiva, alcuna riduzione degli spazi utilizzati per attività assistenziali, che hanno peraltro conseguito un primo atteso miglioramento in termini di comfort ambientale offerto tramite l'adeguamento alle norme di accreditamento in vigore, come è avvenuto, ad esempio, con il superamento di tutte le camere di degenza a sei letti in favore di stanze a massimo quattro letti. Ciò però ha comportato che le aree edilizie utilizzate, ed i relativi costi per pulizie, logistica, energia e calore, non abbiano subito alcuna contrazione, anzi risentiranno nel prossimo futuro di aumenti indotti sia dall'attuazione del nuovo piano direttore aziendale sia dai rinnovi contrattuali con relativo adeguamento dei costi all'andamento inflattivo.*

*Avendo come base di conoscenza dell'operato della Azienda Ospedaliero Universitaria Policlinico di Modena i Bilanci di Missione 2005 e 2006, la Direzione Aziendale, nel definire le priorità del proprio mandato, ha fissato nel Piano Programmatico Pluriennale 2007-2009 precisi e puntuali obiettivi ed indirizzi clinico -assistenziali e organizzativo - gestionali:*

- *collocandoli all'interno della cornice rappresentata dai Piani per la Salute e dal Piano Attuativo Locale, ma conferendo agli stessi una prospettiva temporale di ampio respiro, che travalica lo stesso 2009 e si proietta al 2013, proponendo per tale data un significativo traguardo politico-sociale, oltre che organizzativo -*

- *gestionale: realizzare un rinnovato, nei contenuti e nella forma, Policlinico di Modena, in occasione dei suoi primi cinquanta anni di esistenza: luglio 1963 –luglio 2013;*
- *caratterizzandoli per la assoluta coerenza con la programmazione provinciale, ed in particolare con la realizzazione della rete ospedaliera provinciale e con la integrazione "Policlinico – Baggiovara", oltre che con gli obiettivi specificamente assegnati dalla Regione al Direttore Generale, con la priorità di sviluppare il ruolo d'eccellenza dell'Azienda Ospedaliero Universitaria Policlinico di Modena, raccordandosi anche ai documenti programmatici su didattica e ricerca approvati dal Senato Accademico e dal Consiglio di Facoltà di Medicina della Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia;*
- *coniugandoli con i vincoli di sistema, principalmente di natura finanziaria, legati alle forme di finanziamento regionali e ai contratti di fornitura, perseguendo un sostanziale equilibrio economico:*
  - *prioritariamente attraverso una precisa ridefinizione della struttura dei costi conseguente alle modifiche della struttura d'offerta di prestazioni assistenziali determinata dai trasferimenti di unità operative presso il Nuovo Ospedale Civile S. Agostino - Estense;*
  - *a seguire, per mezzo della definizione del nuovo Atto Aziendale, chiamato ad ottimizzare il governo della Azienda con la riconfigurazione di organigrammi, a partire dai dipartimenti integrati e dai modelli organizzativi assistenziali, e di ruoli e funzioni di staff e delle strutture tecnico-amministrative, anche in proiezione interaziendale;*
- *accompagnandoli con un costante e diuturno adeguamento delle strutture e delle tecnologie a disposizione e con l'implementazione del Piano Direttore dell'Azienda Ospedaliero Universitaria Policlinico di Modena.*

## **Parere del Comitato di Indirizzo**

*Il Comitato di Indirizzo dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena si è insediato l'11 settembre 2006.*

*Chiamato ora a pronunciarsi sul Bilancio di Missione predisposto dall'Azienda per l'anno 2006, l'espressione obbligatoria di un parere in merito essendo prevista dalla deliberazione regionale istitutiva del Comitato stesso, ritiene innanzitutto utile riaffermare la propria missione, che è quella, tra l'altro, di "assicurare la coerenza fra la programmazione aziendale e la programmazione didattica e scientifica dell'Università" nonché di "verificare la corretta attuazione del protocollo d'intesa e dei relativi provvedimenti aziendali".*

*Ciò premesso si osserva quanto segue:*

- *si tratta di un corposo documento che si presenta tanto allettante quanto impegnativo, essendo innanzi tutto un rendiconto del raggiungimento degli obiettivi regionali e della Conferenza territoriale sociale e sanitaria;*
- *il contesto di riferimento valorizza ed esalta il sistema delle relazioni con l'Università; sottolinea infatti la prosecuzione dell'esperienza positiva dei Dipartimenti Integrati, prima Misti, con l'Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia, e fa riferimento agli Accordi Attuativi Locali ed ai Protocolli di Intesa su cui poggia l'integrazione tra le attività assistenziali e quelle di didattica e ricerca dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria e della Facoltà di Medicina dell'Università di Modena e Reggio Emilia.*
- *si apprezza l'attenzione riservata da questo documento alla didattica, che opportunamente è seguita dalla descrizione del ruolo assistenziale svolto dal AOU di Modena nella rete socio-sanitaria integrata della Provincia di Modena e della Regione Emilia Romagna.*
- *è in questo quadro che viene opportunamente contestualizzata la mission dell'Azienda, con la sua vocazione "oncologica – internistica, trapiantologica, chirurgica specialistica e materno – infantile".*

*Il Comitato di Indirizzo, nell'esprimere apprezzamento per la completezza delle informazioni rese disponibili tramite il Bilancio di Missione 2006 di AOU di Modena, alla sua prima stesura, propone e raccomanda i seguenti ambiti di necessario approfondimento per la prossima edizione "2007":*

1. *la opportunità di un richiamo, in premessa, alle linee guida e agli obiettivi assegnati all'Azienda ospedaliero-universitaria per l'anno di riferimento, inserendoli nel più complessivo "sistema provinciale";*
2. *i cambiamenti all'assetto organizzativo aziendale provenienti dall'adozione dell'Atto Aziendale;*
3. *una maggiore tempestività nell'uscita del documento, in questa versione resa impossibile dal necessario e dovuto adeguamento al format regionale, perfezionato solo nel giugno 2007.*
4. *una adeguata descrizione del conseguimento degli obiettivi di salute perseguiti in concorso con la rete regionale e provinciale dei servizi sanitari e sociali.*

*In estrema sintesi ed in conclusione, il Comitato di Indirizzo stima comunque importante sottolineare come il documento evidenzi un complessivo miglioramento delle performance dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena nel 2006, in termini di efficienza e di innovazione organizzativa; ciò pur a fronte del cambio di Direzione Strategica e dei trasferimenti di UU.OO. e funzioni assistenziali nel Nuovo Ospedale Sant'Agostino - Estense, questo trasferimento essendo peraltro il principale obiettivo proposto e conseguito nell'anno di riferimento.*

*Il Comitato di Indirizzo*

*avv. Danilo MORINI, Presidente*

*dott. Marco BONDI, componente*

*dott. Roberto RUBBIANI, componente*

*prof. Aldo TOMASI, componente*

*dott. Tommaso TRENTI, componente*

# Allegato 1

## AOU di Modena - Anno 2006 - Tempi di Attesa - Indicatori

<b>Prestazioni</b>	<b>Tempo Attesa</b>	<b>Offerta Teorica Settimanale</b>	<b>Offerta Reale Settimanale</b>	<b>Domanda Settimanale</b>	<b>Pazienti Prenotati</b>	<b>Pazienti Lista Attesa</b>	<b>IP %</b>
<b>Esame : Angiologia, Visite</b>							
<i>Clinica Chirurgica I – Visite</i>	23	10	11	9,5	27	1	98%
<i>Chirurgia Vascolare Policlinico – Visite</i>	29	27	26,2	29,3	118	4	70%
<i>Chirurgia Vascolare Policlinico - Amb. Baggiovara – Visite</i>	51	28	29	25,7	142	59	12%
<b>Esame : Angiologia, Eco(color)doppler</b>							
<i>Clinica Chirurgica I – Ecodoppler</i>	54	6	6,2	6,4	38		69%
<i>Chirurgia Vascolare Policlinico-ecodoppler</i>	106	18	17,4	16,7	143	83	23%
<i>Chirurgia Vascolare Policlinico - Amb. Baggiovara - Eco(color)doppler</i>	128	24	25,2	16,4	162	81	8%
<b>Esame : Angiologia, Eco(color)doppler - varie</b>							
<i>Urologia - Eco(color)doppler testicoli</i>	185	2	2,4	5,2	25	52	
<i>Urologia - Eco(color)doppler penieno basale</i>	31	2	2,4	1,7	6	1	100%
<b>Esame : Allergologia</b>							
<i>Allergologia -Tisiologia -Az. Ospedaliera - Visite + Test</i>	45	30	31,7	27,9	203	2	97%
<b>Esame : Allergologia, Test allergologici</b>							
<i>Dermatologia - Test Allergologici</i>	96	110	110	124,8	1.068		
<b>Esame : Anestesiologia/Algologia, Visite</b>							
<i>Terapia Antalgica, Ambulatorio 2 - Prime Visite</i>	12	6	4,3	5	9		100%
<i>Terapia Antalgica, Ambulatorio 1 - Prime Visite</i>	11	6	6,2	8,1	17		100%
<b>Esame : Centro Cefalee, Visite</b>							
<i>Ambulatorio Centro Cefalee - Prime Visite</i>	99	35	30,5	28,8	271	182	13%
<b>Esame : Chirurgia Generale, Visite</b>							
<i>Clinica Chirurgica I - Visite</i>	12	18	18,3	15	21		97%
<i>Patologia Chirurgica - Chirurgia II - Visite</i>	13	22	23,1	20	26	1	96%
<b>Agende Specializzate</b>							
<i>Chirurgia Toracica - Visite</i>	15	6	5,7	3,1	4		93%
<i>Ambulatorio chirurgia del fegato e vie biliari</i>	3	15	15,7	0,2			100%
<i>Chirurgia I - Ambulatorio senologia</i>	5	9	10	6,2	10		100%
<i>Chirurgia I - Endocrinochirurgia - Visite per tiroide</i>	5	5	4,8	2,1			100%
<i>Chirurgia plastica ricostruttiva</i>	136	9	11	11,7	89	92	9%
<i>Clinica Chirurgica I - Visite Colonprocto - Prof. Monni</i>	36	2	2,4	2,9	13		22%
<i>Clinica Chirurgica I - Proctologia e Stipsi</i>	20	15	15,7	15,2	47		100%
<i>Patologia Chirurgica - Chirurgia II - Calcolosi Biliare</i>	8	3	2,9	2,1	2		100%
<i>Chirurgia II - Visite colonprocto</i>	39	10	11,9	9,8	49		15%
<b>Esame : Cardiologia, ECG+Visita</b>							
<i>Cardiologia - ECG + Visita</i>	87	29	30,2	32,4	321	9	7%
<i>Medicina II - ECG + Visita</i>	65	18	12,1	24	172	2	12%
<b>Esame : Cardiologia, solo ECG</b>							
<i>Cardiologia - ECG</i>	39	85	99,8	113,1	455	5	87%
<b>Esame : Cardiologia, Ecocardiografia</b>							
<i>Cardiologia - Ecocardiografia</i>	102	36	36	36,9	325	58	8%
<i>Medicina II - Ecocardiografia</i>	395	4	2,9	2,6	60	15	
<b>Esame : Cardiologia, Test da Sforzo</b>							
<i>Cardiologia - Test da Sforzo</i>	93	13	13,8	16,7	131	6	5%
<i>Medicina II - Test da Sforzo</i>	131	1	0,7	2,1	13		
<b>Esame : Cardiologia, ECG Holter</b>							



<i>Cardiologia - ECG Dinamico secondo Holter</i>	<b>71</b>	<b>25</b>	<b>26,2</b>	<b>21,7</b>	<b>200</b>	<b>2</b>	<b>15%</b>
<b>Esame : Dermatologia, Visite</b>							
<i>Clinica Dermatologica - Prime Visite</i>	<b>39</b>	<b>120</b>	<b>116,7</b>	<b>99</b>	<b>437</b>	<b>7</b>	<b>12%</b>
<b>Agende Specializzate</b>							
<i>Clinica Dermatologica - Amb. nevi - Visite</i>	<b>135</b>	<b>16</b>	<b>11,4</b>	<b>39,3</b>	<b>76</b>	<b>737</b>	<b>15%</b>
<b>Esame : Ematologia, Visite</b>							
<i>Ematologia - Ambulatorio Divisionale - Visite ematologiche</i>	<b>52</b>	<b>21</b>	<b>14,8</b>	<b>31,2</b>	<b>103</b>	<b>70</b>	<b>23%</b>
<b>Agende Specializzate</b>							
<i>Servizio di Ematologia - Amb. Coagulopatie - Dott. Marietta</i>	<b>98</b>	<b>6</b>	<b>6,4</b>	<b>5,5</b>	<b>54</b>	<b>28</b>	<b>4%</b>
<b>Esame : Endocrinologia, Visite</b>							
<i>Ambulatorio Divisionale - Prime Visite</i>	<b>67</b>	<b>10</b>	<b>9,5</b>	<b>13,3</b>	<b>130</b>	<b>2</b>	<b>15%</b>
<b>Esame : Gastroenterologia, Visite</b>							
<i>Gastroenterologia - Visite</i>	<b>67</b>	<b>8</b>	<b>7,6</b>	<b>8,1</b>	<b>31</b>	<b>10</b>	<b>7%</b>
<b>Agende Specializzate</b>							
<i>Gastroenterologia - Dott. Ferrari - Ambulatorio Celiachia Adulti</i>	<b>300</b>	<b>2</b>	<b>2,4</b>	<b>3,3</b>	<b>8</b>	<b>88</b>	
<i>Gastroenterologia - Visite per epatopatie</i>	<b>34</b>	<b>6</b>	<b>7,1</b>	<b>4,5</b>	<b>24</b>	<b>2</b>	<b>33%</b>
<b>Esame : Endoscopia, Colonscopie</b>							
<i>Servizio Endoscopia Digestiva - Colonscopie</i>	<b>127</b>	<b>33</b>	<b>32,4</b>	<b>41</b>	<b>374</b>	<b>280</b>	<b>13%</b>
<i>Clinica Chirurgica I - Colonscopie</i>	<b>157</b>	<b>5</b>	<b>5,5</b>	<b>6,9</b>	<b>30</b>	<b>139</b>	<b>17%</b>
<b>Esame : Endoscopia, Gastroscopie</b>							
<i>Servizio Endoscopia Digestiva - Gastroscopie</i>	<b>53</b>	<b>35</b>	<b>33,8</b>	<b>31,9</b>	<b>176</b>	<b>2</b>	<b>78%</b>
<b>Esame : Endoscopia, Rettoscopia</b>							
<i>Clinica Chirurgica I - Rettoscopia</i>	<b>31</b>	<b>5</b>	<b>10,2</b>	<b>7,6</b>	<b>25</b>		<b>97%</b>
<b>Esame : Genetica Medica</b>							
<i>Genetica Medica - Consulenza genetica</i>	<b>36</b>	<b>13</b>	<b>13,3</b>	<b>16,9</b>	<b>65</b>		<b>23%</b>
<b>Esame : Laboratorio-Analisi Cliniche</b>							
<i>Laboratorio Centralizzato</i>	<b>20</b>	<b>790</b>	<b>832,4</b>	<b>388,8</b>	<b>718</b>		<b>11%</b>
<b>Agende Specializzate</b>							
<i>Laboratorio Nefrologia</i>		<b>85</b>	<b>85,7</b>				
<i>Laboratorio Endocrinologia</i>	<b>18</b>	<b>620</b>	<b>655,7</b>	<b>318,1</b>	<b>583</b>		<b>17%</b>
<i>Laboratorio Microbiologia</i>	<b>20</b>	<b>588</b>	<b>632,1</b>	<b>150</b>	<b>352</b>		<b>11%</b>
<i>Centro trasfusionale 1°</i>	<b>20</b>	<b>400</b>	<b>416,4</b>	<b>61,9</b>	<b>115</b>		<b>8%</b>
<i>Laboratorio Virologia</i>	<b>14</b>	<b>100</b>	<b>108,6</b>	<b>85,2</b>	<b>168</b>		<b>37%</b>
<i>Laboratorio Tossicologia</i>	<b>18</b>	<b>120</b>	<b>124,3</b>	<b>54</b>	<b>131</b>		<b>16%</b>
<i>Banca Sangue</i>	<b>12</b>	<b>900</b>	<b>949,3</b>	<b>142,6</b>	<b>242</b>		<b>43%</b>
<b>Esame : Laboratorio, Citopatologia</b>							
<i>Anatomia Patologica - Citologie Urinarie</i>	<b>79</b>	<b>35</b>	<b>36,7</b>	<b>27,9</b>	<b>216</b>		
<b>Esame : Medicina Interna, Visite</b>							
<i>Medicina II - Ambulatorio Divisionale</i>	<b>45</b>	<b>18</b>	<b>18,8</b>	<b>15,7</b>	<b>77</b>		<b>6%</b>
<b>Agende Specializzate</b>							
<i>Med. II - CEMEF- Ambul. Malattie Fegato Intestino</i>	<b>44</b>	<b>7</b>	<b>7,6</b>	<b>8,3</b>	<b>45</b>	<b>1</b>	<b>16%</b>
<i>Med. II - CEMEF- Ambul. Metabolismo del Ferro/Emacromatosi</i>	<b>16</b>	<b>2</b>	<b>3,8</b>	<b>2,6</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>92%</b>
<i>Medicina I - Amb. Epatopatie</i>	<b>26</b>	<b>9</b>	<b>3,6</b>	<b>4,5</b>	<b>12</b>	<b>5</b>	<b>60%</b>
<i>Medicina I - Amb. Prevenzione neoplasie colonrettali</i>	<b>4</b>	<b>9</b>	<b>0,7</b>	<b>0,7</b>		<b>1</b>	<b>100%</b>
<b>Esame : Malattie Infettive, Visite</b>							
<i>Visite</i>	<b>6</b>	<b>10</b>	<b>9,5</b>	<b>3,8</b>	<b>5</b>		<b>100%</b>
<b>Esame : Medicina Nucleare</b>							
<i>Medicina Nucleare - Scintigrafia Tiroidea</i>	<b>12</b>	<b>16</b>	<b>6,2</b>	<b>9,5</b>	<b>27</b>		<b>100%</b>
<i>Medicina Nucleare - Scintigrafia Ossea</i>	<b>13</b>	<b>20</b>	<b>14,8</b>	<b>13,8</b>	<b>33</b>		<b>100%</b>
<i>DIAGN.IMMAGINI MED.NUCLEARE AZ.POL. PERFUSIONALE POLMONARE</i>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>0,5</b>			<b>100%</b>
<i>Medicina Nucleare - Scintigrafia renale</i>	<b>16</b>	<b>5</b>	<b>3,3</b>	<b>3,3</b>	<b>6</b>	<b>2</b>	<b>100%</b>
<b>Esame : Nefrologia, Visite</b>							
<i>Nefrologia - Prime Visite</i>	<b>13</b>	<b>24</b>	<b>25,7</b>	<b>27,9</b>	<b>62</b>	<b>4</b>	<b>91%</b>
<b>Esame : Neurologia, Potenziali Evocati</b>							

<i>Servizio Audiologia Policlinico - Potenziali Evocati Uditivi</i>	63	5	7,4	6,2	23	6	35%
<b>Esame : Oculistica, Visite</b>							
<i>Clinica Oculistica - Visite</i>	79	40	42,1	34	362	33	13%
<b>Agende Specializzate</b>							
<i>Clinica Oculistica - Visite Preintervento per Cataratta</i>	13	28	29,8	25,7	32	15	94%
<b>Esame : Oculistica, Aspirazione di cataratta</b>							
<i>Clinica Oculistica - aspirazione di cataratta</i>	100	54	54	51,9	400		
<b>Esame : Oculistica, Campi Visivi</b>							
<i>Clinica Oculistica - Campi Visivi Computerizzati</i>	78	58	63,1	72,6	633	41	18%
<i>Clinica Oculistica - Campi Visivi Manuali</i>	80	1	1,2	1,7	4	4	20%
<b>Esame : Oculistica, Fluorangiografie</b>							
<i>Clinica Oculistica - Fluorangiografie (FAG)</i>	57	53	50,7	52,6	348	14	57%
<i>Clinica Oculistica - Angiografia Verde Indocianina (FAG)</i>	60	6	6,2	3,3	19		78%
<b>Esame : Oculistica, Prestazioni Varie</b>							
<i>Clinica Oculistica - OCT</i>	142	39	39,8	72,9	381	801	9%
<i>Clinica Oculistica - Pachimetria oculare</i>	315	3	8,8	12,1	136	335	11%
<i>Clinica Oculistica - Yag laser per cataratta e glaucoma</i>	11	24	23,1	15	18	1	99%
<i>Clinica Oculistica - Interventi Ambulatoriali</i>	81	6	9	9	63	43	39%
<i>Clinica Oculistica - Trattamento Fotocoagulativo Laser</i>	79	11	11,4	12,6	87	35	40%
<i>Clinica Oculistica - Pev, ElettroOculogramma, ElettroRetinogramma</i>	98	3	3,6	1,7	28		8%
<i>Clinica Oculistica - Ecografia Oculare</i>	81	5	4,3	6	50	4	24%
<i>Clinica Oculistica - Mappa Corneale</i>	60	4	3,8	4,5	28	2	44%
<i>Clinica Oculistica - Microscopia Endoteliale</i>	9	4	4,8	1,7		1	100%
<b>Esame : Odontoiatria, Visite</b>							
<i>Clinica Odontoiatrica Policlinico - Visite LEA</i>	84	5	5,7	7,6	37	34	12%
<b>Agende Specializzate</b>							
<i>Clinica Odontoiatrica - Visita amb. Handicap</i>	30	4	4	4	20		
<i>Clinica Odontoiatrica - Visita per Chirurgia Oro-Maxillo-Facciale</i>	8	34	34	34,3	40		100%
<b>Esame : Ortopedia, Visite</b>							
<i>Clinica Ortopedica - Prime Visite</i>	58	24	25,5	22,9	165	1	9%
<b>Agende Specializzate</b>							
<i>Chirurgia della Mano - Prime Visite</i>	207	20	21,9	29	324	528	4%
<i>Chirurgia del Piede - Prime Visite</i>	439	4	6,2	8,3	19	416	20%
<i>Amb. Tetraplegia e Spasticità Arto Superiore - Prime Visite</i>	46		1,2	1	5	3	20%
<i>Amb. Patologia del Polso - Prime Visite</i>	88		1,7	2,1	8	8	
<b>Esame : Ortopedia, Decompressione del tunnel carpale</b>							
<i>Clinica Ortopedica - decompressione del tunnel carpale</i>	379	6	6	13,1	151		
<b>Esame : Ostetricia/Ginecologia, Visite</b>							
<i>Clinica Ostetrica - Visite</i>	17	30	28,6	30,2	69		95%
<b>Agende Specializzate</b>							
<i>Amb. uroginecologia e riabilitazione pav. pelvico</i>	55	6	5,7	6,7	33		5%
<b>Esame : Ostetricia/Ginecologia, Ecografie</b>							
<i>Ecografie Ostetriche</i>	159		11		24		
<i>Ecografie Ginecologiche Transvaginali</i>	108		23,8	3,3	79		10%
<b>Esame : Otorinolaringoiatria, Visite</b>							
<i>Clinica O.R.L. - Prime Visite</i>	41	40	36,2	35,7	233	3	46%
<b>Agende Specializzate</b>							
<i>Clinica O.R.L. - Ambulatorio Audiologia - Visite</i>	10	25	22,6	21	29		95%
<i>Clinica O.R.L. - Visita Foniatria</i>	70	8	4,5	6,7	51	1	26%
<b>Esame : Otorinolaringoiatria, Audiometrie</b>							
<i>Ambulatorio Audiologia - Esami audioimpedenziometrici</i>	49	35	73,8	68,6	324	44	64%
<b>Esame : Pediatria, Visite</b>							
<b>Agende Specializzate</b>							
<i>Clinica Pediatrica - Prof.ssa Balli - Visite allergologiche</i>	17	6	5,7	2,4	5		85%

<i>Chirurgia e Urologia Pediatrica - Prime Visite</i>	<b>59</b>	<b>29</b>	<b>28,1</b>	<b>32,4</b>	<b>233</b>	<b>11</b>	<b>7%</b>
<i>Visita oncoematologica</i>	<b>7</b>	<b>3</b>	<b>2,9</b>	<b>1,7</b>	<b>3</b>		<b>100%</b>
<i>Diabetologia Pediatrica - Visite</i>		<b>1</b>	<b>1,2</b>				
<i>Ambulatorio Celiachia - Minori 18 anni - Visite</i>	<b>34</b>	<b>3</b>	<b>2,9</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>8%</b>
<i>Amb. Gastroenterologia Pediatrica - Dr.ssa Di Biase</i>	<b>32</b>	<b>6</b>	<b>5,7</b>	<b>4</b>	<b>12</b>	<b>1</b>	<b>43%</b>
<i>Nefrologia Pediatrica - Dott.ssa Madeo - Visite</i>	<b>40</b>	<b>3</b>	<b>2,9</b>	<b>2,4</b>	<b>7</b>		<b>42%</b>
<i>Visita Auxologica e Patologia Ponderale</i>	<b>76</b>	<b>13</b>	<b>11,2</b>	<b>7,1</b>	<b>82</b>	<b>3</b>	<b>4%</b>
<i>Neonatologia - Visite</i>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>1,9</b>	<b>0,7</b>	<b>1</b>		<b>100%</b>
<i>Broncopneumologia pediatrica - Visite</i>	<b>160</b>	<b>7</b>	<b>6</b>	<b>11</b>	<b>53</b>	<b>228</b>	<b>8%</b>
<b>Esame : Psichiatria, Visite</b>							
<b>Agende Specializzate</b>							
<i>Neuropsichiatria infantile - Dott. Ruggerini - Visite</i>	<b>84</b>	<b>3</b>	<b>3,8</b>	<b>4</b>	<b>33</b>	<b>11</b>	<b>21%</b>
<b>Esame : Reumatologia, Visite</b>							
<i>Ambulatorio Divisionale Reumatologia</i>	<b>69</b>	<b>32</b>	<b>32,4</b>	<b>41</b>	<b>344</b>		<b>12%</b>
<b>Agende Specializzate</b>							
<i>Reumatologia - Ambulatorio Artrite reumatoide</i>	<b>81</b>	<b>2</b>	<b>2,4</b>	<b>2,6</b>	<b>20</b>		
<b>Esame : Radiologia, Ecografie</b>							
<i>Servizio Radiodiagnostica - Ecografie parti molli, osteoart., muscolotend.</i>	<b>48</b>	<b>8</b>	<b>7,6</b>	<b>7,6</b>	<b>61</b>	<b>27</b>	<b>78%</b>
<i>Radiologia I - Ecografie</i>	<b>137</b>		<b>8,6</b>	<b>1,7</b>	<b>23</b>	<b>1</b>	<b>37%</b>
<b>Esame : Radiologia, Ecografie Addome</b>							
<i>Med. II - CEMEF- Ambul. Malattie Fegato Intestino - Ecografie addominali</i>	<b>50</b>	<b>12</b>	<b>11,4</b>	<b>14,8</b>	<b>81</b>		<b>47%</b>
<i>Servizio Radiodiagnostica - Ecografie addome superiore</i>	<b>68</b>	<b>8</b>	<b>9,5</b>	<b>6,2</b>	<b>38</b>	<b>32</b>	<b>21%</b>
<i>Servizio Radiodiagnostica - Ecografie addome inferiore</i>	<b>42</b>	<b>8</b>	<b>7,6</b>	<b>11</b>	<b>51</b>	<b>7</b>	<b>73%</b>
<i>Radiologia I - Ecografie addominali</i>	<b>156</b>	<b>21</b>	<b>29,3</b>	<b>8,8</b>	<b>31</b>	<b>58</b>	<b>19%</b>
<b>Esame : Radiologia, Ecografie Mammarie</b>							
<i>Servizio Radiodiagnostica - Ecografie mammarie</i>	<b>135</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>1</b>	<b>10</b>	<b>3</b>	<b>24%</b>
<b>Esame : Radiologia, Ecografie Tiroide</b>							
<i>Servizio Radiodiagnostica - Ecografie tiroidee</i>	<b>122</b>	<b>8</b>	<b>7,6</b>	<b>11,9</b>	<b>69</b>	<b>171</b>	<b>26%</b>
<b>Esame : Radiologia, Mammografie</b>							
<i>Servizio Radiodiagnostica - Mammografie 1° accesso</i>	<b>176</b>	<b>9</b>	<b>11,2</b>	<b>4</b>	<b>59</b>	<b>9</b>	<b>38%</b>
<i>Servizio Radiodiagnostica - Mammografie - Controlli</i>	<b>319</b>	<b>33</b>	<b>41,2</b>	<b>39</b>	<b>245</b>	<b>1.271</b>	<b>6%</b>
<i>Radiologia I - Mammografie 1° accesso</i>	<b>152</b>	<b>7</b>	<b>7,4</b>	<b>5,7</b>	<b>25</b>	<b>26</b>	<b>32%</b>
<i>Radiologia I - Mammografie - Controlli</i>	<b>384</b>	<b>19</b>	<b>20,5</b>	<b>0,5</b>	<b>64</b>	<b>8</b>	<b>6%</b>
<b>Esame : Radiologia, RMN</b>							
<i>Radiologia I - RMN 0,5 articolare</i>	<b>51</b>	<b>17</b>	<b>20,5</b>	<b>13,8</b>	<b>67</b>		<b>50%</b>
<i>Radiologia I - RMN 0,5 articolare (entro 20 gg)</i>	<b>12</b>	<b>3</b>	<b>3,3</b>	<b>2,6</b>	<b>2</b>		<b>100%</b>
<i>Radiologia I - RMN 1,5</i>	<b>71</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>1,9</b>	<b>24</b>		<b>12%</b>
<i>Radiologia I - RMN 1,5 (entro 20 gg)</i>	<b>41</b>	<b>1</b>	<b>0,7</b>	<b>0,5</b>	<b>3</b>		<b>100%</b>
<i>Radiologia II - RMN 0,5 articolare</i>	<b>64</b>	<b>14</b>	<b>13,6</b>	<b>12,4</b>	<b>73</b>		<b>14%</b>
<i>Radiologia II - RMN 0,5 articolare (entro 20 gg)</i>	<b>11</b>	<b>2</b>	<b>1,7</b>	<b>1,9</b>	<b>3</b>		<b>100%</b>
<i>Radiologia II - RMN 1,5 Body e articolare</i>	<b>66</b>	<b>5</b>	<b>5,7</b>	<b>7,4</b>	<b>60</b>		<b>24%</b>
<i>Radiologia II - RMN 1,5 Body e articolare (entro 20 gg)</i>	<b>37</b>	<b>1</b>	<b>0,7</b>	<b>1</b>	<b>5</b>		<b>100%</b>
<b>Esame : Radiologia, TAC</b>							
<i>Radiologia I - Tac senza mezzo di contrasto</i>	<b>43</b>	<b>8</b>	<b>8,8</b>	<b>10,2</b>	<b>43</b>		<b>95%</b>
<i>Radiologia I - Tac con mezzo di contrasto</i>	<b>100</b>	<b>13</b>	<b>14,5</b>	<b>11,9</b>	<b>158</b>		<b>2%</b>
<i>Radiologia I - Altre Tac (entro 20 gg)</i>	<b>16</b>	<b>6</b>	<b>6,4</b>	<b>6,2</b>	<b>11</b>		<b>93%</b>
<i>Radiologia II - Tac senza mezzo di contrasto</i>	<b>41</b>	<b>6</b>	<b>6,2</b>	<b>6,4</b>	<b>30</b>		<b>96%</b>
<i>Radiologia II - Tac con mezzo di contrasto</i>	<b>93</b>	<b>12</b>	<b>12,1</b>	<b>10</b>	<b>125</b>		<b>10%</b>
<i>Radiologia II - Tac con mezzo di contrasto (entro 20 gg)</i>	<b>11</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>5,2</b>	<b>10</b>		<b>100%</b>
<b>Esame : Radiologia, RX Torace</b>							
<i>Servizio Radiodiagnostica - Torace</i>	<b>36</b>	<b>30</b>	<b>31,4</b>	<b>37,4</b>	<b>131</b>	<b>41</b>	<b>90%</b>
<b>Esame : Radiologia, Viscerali</b>							

<i>Servizio Radiodiagnostica - Clisma Opaco</i>	<b>39</b>	<b>2</b>	<b>2,1</b>	<b>1,4</b>	<b>6</b>	<b>1</b>	<b>100%</b>
<i>Servizio Radiodiagnostica - Addome a Vuoto</i>	<b>87</b>	<b>1</b>	<b>1,2</b>	<b>1</b>	<b>8</b>	<b>4</b>	<b>20%</b>
<i>Servizio Radiodiagnostica - Tubo Digerente</i>	<b>38</b>	<b>3</b>	<b>3,3</b>	<b>2,6</b>	<b>9</b>		<b>92%</b>
<i>Istituto di Radiologia - Apparato Digerente</i>	<b>21</b>		<b>3,1</b>	<b>2,4</b>	<b>5</b>		<b>100%</b>
<b>Esame : Pneumologia, Visite</b>							
<i>Tisiologia - Attività Divisionale - Prime Visite</i>	<b>37</b>	<b>50</b>	<b>52,4</b>	<b>51,7</b>	<b>241</b>		<b>10%</b>
<b>Esame : Pneumologia, Prestazioni Varie</b>							
<i>Tisiologia - Bronco. O2 - Terapia ventilatoria</i>	<b>34</b>	<b>2</b>	<b>2,4</b>	<b>1,4</b>	<b>6</b>	<b>2</b>	<b>100%</b>
<i>Tisiologia - Lab. Fisiopat. Respiratoria</i>	<b>36</b>	<b>27</b>	<b>27,9</b>	<b>28,1</b>	<b>127</b>		<b>100%</b>
<i>Tisiologia Lab Fisiop.respiratoria - Emogasanalisi</i>	<b>13</b>	<b>10</b>	<b>10,5</b>	<b>1,4</b>	<b>4</b>		<b>100%</b>
<b>Esame : Urologia, Visite</b>							
<i>Ambulatorio Divisionale Urologia - Visite</i>	<b>16</b>	<b>70</b>	<b>104,8</b>	<b>66</b>	<b>90</b>	<b>6</b>	<b>86%</b>
<b>Agende Specializzate</b>							
<i>Ambulatorio Urologia Calcolosi renale - Visite</i>	<b>34</b>	<b>8</b>	<b>7,6</b>	<b>6,4</b>	<b>22</b>		<b>69%</b>
<i>Ambulatorio Urologia Incontinenza urinaria - Visite</i>	<b>42</b>	<b>8</b>	<b>9,5</b>	<b>4,5</b>	<b>24</b>	<b>1</b>	<b>10%</b>
<i>Urologia/Andrologia - Dr. Mofferdin - Visite</i>	<b>60</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>6,4</b>	<b>34</b>	<b>1</b>	<b>8%</b>
<b>Esame : Urologia, Prestazioni Varie</b>							
<i>Ambulatorio Urologia Dinamica - Uroflussimetrie</i>	<b>32</b>	<b>35</b>	<b>58,3</b>	<b>31,2</b>	<b>82</b>	<b>5</b>	<b>80%</b>
<i>Ambulatorio Urologia Dinamica - Prove urodinamiche</i>	<b>57</b>	<b>10</b>	<b>10,5</b>	<b>15</b>	<b>89</b>		<b>59%</b>
<i>Ambulatorio Urologia Endoscopica - Cistoscopia</i>	<b>53</b>	<b>10</b>	<b>9,5</b>	<b>11</b>	<b>53</b>	<b>1</b>	<b>68%</b>

## **Allegato 2**

### **Comitato etico provinciale di Modena**

*Il Comitato Etico (CE) di Modena è stato istituito nel gennaio 2001 per volontà congiunta dei tre Enti Istitutivi (Azienda Ospedaliera, Azienda USL e Università), che hanno deciso di creare un unico Comitato Etico a livello provinciale anche al fine di armonizzare le modalità di valutazione dei protocolli di ricerca a livello delle Aziende Sanitarie della Provincia di Modena e per evitare la duplicazione di attività e la non razionale gestione delle risorse.*

*A seguito dell'emanazione del DM del 12 maggio 2006: "Requisiti minimi per l'istituzione, l'organizzazione ed il funzionamento dei Comitati Etici", nel corso dell'anno 2006 sono state messe in atto le azioni propedeutiche alla rinomina dei componenti, prevista entro il termine ultimo del mese di marzo 2007. Sono stati ricostituiti tutti i CE a livello nazionale. A livello della regione Emilia-Romagna è stato adottato in massima parte il modello di un unico Comitato Etico per ogni provincia. E' stato quindi riconfermato anche per la provincia di Modena un unico Comitato Etico che è stato rinominato secondo i requisiti previsti da tale decreto, riconfermando per la massima parte i componenti già presenti ed integrando con ulteriori figure professionali rappresentate dal pediatra di libera scelta ed dall'esperta di genetica.*

*Per quanto riguarda le tematiche di bioetica il CE di Modena prevede nel proprio regolamento i seguenti campi di attività:*

*Funzione consultiva in relazione a questioni etiche connesse con le attività scientifiche ed assistenziali, allo scopo di proteggere e promuovere i valori della persona umana;*

*Proposta di iniziative di formazione/informazione/aggiornamento di operatori sanitari relativamente a temi in materia di bioetica e promozione di iniziative di sensibilizzazione su tematiche di bioetica presso i cittadini.*

#### **ATTIVITA' RELATIVA AI PROTOCOLLI DI RICERCA CLINICA**

*A partire da Gennaio 2006 fino a Dicembre 2006, il Comitato Etico Provinciale di Modena ha valutato 202 sperimentazioni, così ripartite per Enti di appartenenza:*

<b>Azienda Ospedaliera</b>	<b>101</b>
<b>Università</b>	<b>51</b>
<b>Azienda USL</b>	<b>41</b>
<b>Ospedale di Sassuolo S.p.A.</b>	<b>3</b>
<b>Altre strutture sanitarie private accreditate per cui il CE di Modena rappresenta il Comitato Etico di riferimento</b>	<b>4</b>
<b>Ambulatori di MMG</b>	<b>2</b>

*In ottemperanza a D.M n.211 del 24/06/03 sono stati rilasciati 25 Pareri Unici: rispetto ai 129 protocolli sperimentali con farmaci sottoposti al Comitato Etico, Modena è stato Centro Coordinatore per il 18,9% degli studi. Gli studi sponsorizzati sono stati 105 (52%) quelli non sponsorizzati 97 (48%).*

<b>Anno</b>	<b>Sponsor</b>	<b>No sponsor</b>
<b>2001</b>	<b>66</b>	<b>35</b>
<b>2002</b>	<b>72</b>	<b>49</b>
<b>2003</b>	<b>146</b>	<b>74</b>
<b>2004</b>	<b>128</b>	<b>62</b>
<b>2005</b>	<b>118</b>	<b>85</b>
<b>2006</b>	<b>105</b>	<b>97</b>

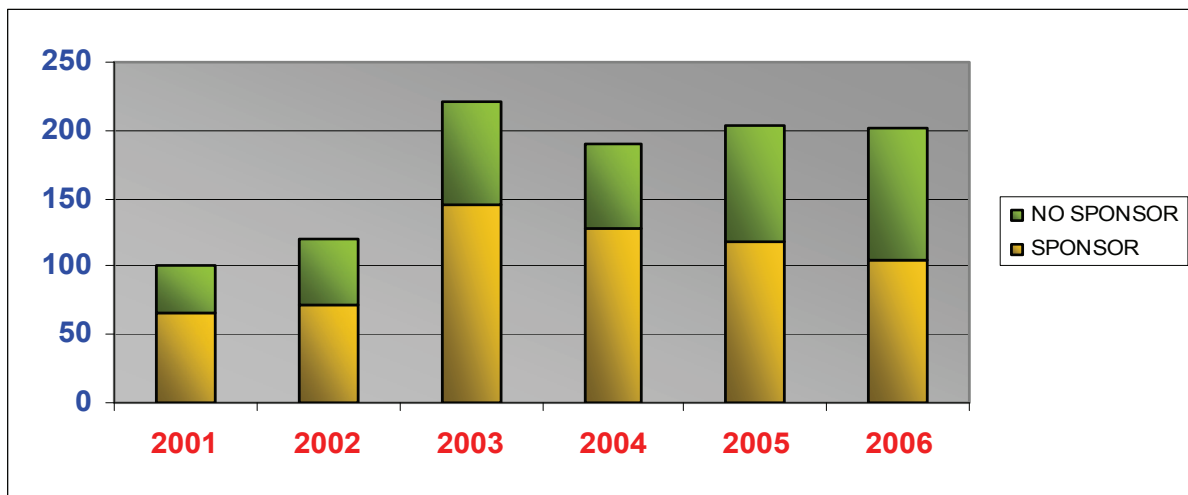


Fig. 1: Confronto studi SPONSORIZZATI e NON SPONSORIZZATI dal 2001 al 2006

La maggior parte delle sperimentazioni è rappresentata da studi clinici con farmaci che hanno costituito il 63.8% di tutti i protocolli presentati, ma sono stati valutati anche numerosi studi osservazionali (27.7%). Nel 2006 sono stati presentati 3 studi sulle medicine non convenzionali (agopuntura).

<b>TIPOLOGIA PROTOCOLLI PRESENTATI nel 2006</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
SPERIMENTALI con farmaci	129	63.8
STUDI OSSERVAZIONALI	56	27.7
STUDI con dispositivi medici	6	2.9
STUDI MEDICINE NON CONVENZIONALI	3	1.4
ACCESSI ALLARGATI	8	3.9
<b>TOTALE</b>	<b>202</b>	<b>100</b>

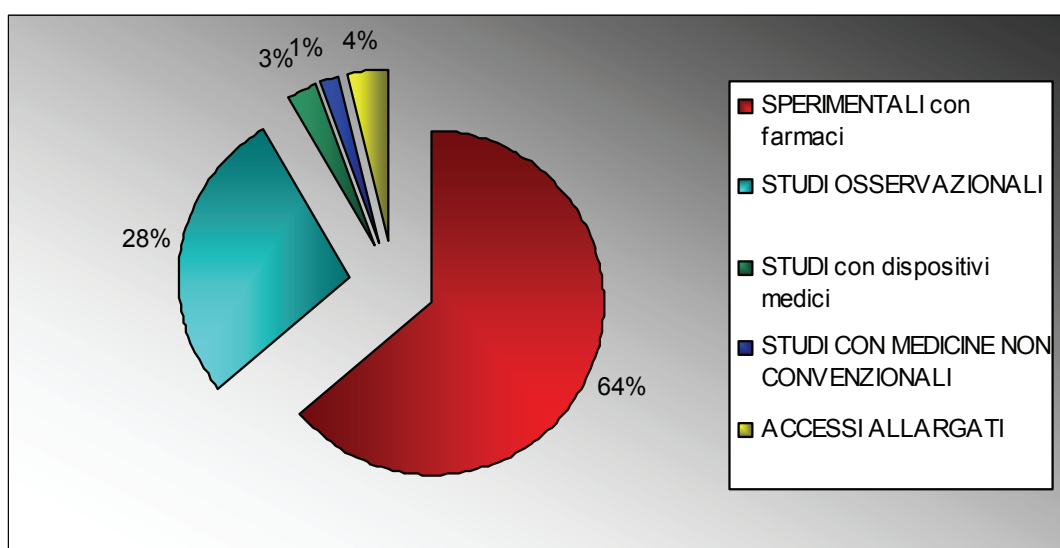


Fig. 2: Tipologie protocolli esaminati

Come risulta evidente dalla fig. 3, rispetto al 2005, nel 2006 il numero degli studi sperimentali con farmaci e degli studi osservazionali non hanno subito modifiche rilevanti. Sono tuttavia leggermente aumentati (+ 1%) gli altri tipi di studi (dispositivi medici, medicine non convenzionali e usi allargati).

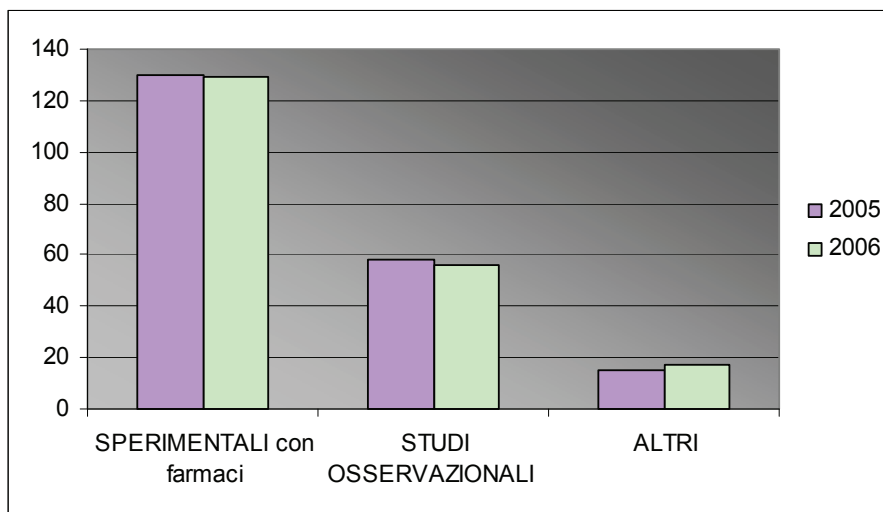


Fig. 3: Confronto distribuzione studi Sperimentali e Osservazionali 2005/2006

Per quanto riguarda la Fase di sperimentazione dei protocolli valutati dal Comitato Etico, quella che risulta maggiormente presente è la Fase III (52.5%), seguita dalla Fase II (30.3%) e in ultimo dalla Fase IV (14.7%). Rispetto al 2005 sono stati presentati 3 studi di Fase I (2.5%)

Nelle successive Tabelle e Grafici sono evidenziati i valori in percentuale delle diverse fasi di studi negli ultimi cinque anni di attività del Comitato Etico.

Anni	Fase I		Fase II		Fase III		Fase IV		Totale N.
	N.	% su Tot.	N.	% su Tot.	N.	% su Tot.	N.	% su Tot.	
<b>2002</b>			26	30,6	57	67,1	2	2,4	<b>85</b>
<b>2003</b>			26	20,3	90	70,3	12	9,4	<b>128</b>
<b>2004</b>	2	1	22	18,5	79	66,4	12	10,1	<b>119</b>
<b>2005</b>			36	27,7	72	55,4	22	16,9	<b>130</b>
<b>2006</b>	3	2,5	37	30,3	64	52,5	18	14,8	<b>122</b>
<b>Totale 2002-2006</b>	<b>5</b>	<b>0,9</b>	<b>147</b>	<b>25,2</b>	<b>362</b>	<b>62,0</b>	<b>66</b>	<b>11,3</b>	<b>584</b>

In Figura 5 sono riportate le aree specialistiche che hanno principalmente condotto ricerca nell'ultimo anno di attività del Comitato Etico Provinciale di Modena.

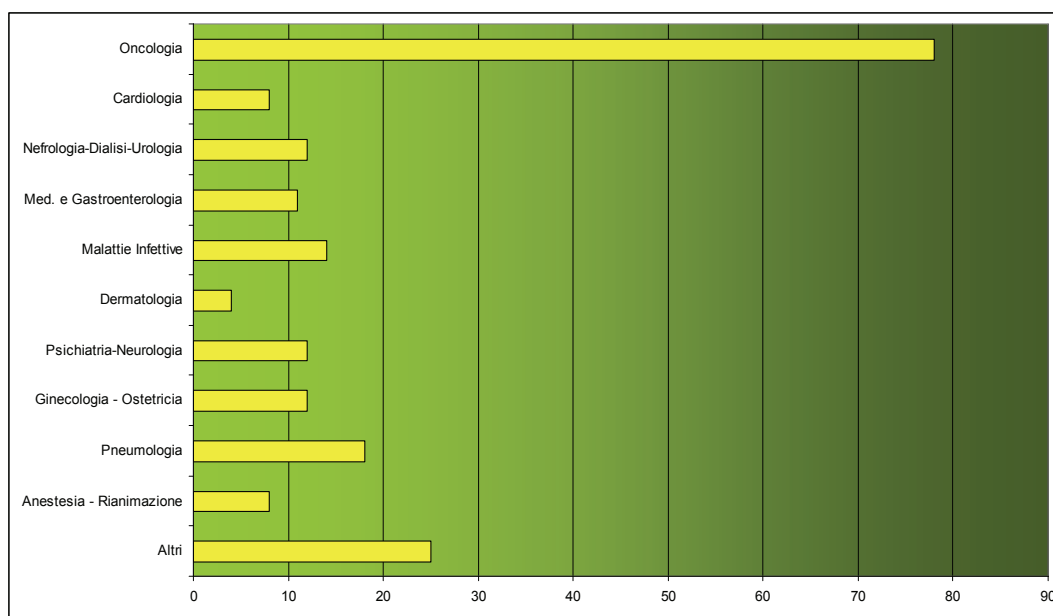


Fig. 5: Aree specialistiche di sperimentazione (di tutte le Aziende Sanitarie della Provincia di Modena)

La seguente tabella con grafico mostra la distribuzione delle diverse tipologie di sperimentazione nelle diverse aree specialistiche di tutte le Aziende Sanitarie della Provincia di Modena.

<b>Discipline</b>	<b>Fase I</b>	<b>Fase II</b>	<b>Fase III</b>	<b>Fase IV</b>	<b>Osservazionali</b>	<b>Dispositivi</b>	<b>Medicina Non Convenzionale</b>	<b>Uso allargato</b>	<b>Totale</b>
	<b>N.</b>	<b>N.</b>	<b>N.</b>	<b>N.</b>	<b>N.</b>	<b>N.</b>	<b>N.</b>	<b>N.</b>	<b>N.</b>
<b>Oncologia</b>	3	26	29	2	14			4	78
<b>Cardiologia</b>				4	2	2			8
<b>Nefrologia-Dialisi-Urologia</b>		2	8		2				12
<b>Med. e Gastroenterologia</b>		1	2	2	6				11
<b>Malattie Infettive</b>		1	6	2	4			1	14
<b>Dermatologia</b>			2	1	1				4
<b>Psichiatria-Neurologia</b>			3	1	8				12
<b>Ginecologia - Ostetricia</b>			2		7		3		12
<b>Pneumologia</b>		2	7	2		3		4	18
<b>Anestesia - Rianimazione</b>			4	2	2				8
<b>Altri</b>		3	9	2	9	1		1	25
<b>Totale</b>	3	35	72	18	55	6	3	10	202

La Tabella che segue mette in evidenza il confronto relativo alle decisioni (approvazione, non approvazione, approvata a condizione, sospesa in attesa di chiarimenti) del Comitato Etico nell'anno 2006.

Tali dati sono stati comparati nel momento in cui è avvenuto il monitoraggio dell'attività, al fine di ottenere dati significativi.

Il numero totale delle sperimentazioni approvate nel 2006 è di 153 pratiche (pari al 76%). Sono rimaste non approvate 8 pratiche (4%), approvate a condizione 22 (11%) e sospese in attesa di chiarimenti 14 (7%).

Rimangono senza valutazione del Comitato Etico 5 protocolli a causa di documentazione incompleta o rinuncia da parte dello sperimentatore o dello sponsor prima che fosse espresso un parere.

<b>DECISIONI</b>	<b>PRATICHE 2004</b>	<b>PRATICHE 2005</b>	<b>PRATICHE 2006</b>
<b>APPROVATE</b>	157	164	153
<b>NON APPROVATE</b>	6	9	8
<b>APPROVATE A CONDIZIONE</b>	7	11	22
<b>SOSPESE IN ATTESA DI CHIARIMENTI</b>	7	6	14
<b>NON VALUTATE</b>	1	13	5
<b>Tot.</b>	<b>190</b>	<b>203</b>	<b>202</b>

Per molte sperimentazioni il CE non ha espresso un parere definitivo alla prima valutazione, ed è stato necessario rivalutarle alla luce di chiarimenti richiesti. Nel 2006, a fronte di 194 nuove sperimentazioni e 8 richieste di usi allargati sono stati espressi 271 pareri.

Le sperimentazioni per cui non si esprime un parere positivo definitivo possono essere sospese, quando necessitano di un ulteriore riesame del Comitato Etico o approvate a condizione, ed in questo caso è compito della Segreteria verificare l'aderenza alle condizioni richieste dal Comitato Etico.

Delle 8 pratiche non approvate, 4 erano studi sperimentali, 3 studi osservazionali e 1 uso allargato.



### Riassumendo:

Delle 202 pratiche valutate nel 2006:

- 161 pratiche hanno raggiunto un parere definitivo
- 8 non approvate (3%)
- 153 approvate (74%)
- 36 pratiche non hanno raggiunto un parere definitivo (sospese in attesa di chiarimenti o approvate a condizione)
- 14 sospese in attesa di chiarimenti (7%)
- 22 approvate a condizione (11%)
- 5 pratiche non valutate dal CE:
- 1 in attesa che la documentazione sia completata
- 2 sospeso da parte dello Sponsor
- 2 sospeso dallo sperimentatore

per 5 pratiche l'approvazione è stata vincolata alla ricezione di un aggiornamento semestrale, o trimestrale, per monitorare l'andamento dello studio.

Delle 161 pratiche che hanno raggiunto un parere definitivo:

- 79 pratiche hanno ottenuto la definitiva approvazione alla prima seduta;
- 3 rimangono non approvate;
- 2 pratiche sono state non approvate in prima istanza e seconda istanza;
- 1 pratica è stata non approvata poi approvata a condizione poi approvata definitivamente;
- 52 pratiche sono state approvate a condizione che fossero forniti chiarimenti poi approvate;
- 1 pratica è stata approvata a condizione che fossero forniti chiarimenti poi non approvata;
- 3 pratiche sono state approvate a condizione che fossero forniti chiarimenti poi approvate con segnalazione;
- 5 pratiche sono state approvate con segnalazione;
- 11 pratiche sono state sospese in attesa di chiarimenti poi approvate;
- 2 pratiche sono state sospese in attesa di chiarimenti poi approvate con segnalazione;
- 1 pratica è stata sospesa in attesa di chiarimenti poi non approvata
- 1 pratica è stata sospesa poi approvata a condizione infine approvata

Occorre segnalare che rispetto al 2005 si è osservato un notevole incremento di emendamenti: si è passati da circa 79 a 181 nel 2006 (+129%).

### **MONITORAGGIO**

Su tutti gli studi presenti in Segreteria dal 1998 al 2006 è stato effettuato un monitoraggio dal quale è emerso che per 194 pratiche da più di un anno non erano pervenute informazioni di alcun tipo (segnalazione eventi avversi, comunicazioni di avanzamento studio, relazione di fine anno...).

Ai responsabili della ricerca di tali studi è stato richiesto di inviare notizie in modo da aggiornare e, laddove possibile, archiviare la pratica.

Tra gli studi presentati alla Segreteria tra il 1998 e il 2000 sono stati chiusi 35 studi per i quali dopo diversi solleciti non si è riusciti a reperire alcuna informazione sullo stato di avanzamento;

Degli studi del 2001/2002, 14 sono risultati ancora attivi (11%), 59 chiusi (45%), 7 mai avviati (5%) e per 49 pratiche (38%) non si è ricevuta alcuna risposta alla richiesta di aggiornamento sullo stato di avanzamento pertanto sono stati chiusi (nel tentativo di lasciare più tempo agli sperimentatori per fornire le informazioni richieste alcuni studi saranno chiusi nei primi mesi del 2007);

Sono stati monitorati gli studi del 2003/2004 che ancora non avevano ottenuto un'approvazione definitiva (sospesi o approvati a condizione) chiedendo se gli sperimentatori avevano intenzione di rinunciare allo studio o di inviare la documentazione richiesta per l'approvazione. Solamente tre sperimentatori hanno risposto che gli studi erano effettivamente chiusi (mai avviati), per 12 studi non si è ricevuta alcuna risposta e quindi sono stati chiusi o verranno chiusi nei primi mesi del 2007;

Gli studi del 2005/2006 approvati a condizione o sospesi (15 protocolli) sono stati monitorati: solo per cinque studi sono stati inviati i chiarimenti per procedere all'approvazione definitiva, i restanti sono stati chiusi per rinuncia da parte dello sponsor o dello sperimentatore o per mancata comunicazione sullo stato di avanzamento.

<b>RISPOSTA al MONITORAGGIO</b>	<b>N° STUDI</b>	<b>PERCENTUALE</b>
<b>CHIUSURA</b>	<b>59</b>	<b>30%</b>
<b>NESSUNA*</b>	<b>106</b>	<b>55%</b>
<b>MAI INIZIATO</b>	<b>10</b>	<b>5%</b>
<b>ANCORA ATTIVO</b>	<b>14</b>	<b>7%</b>
<b>INVIO DOCUMENTAZIONE MANCANTE</b>	<b>5</b>	<b>3%</b>
<b>TOTALE</b>	<b>194</b>	<b>100%</b>

\* Successivamente chiusi

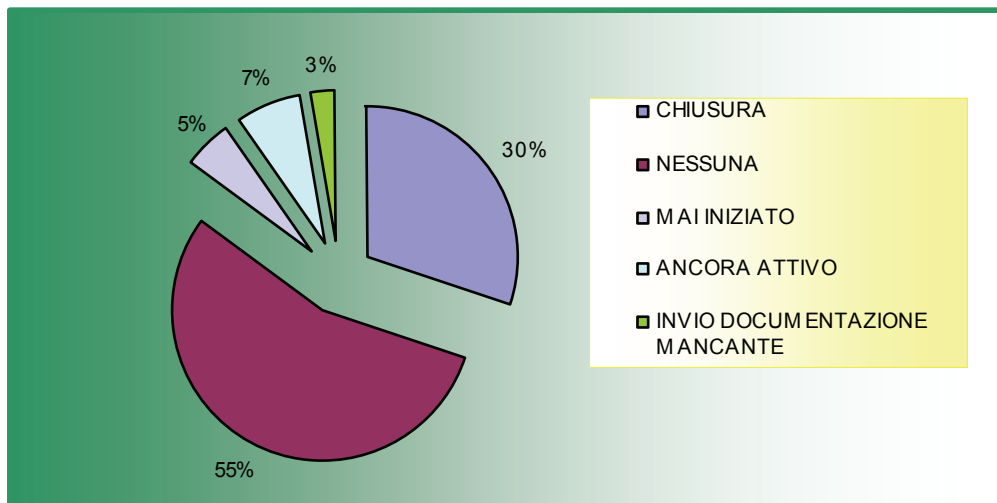


Fig. 7: Esito del MONITORAGGIO 1998-2006

#### ATTIVITÀ DI SEGRETERIA AMMINISTRATIVA

	2002	2003	2004	2005	2006
<i>Eventi avversi</i>	105	73	240	156	<i>Da febbraio sono solo archiviati non più protocollati.</i>
<i>Prese d'atto</i>	207	362	140	304	377
<i>Chiusure studi</i>	8	13	11	88	128
<i>Protocollo n°</i>	2013	2741	3392	4873	3432

#### Rapporto sull'attività inerente le tematiche in materia di bioetica e di formazione

- Richiesta parere per l'utilizzo di sieri umani proposto dal dott. Rumpianesi responsabile Microbiologia
- Parere in merito al Consenso Informato da utilizzare nel caso di Exposure in Utero di origine paterna - versione del 19 giugno 2006
- Discussione in merito alle note aggiuntive alla attuale dichiarazione di Helsinki emerse durante l'assemblea del WMA a Washington nel 2002 e a Tokyo nel 2004 con particolare riferimento all'utilizzo del placebo
- Conclusione e divulgazione indagine conoscitiva "Comunicazione in ambito Ospedaliero nella Provincia di Modena: informazione ai pazienti, consenso informato, informazione tra gli operatori"

#### Partecipazione a Convegni:

- Partecipazione attiva alle attività del Gruppo di Coordinamento dei Comitati Etici – Regione Emilia Romagna - resp. Prof. Liberati (dott. Santachiara, dott.ssa Bianchi, prof. Silingardi, dott. Borghi, dott.ssa Marata)
- Convegno "L'innovazione e la ricerca nel servizio sanitario regionale", Bologna, 27/02/06 (dr.ssa Marata, dr.ssa Novaco e dr.ssa Gatti)
- Seminario "Finanziare la sperimentazione clinica senza finalità di lucro: la partnership con l'azienda farmaceutica", Roma, 26/06/06 (dr.ssa Bianchi e dr.ssa Gatti)
- Convegno "AREE DI INCERTEZZA IN MEDICINA: come identificarle e promuovere la ricerca necessaria", Roma, 28.11.06 (dr.ssa Bianchi)
- Corso del Ministero della Salute per i referenti dei Comitati Etici "Dispositivi medici e sperimentazione clinica", Cortona, dal 30/11/2006 all'1/12/2006 (dott. Santachiara e dr.ssa Marata)

## Programmazione AOU di Mo Eventi Formativi - anno 2006

### Corsi residenziali

#### Area manageriale-gestionale

- **Apprendere attraverso il fare: alcune metodologie di lavoro per attivare percorsi di formazione sul campo**
- **Comunicazione organizzativa**
- **Formazione ed educazione continua in medicina**
- **Formazione formatori**
- **Insegnante clinico**
- **Insegnante clinico retraining**
- **Integrazione interfunzionale**
- **Misurazione delle performance economico-finanziarie nelle aziende sanitarie**

#### Area relazionale

- **Il paziente, gli operatori sanitari e l'ospedale**
- **La medicina centrata sul paziente**
- **La qualità della vita nell'evento malattia**
- **La rassicurazione efficace**
- **Psicologia del dolore**

#### Area tecnica scientifica

- **Advanced life support provider (IRC/ERC)**
- **Aggiornamento in tema di urgenza in pediatria**
- **Aggiornamento sulle sostanze d'abuso**
- **Approccio infermieristico multidisciplinare al carcinoma della mammella**
- **Aspetti clinici e laboratoristici nella diagnostica della trombofilia ereditaria**
- **Assistenza infermieristica nella struttura complessa di chirurgia della mano e microchirurgia**
- **Carenza dell'enzima glucosio-6-fosfato deidrogenasi: significato clinico e metodologia analitica in uso (PH-metria differenziale)**
- **Chirurgia in oftalmologia**
- **Chirurgia laparoscopica: tecniche a confronto ed eventi avversi**
- **Comunicare al front office**
- **Confronto sui parti naturali**
- **Contributi professionali e rapporti di equipe nell'attuale medicina di laboratorio: dalla valutazione tecnica alla refertazione**
- **Corso avanzato: gestione ambulatoriale degli impiantabile cardiac device e del pace-maker biventricolare**
- **Corso base di formazione sulla promozione dell'allattamento materno**
- **Corso base: gestione ambulatoriale pace-makers**
- **Corso BLS/ERC – Centro di formazione: Policlinico life support**
- **Corso di aggiornamento in neonatologia**
- **Corso di aggiornamento: neonatologia e oltre...**
- **Corso di formazione di sorveglianza delle infezioni del sito chirurgico**
- **Corso di formazione sulla valutazione del rischio da movimentazione manuale dei carichi**
- **Corso per addetti alla lotta antincendio ed evacuazione(art. 12 D.lgs 626/94)**
- **Corso pratico tecnico di assistenza anestesiológica in sala operatoria**
- **Corso provinciale: "Sicurezza trasfusionale ed emovigilanza"**
- **Corso sulla privacy**
- **Corso teorico-pratico di ecografia nefrologica**
- **Cure palliative**
- **Dalla complessità clinica alla migliore qualità assistenziale del paziente lungodegente**
- **Dalla versione 14° alla 19° di classificazione ICD9CM e sistema DRG**
- **Data base Microsoft Access**
- **Data base Microsoft Access avanzato**
- **Discussione di casi clinici tra le chirurgie pediatriche dell'Emilia Romagna**
- **Elaborazione testi Microsoft Word**
- **Elettrocardiografia di base**
- **Embolia polmonare e terapia anticoagulante: gestione infermieristica**
- **Emergenze cardiologiche in Pronto Soccorso**

- **Endoscopia digestiva e terapia anticoagulante orale (TAO). Protocollo di sospensione e ripresa della TAO**
- **Foglio elettronico Microsoft Excel**
- **Foglio elettronico Microsoft Excel avanzato**
- **Formazione in radioprotezione**
- **Formazione in radioprotezione: parte per specialità varie**
- **Formazione in radioprotezione: parte specialistica di medicina nucleare**
- **Formazione in radioprotezione: parte specialistica di odontoiatria**
- **Formazione in radioprotezione: parte specialistica di radiologia e neuroradiologia**
- **Gestione del paziente politraumatizzato in Pronto Soccorso e Terapia Intensiva**
- **Gestione del paziente tracheostomizzato**
- **Gestione delle emergenze tossicologiche**
- **Gestione tracheotomia – tracheostomia**
- **Gli operatori sanitari e la famiglia**
- **Il bambino e l'orecchio**
- **Il bambino in condizioni vitali critiche: aspetti organizzativi, tecnici, assistenziali**
- **Il cancro del polmone agli stadi iniziali (early stage): dalla diagnosi precoce al trattamento**
- **Il contenimento del dolore nel Dipartimento materno infantile**
- **Il laboratorio clinico di citofluorimetria**
- **Il nursing in oncematologia pediatrica**
- **Il processo di sterilizzazione**
- **Il sistema informatizzato all'interno del Centro Oncoematologico Modenese**
- **Il triage del neonato: valutazione del neonato nei primi giorni di vita**
- **Il triage in gravidanza e....se nasce? Il parto precipitoso**
- **Il triage in Pronto Soccorso**
- **Imaging vascolare**
- **Informazione rivolta ai neoassunti di tutti i profili professionali aziendali art. 21 D.lgs 626/94**
- **Introduzione al personal computer**
- **L'antibiogramma dal laboratorio alla pratica clinica: certezze, novità e criticità**
- **L'elettroforesi nello studio delle proteine: tecniche analitiche e significato clinico**
- **L'evoluzione tecnologica in ematologia: aspetti analitici e gestionali**
- **La chirurgia senologica nel 2006: dalla demolizione all'estetica**
- **La diagnostica di laboratorio del complesso maggiore di istocompatibilità**
- **La gestione del rischio in sanità: incident reporting**
- **La gestione globale del paziente operato di laringectomia parziale per il recupero deglutitorio**
- **La gestione per processi**
- **La misurazione del dolore nel bambino e l'uso delle tecniche non farmacologiche**
- **La movimentazione manuale dei pazienti**
- **La nascita del nuovo centro di formazione BLSD di Modena: "Policlinico life support"**
- **La nutrizione enterale: aspetti clinico-organizzativi (Corso di 1° livello)**
- **La patologia aterosclerotica carotidea: diagnosi, indicazioni e terapia**
- **La patologia traumatia dello scafoide**
- **La ventilazione meccanica non invasiva: indicazioni cliniche e protocollo operativo**
- **Latte materno e coccole**
- **Le emoglobinopatie: aspetti epidemiologici, clinici, diagnostici**
- **Le emozioni come guida nelle relazioni**
- **Le infezioni in laboratorio**
- **Le stomie nell'era della chirurgia conservativa della funzione sfinterica**
- **Lo studio elettrofisiologico: significato e limiti nella valutazione prognostica e terapeutica delle aritmie**
- **Monitoraggio parametri vitali e farmaci per l'emergenza nei pazienti ricoverati in terapia subintensiva**
- **Ottimizzare il flusso dati sul parto**
- **Ottimizzazione ed esecuzione ECG**
- **Patologie benigne del colon: ruolo terapeutico della laparoscopia**
- **Presentazione Microsoft Powerpoint**
- **Prevenzione delle infezioni ospedaliere con particolare riferimento alla nefrologia, dialisi e trapianto renale**
- **Prevenzione e cura delle lesioni da decubito (corso base)**
- **Prevenzione e cura delle lesioni da decubito rivolto a OTA/OSS**
- **Prevenzione e trattamento delle lesioni da decubito. La gestione all'interno dell'Azienda policlinico. La nuova revisione della procedura PO06**
- **Principi dell'equilibrio acido-base ed emogasanalisi**

- Principi ed applicazioni della terapia radiometabolica dell'ipertireosi
- Problemi quotidiani fra teoria e pratica: tromboembolismo venoso in area medica
- Problemi quotidiani fra teoria e pratica: tromboembolismo venoso in area chirurgica
- Protocollo per la gestione dei casi di tubercolosi accertata o sospetta nel reparto di pediatria
- Quale dieta per quale paziente
- Radiografia digitale: acquisizione computed radiography e visualizzazione a monitor. Caratteristiche tecnologiche e ottimizzazione delle performance
- Rianimazione neonatale
- Ricerca Bibliografica
- Rischi lavorativi in ambiente ospedaliero per personale dell'area tecnico-amministrativa
- Rischi lavorativi in ambiente ospedaliero per personale di laboratorio
- Rischi lavorativi in ambiente ospedaliero per personale non radioesposto (area comparto)
- Rischi lavorativi in ambiente ospedaliero per personale non radioesposto (area dirigenza)
- Rischi lavorativi in ambiente ospedaliero per personale radioesposto (area comparto)
- Rischi lavorativi in ambiente ospedaliero per personale radioesposto (area dirigenza)
- Root cause analysis
- Ruolo dei programmi di quality assessment nel miglioramento della qualità del servizio
- Seminario di radiologia pediatrica
- Sopravvivere alla sepsi (corso avanzato)
- Sopravvivere alla sepsi (corso base)
- Strategie diagnostico-terapeutiche in oncematologia. Ruolo della videochirurgia
- Tecniche radioterapiche ad intensità modulata (IMRT) nella pratica clinica: aspetti fisico-dosimetrici e clinici
- Terapia inalatoria con spray più distanziatore nella terapia dell'asma bronchiale
- Time management
- Trapianto di fegato e trapianto di rene
- Trattamento delle patologie funzionali del giunto gastro-esofageo: ruolo della videochirurgia
- Up date in ematologia e oncologia pediatrica
- Urgenze neurologiche in età pediatrica
- Uso razionale degli antibiotici
- Valutazione del bambino in urgenza: triage
- Valutazione del rischio da movimentazione manuale dei carichi in attività ambulatoriali
- Valutazione del rischio da movimentazione manuale dei carichi in un blocco operatorio
- Valutazione e controllo farmacologico del dolore chirurgico

#### Apprendimento sul Campo (ASC)

- Addestramento all'interpretazione dell'ECG
- Addestramento alla terapia intensiva
- Addestramento degli operatori del trasporto della ditta Manutencoop
- Addestramento del Tecnico Sanitario di Radiologia medica in sala di emodinamica
- Addestramento e inserimento neoassunti in ortopedia
- Addestramento personale infermieristico nuovo assunto o in mobilità in entrata (Nefrologia)
- Apprendimento sul campo dei referenti di formazione dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena
- Approccio psico-assistenziale al paziente ematologico
- Approfondimento delle tematiche vascolari più rilevanti con altri specialisti vascolari esterni e con specialisti di branche affini
- Approfondimento teorico-pratico sulla determinazione quali-quantitativa delle cellule staminali e sulla loro valutazione nel sangue periferico e nei concentrati leucocitari
- Assistenza al paziente durante la broncoscopia
- Assistenza al paziente durante la broncoscopia operativa
- Audit perinatali
- Briefing integrato dell'equipe multiprofessionale della degenza post acuzie
- Casi clinici in Neonatologia
- Circoli di discussione in Medicina d'Urgenza
- Circoli di discussione in Pronto Soccorso
- Circoli di discussione nella U.O. di Urologia
- Comitato etico
- Comitato ospedale senza dolore
- Corso di addestramento alla dialisi per I.P.
- Corso di base per I.P. di supporto in emodinamica
- Corso di patologia infiammatoria della cute

- **Corso di perfezionamento per infermieri in stanza acuti della Dialisi**
- **Costruzione di percorsi assistenziali in equipe multiprofessionale**
- **Costruzione di un percorso politerapeutico nel trattamento delle sindromi dolorose complesse**
- **Creazione di una griglia di indicatori per la rilevazione della complessità assistenziale dei pazienti**
- **Definizione ed aggiornamento dei percorsi diagnostico terapeutici del PS**
- **Diagnostica Allergologica in vitro nell'età pediatrica e appropriatezza.**
- **Diagnostica intraoperatoria nella patologia mediastinica**
- **Discussione collegiale casi clinici per pazienti da inserire in lista per trapianto**
- **Discussione criticità del reparto, organizzazione e approfondimento casi clinici da operare in Chirurgia dei trapianti**
- **Discussione di casi clinici di pazienti affetti da patologie oncologiche o ematologiche afferenti alle U.O. di Oncologia, Ematologia, Immunologia e Trapianto di CSE**
- **Discussione di casi clinici in equipe multiprofessionale**
- **Discussione di casi clinici in Otorinolaringoiatria**
- **Discussione di casi di pazienti ricoverati nel Centro trapianti e di pazienti ambulatoriali**
- **Discussioni multidisciplinari di casi clinici di neuro-oncologia**
- **Evoluzione del sistema informativo applicato al Servizio di Anatomia Patologica**
- **Formazione e addestramento personale di sala operatoria**
- **Gestione ambulatoriale dei pace maker**
- **Goal analitici e regole per il controllo di qualità interno**
- **Identificazione di linee guida del percorso clinico-assistenziale per pazienti affetti da malformazioni dell'arto superiore nell'ambito delle patologie rare**
- **Il briefing in day hospital oncologico**
- **Il briefing in ematologia**
- **Il briefing in oncologia**
- **Il colloquio elettronico tra i reparti ed i laboratori di analisi**
- **Implementazione del Sistema Qualità nei Dipartimenti di Chirurgia generale e specialità chirurgiche, Neuroscienze testa collo e riabilitazione**
- **Implementazione del Sistema Qualità nel Dipartimento di Oncologia ed Ematologia**
- **Implementazione del Sistema Qualità nel Dipartimento di Servizi diagnostici, di laboratorio e Medicina legale**
- **Implementazione del Sistema Qualità nel Dipartimento di Servizi diagnostici e per immagine**
- **Implementazione del Sistema Qualità nel Dipartimento Emergenza-Urgenza**
- **Implementazione del Sistema Qualità nel Dipartimento Materno infantile**
- **Implementazione del Sistema Qualità nel Dipartimento Medicina e specialità mediche**
- **Incontri di discussione con il personale infermieristico della Clinica delle Malattie dell'Apparato Respiratorio sulla gestione del paziente con Sclerosi Laterale Amiotrofica**
- **Incontri di discussione in Oncologia**
- **Incontri di discussione organizzativo-gestionale del personale infermieristico assistenziale della clinica di malattie dell'Apparato respiratorio**
- **Incontri di discussione sulla gestione di pazienti con Sclerosi Laterale Amiotrofica**
- **Incontri di Oncologia**
- **Incontri di revisione critica di casistica clinico-radiologica**
- **Incontri di revisione critica di casistica clinico-radiologica neonatologica**
- **Indicazioni, impianto e gestione dei PICC**
- **Informatizzazione della specialistica ambulatoriale (Auriga LT)**
- **Inserimento nuovi assunti in cardiologia**
- **Interdisciplinarietà per un'adeguata prevenzione e protezione aziendale dell'S.P.P.**
- **Interpretazione delle resistenze genotipiche nel paziente HIV positivo: supervisione casi clinici**
- **Introduzione al metodo NIDCAP**
- **Introduzione di una nuova tecnica di screening per la trisomia 21: bi-test**
- **Journal club**
- **L'accoglienza del paziente in day hospital onco-ematologico**
- **L'accoglienza del paziente in Hospice**
- **L'accoglienza del paziente in unità trapianti di midollo**
- **La prostatectomia radicale laparoscopica: dal pelvic trainer alla sala operatoria**
- **La radioterapia stereotassica: Principi e pratica**
- **La radioterapia: valutazioni dosimetriche e radiobiologiche"**
- **Letti on line: gestione informatizzata del movimento degenti**
- **Meeting di Professionisti di Laboratorio impegnati nella diagnostica delle Patologie Autoimmuni della regione Emilia Romagna**
- **Meetings dell'U.O. di Cardiologia**

- **Miglioramento della qualità assistenziale nel dai hospital del COM: consegna al letto del paziente**
- **Nuove prospettive per l'attività di specialistica ambulatoriale**
- **Nuove tecnologie per l'esecuzione e le gestione dell'esame completo delle urine**
- **Partecipazione a gruppi di miglioramento in Dialisi**
- **Partoanalgesia in anestesia epidurale**
- **Percorso clinico-organizzativo nell'area dell'emergenza-urgenza**
- **Pianificazione IMRT: valutazioni cliniche e dosimetriche**
- **Primo corso di formazione sul campo in anestesia**
- **Progetto Alba**
- **Protocolli infermieristici in Neonatologia**
- **Revisione della scheda di formazione nuovi assunti e organizzazione di uno strumento di verifica di avvenuto apprendimento**
- **Revisione percorso strumentario chirurgico**
- **Riabilitazione chirurgica nella tetraplegia e spasticità nell'arto superiore**
- **Ricerca psicologica applicata alla pratica medica e assistenziale in psicologia**
- **Riesami ostetrici-ginecologici**
- **Rilevazione dei consumi per intervento nel Blocco Operatorio**
- **Risoluzione delle criticità all'interno della Degenza Post Acuzie e discussione di casi clinici**
- **Riunioni di aggiornamento in Neonatologia**
- **Stage formativo con metodica tutoriale presso l'U.O. di Neonatologia**
- **Stesura del manuale operativo di cardiologia interventistica**
- **Stesura del piano di accoglienza, inserimento e formazione per infermieri neoassunti**
- **Tecniche avanzate di pianificazione 3DCRT**
- **Tecniche radioterapiche speciali**
- **Training alla dialisi peritoneale per infermieri di Nefrologia**
- **Training PET-CT Advance**
- **Ventilazione assistita non invasiva**
- **Word round**

AOU Anno 2006 - Addetti - Distribuzione per Ente di Dipendenza, Dipartimento e altre Strutture Complesse e Semplici

Strutture STAFF	Funzioni di Supporto	DIREZ STRUTT		DIRIGENTI MEDICI				DIRIG SANITARI		PERSONALE SANITARIO				PERSONALE TECNICO e AMMINISTRATIVO		DIR P.T.A. del S.S.R.		TOTALE	
		DIRIG	P O S T I L E T T O	S.S.R.	UN. INTEGR.	S. S. R.		U N I V I N T E G R	S. S. R.	U N.	S. S. R.	U N.	S. S. R.	U N.	P R O F E S S	A M M I N I S T R	P R O F E S S		A M M I N I S T R
						T o t a l e	di cui Lib. Prof. Intraemia												
DG						1												5	
DG	DIREZIONE GENERALE																	31	
DG	FORMAZIONE e AGGIORNAMENTO	0						2										6	
DG	CONTROLLO DI GESTIONE	0																6	
DG	COMUNICAZIONE, ACCOGLIENZA e SERVIZI ALBERGHIERI	0																14	
DG	ASSICURAZIONE QUALITA'	0																3	
DG	PREVENZIONE e PROTEZIONE	0																7	
DG	SORVEGLIANZA SANITARIA	0																9	
DS	DIREZIONE SANITARIA di Presidio			6														17	
DS	Coord.Dir.Medica, Innovazione Sviluppo Org. Dip. **	0		1														1	
DS	FARMACIA e Gestione acquisti mat.farmacia	0																29	
DS	Servizio Infermieristico-Tecnico	0																18	
DS	Servizio Dietetico																	2	
DS	Unità di Ricovero a Pagamento		10															14	
DS	Trasporto Sangue e Posta																	14	
DS	Centrale Sterilizzazione																	43	
DS	POLIAMBULATORIO SPECIALISTICO 4° PIANO																	12	
DS	POLIAMBULATORIO																	52	









AOU di Modena - Anno 2006 - Programmi - Distribuzione per Ente di Dipendenza e Dipartimento

Dip. N.	SSR/U	Denominazione Incarico
1	U	Prog. gestionale, assistenziale e di ricerca attività prestazioni amb. complesse c/o Centro Melanoma e Lesioni Pigmentatecute **
3	U	Sviluppo della neuropsichiatria infantile per l'Azienda Policlinico di Modena *
4	U	Epidemiologia, prevenzione oncologica e trials clinici con part.rif. linfomi e ai tumori eredo-familiari mammella ed 'ovaio *
4	U	Terapie oncoematologiche innovative *
5	U	Chirurgia Oncologica del Massiccio Facciale *
7	U	Diagnosi e studio della patologia feto-placentare e ginecologica **
7	U	Diagnosi e studio delle patologie del sistema linfopoiетico e dei tessuti molli *
7	U	Riorganizzazione delle attività diagnostiche assistenziali dei laboratori universitari *
8	U	Utilizzazione di metodiche innovative in corso di insufficienza cardiaca acuta e cronica **
8	SSR	Coordinamento dell'attività protesica dell'arto inferiore **

\* Programma Dipartimentale



**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE**  
**EMILIA-ROMAGNA**  
Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena  
Policlinico

# **Ufficio Comunicazione e Accoglienza**

## **Servizio di Mediazione culturale**

### **Attività 2006**



Relazione a cura di:

**Simonetta Ferretti**

Responsabile Ufficio Comunicazione Accoglienza

**Bruno Ciancio**

Referente area mediazione culturale

Ufficio Comunicazione Accoglienza

**Federica Garutti**

Coordinatrice Coop Integra

Grafica a cura di:

**Angelo Pappadà**

Ufficio Comunicazione e Accoglienza

*Stampato in proprio presso  
il Centro stampa aziendale*

## **Introduzione**

*La fotografia dell'attività svolta dall'Ufficio Comunicazione accoglienza area Mediazione culturale dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena, ha evidenziato la mutata composizione della realtà sociale nella nostra Provincia. Nel 2006, infatti, sono state registrate 6.093 richieste di intervento, 977 in più del 2005.*

*Questo è il bilancio di un'attività di supporto all'organizzazione ed alla gestione assistenziale che si va affermando come una presenza sempre più indispensabile al dialogo tra personale medico-sanitario e utenti e che nel corso del quadriennio 2003-2006 ha visto incrementare i propri interventi del +68% passando da 3.620 del 2003 a 6.093 dell'ultimo anno.*

*Nel 2006 i ricoveri di pazienti stranieri sono stati 4.730 (3.855 ordinari, pari al 11,91% del totale ricoveri ordinari e 875 DH, pari a 7,6% del totale). Si tratta di un dato importante, se si calcola che nel 2006 gli stranieri residenti nella Provincia di Modena erano 57.022 (8,6% della popolazione) e di questi 18.710 risiedevano a Modena (10%).*

*L'Ufficio Comunicazione accoglienza area Mediazione culturale, ha come propria mission quella di " facilitare agli utenti stranieri l'accesso alle proprie strutture e promuovere contestualmente, da parte degli operatori, comportamenti culturalmente competenti:" "*

*L'Ufficio ha il compito di analizzare il fabbisogno dell'utente straniero e di commissionare alla ditta esterna, vincitrice dell'appalto di servizio, la mediazione culturale. Nel corso dell'anno 2006 sono state offerte prestazioni di mediazione linguistica (il 68,01% del totale), di controllo della posizione amministrativa (30,94%), di sostegno psico-sociale (1,05%). E' stato il Dipartimento Integrato Materno - Infantile quello che ha maggiormente usufruito della mediazione culturale (54%) seguito dall'Ufficio Accettazione Ricoveri che ha assorbito il 31% della domanda di mediazione, prevalentemente per l'espletamento delle procedure amministrative legate alle fasi di ricovero.*

*Il Servizio ha un ufficio all'interno dell'ospedale che è aperto dal lunedì al venerdì dalle 8.30 alle 15.00 e il sabato dalle 8.30 alle 13.00. Oltre all'orario ufficiale di sportello che viene svolto, l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena si è adoperata perché il servizio garantisca una reperibilità, 24 ore su 24, almeno per le principali etnie presenti in città -russo/polacco, cinese, turco, inglese, arabo, albanese.*

*Chi si rivolge al servizio? Le tre lingue più in uso da parte degli utenti che si rivolgono al servizio sono l'arabo, l'inglese e l'albanese, parlate nell'86% dei casi: la più utilizzata è l'arabo con 3.391 interventi (+13,3% rispetto al 2005), seguita dall'inglese, in lieve flessione, con 1.200 (-4,9%) e dall'albanese che, a fronte di un numero di interventi decisamente più basso (676) è quella che ha registrato un incremento maggiore (+165%).*

*L'incremento dell'attività fatta registrare da questo servizio rivela la lungimiranza di una scelta adottata dalla nostra Azienda che ha ancora pochi raffronti in Italia per l'articolazione e l'ampiezza dell'offerta, che poggia su una capacità di servizio estesa per l'arco dell'intera giornata su ben sei lingue fondamentali. Siamo però convinti che una struttura come la nostra, inserita in un contesto multiculturale debba porsi il problema di aprirsi ad una corretta fruizione da parte della popolazione straniera, numericamente in crescita e destinata ad incidere sul tessuto sociale della nostra Provincia e del Paese. Basti pensare che, nel 2006, su oltre 3200 bambini nati al Policlinico, più di 1 su 4 (quasi il 25%) era figlio di genitori stranieri. Se a questo dato aggiungiamo quello degli accessi al Pronto Soccorso Generale, dove gli stranieri sono stati oltre 2.000 con un incremento del 32% rispetto al dato 2005, si comprende subito la funzione fondamentale che può assolvere un servizio come questo oggi e in prospettiva futura. E' anche, per questo che l'Ufficio Comunicazione accoglienza è costantemente impegnato ad interpretare le richieste degli utenti stranieri e, ad elaborare progetti volti a favorire l'informazione e la comunicazione fra gli utenti stranieri ed il personale dell'Azienda, convinti più che mai che la realtà di oggi ma, ancora di più quella futura non può che includere, nel migliore dei modi, i " nuovi cittadini".*





*Il servizio di mediazione linguistico culturale, interpretariato e traduzione, nella nostra Azienda, è stato esternalizzato nell'anno 2002, fa riferimento all'area Comunicazione accoglienza ed è fornito da Integra Cooperativa Sociale.*

Il servizio, sulla base di quanto stabilito con il capitolato di gara e le modifiche apportate nel corso degli anni, è espletato da un gruppo di lavoro costituito da un'equipe di mediatori, che opera con presenza fissa e continuativa presso il Policlinico e da un gruppo di mediatori di differente nazionalità, con esperienza nel settore socio-sanitario, che interviene in relazione alle necessità urgenti o programmate dei differenti reparti.

Il gruppo di lavoro dei mediatori è coordinato, dalla Dott.ssa Monica Forghieri, e dalla Dott.ssa Federica Garutti, nel ruolo di coordinatrice tecnica. La responsabilità per l'Azienda è in capo all'ufficio Comunicazione accoglienza, referente dell'area il dott. Bruno Ciancio.

**L'equipe dei mediatori** che opera presso la sede con presenza fissa e continuativa è costituito da mediatori, altamente formati nel settore socio-sanitario, appartenenti alle seguenti aree linguistiche:

- arabofona
- anglofona

*Tali aree risultano essere quelle maggiormente rappresentate all'interno della popolazione straniera residente nel territorio di Modena e Provincia.*

Per tutte le altre lingue la Cooperativa si impegna a fornire un mediatore, o, in taluni casi, almeno un interprete linguistico, entro 3 ore dalla chiamata.

I mediatori interculturali che svolgono la propria attività all'interno del servizio sono di sesso sia maschile che femminile e provengono da differenti aree geografiche: Africa Sub-sahariana (anglofona e francofona), Nord Africa, America Latina, Europa Orientale, Medio ed Estremo Oriente.

Tali mediatori sono stati precedentemente selezionati e formati. Le competenze professionali richieste dal servizio sono orientate a garantire un'adeguata professionalità.

La deontologia che orienta il servizio vuole che il mediatore non sia un soggetto molto conosciuto nella comunità di appartenenza del paziente o che ricopra in essa dei ruoli pubblici, per assicurare il rispetto alla privacy e garantire la neutralità dell'operatore. Il servizio si impegna a garantire su ogni caso la continuità dello stesso mediatore, al fine di favorire una relazione di fiducia.

Il servizio viene erogato tramite interventi programmati, nelle fasce orarie di presenza presso l'ufficio assegnato, o urgenti tramite reperibilità

#### **Orario settimanale di presenza fissa al Policlinico:**

<b>1. Lunedì</b>	<b>Martedì</b>	<b>Mercoledì</b>	<b>Giovedì</b>	<b>Venerdì</b>	<b>Sabato</b>
9.00\15.00	9.00\15.00	9.00\15.00	9.00\15.00	9.00\15.00	9.00\13.30

All'interno di tale fascia oraria l'ufficio provvede a rispondere alle richieste di mediazione dei reparti e dell'Ufficio Relazioni con il Pubblico e a fornire informazioni ai pazienti stranieri.

#### **• Reperibilità telefonica:**

L'Azienda ha provveduto a garantire la disponibilità del servizio di mediazione nell'arco delle 24 ore attraverso la reperibilità telefonica, infatti, i mediatori sono reperibili telefonicamente, anche al di fuori dell'orario di apertura dell'ufficio, per mediazioni telefoniche o richieste urgenti di intervento. Il personale di reparto ha a disposizione i riferimenti telefonici dei mediatori di diversa etnia.

Il **monitoraggio** quali-quantitativo del servizio è in carico all' Ufficio Comunicazione accoglienza che si avvale del lavoro svolto dalla coordinatrice tecnica attraverso:

- incontri d'equipe;
- incontri con gli operatori sanitari;
- supervisione dei mediatori;
- registrazione interventi: informazioni sulla chiamata (giorno, ora, reparto, richiedente, telefono del richiedente, lingua, sesso del paziente, tipo di intervento richiesto) e sull'intervento (giorno, durata, nome e cognome del mediatore, nome e cognome del paziente, osservazioni).

L'Ufficio Comunicazione accoglienza inoltre, verifica la qualità delle prestazioni erogate attraverso:

- indagine di customer satisfaction
- contatti con i rappresentanti delle comunità di riferimento
- presidio costante quali-quantitativo del servizio di fornitura

### **Aree di attività dell'Ufficio mediazione culturale**

Ai mediatori sono richiesti i seguenti tipi di interventi:

- informativi
- mediazione
- mediazione telefonica e conference call al P.S.
- sostegno psico-sociale
- traduzioni scritte
- controllo della posizione amministrativa
  
- **formazione**
- tutoraggio
- traduzione

### **Dati di attività anno 2006**

Nel corso dell'anno sono stati eseguiti **3855 ricoveri in regime ordinario, e 875 ricoveri in day hospital a persone straniere (circa il 11.91% .% del totale dei ricoveri ordinari ed il 7,6 % del totale dei ricoveri in DH ). A questi numeri vanno aggiunte anche 874 mediazioni telefoniche.**

**Si ricorda che gli stranieri residenti nella Provincia di Modena nello stesso anno erano 57.022, pari al 8,6% del totale degli abitanti mentre nella città di Modena erano 18.710 pari al 10% circa.**

Di seguito verranno analizzati in dettaglio i dati relativi agli interventi effettuati dall'équipe di mediatori con presenza fissa e continuativa entro e al di fuori del loro orario di lavoro e dai mediatori esterni. L'analisi verrà, quindi, eseguita sulla totalità delle attività svolte dai mediatori del Servizio di Mediazione Culturale.

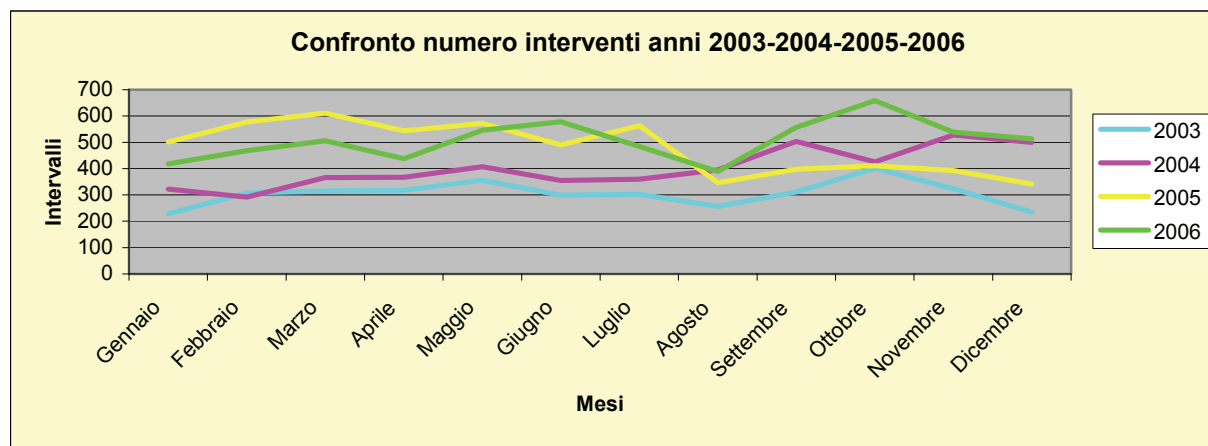
<b>N° INTERV.</b>	<b>GEN</b>	<b>FEB</b>	<b>MAR</b>	<b>APR</b>	<b>MAG</b>	<b>GIU</b>	<b>LUG</b>	<b>AGO</b>	<b>SET</b>	<b>OTT</b>	<b>NOV</b>	<b>DIC</b>	<b>TOT</b>
<b>2005</b>	501	577	611	543	572	490	563	346	398	411	392	342	<b>5.746</b>
<b>2006</b>	418	468	505	438	546	579	484	389	556	659	538	513	<b>6.093</b>

Tabella 1. Interventi complessivi effettuati durante il corso degli anni 2005 e 2006

Nel corso del 2006 sono stati effettuati 6.093 interventi, rivolti a 4730 utenti (di cui 724 rricoveri ) con un aumento del 6.03.% rispetto all'anno 2005 in cui sono stati eseguiti 5.746 interventi , Tale fenomeno si rileva principalmente a carico del secondo semestre di attività. Durante

il primo semestre infatti, si osserva una diminuzione considerevole degli interventi, rispetto al corrispondente periodo dell'anno precedente.

Grafico 1.



### Dati di costo

Numero ore interventi programmati, €. 23,95/ora, 2006: n°677.5

Numero ore interventi fissi e continuativi,-€. 19.56/ora,2006: n°2644

Numero ore interventi urgenti, i € 24.45./ora, 2006: n° 985

Attività di coordinamento circa 768/anno. €.26.94 /ora

### Le lingue

Le lingue maggiormente rappresentate nel corso del 2006 sono le seguenti:

- Araba
- Inglese
- Albanese



Grafico 2

	Anno 2004			Anno 2005			Anno 2006		
	Arabo	Inglese	Albanese	Arabo	Inglese	Albanese	Arabo	Inglese	Albanese
Gennaio	218	28	8	257	104	42	228	79	11
Febbraio	135	65	20	292	155	27	262	115	18
Marzo	181	109	13	314	152	26	260	141	15
Aprile	176	100	8	321	96	22	255	81	19
Maggio	188	98	27	318	110	12	328	82	26
Giugno	182	87	11	250	107	25	350	107	19
Luglio	206	80	7	290	111	37	266	92	21
Agosto	282	47	4	182	72	4	184	101	19
Settembre	279	106	31	203	102	16	298	97	29
Ottobre	228	103	20	216	83	21	394	113	38
Novembre	303	113	18	167	87	11	289	98	27
Dicembre	286	86	20	184	84	12	277	94	434
<b>Totale</b>	<b>2.664</b>	<b>1.023</b>	<b>187</b>	<b>2994</b>	<b>1263</b>	<b>255</b>	<b>3391</b>	<b>1200</b>	<b>676</b>

Tabella 2. Prime 3 lingue maggiormente rappresentate: confronto quadriennio 2003-06.

La distribuzione delle prime tre lingue maggiormente utilizzate riflette quella dell'anno precedente: La maggioranza degli interventi svolti riguarda paziente che parlano la lingua araba. Rispetto al 2005, si registra un incremento pari a 13,3% per la lingua araba e 165% per l'albanese. Gli interventi di mediazione a carico della lingua inglese hanno subito un lieve calo -4,9% come evidenziato sopra.

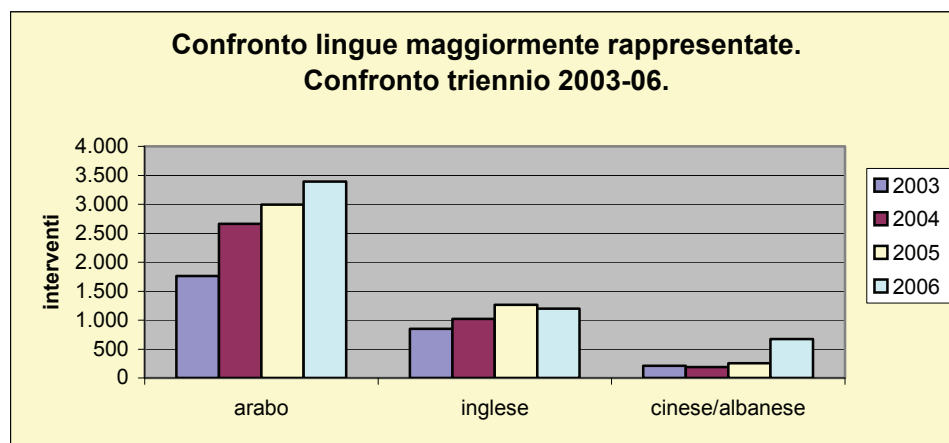


Grafico 3

Di seguito si propone il confronto tra le prime 10 lingue minoritarie ( escluse le prime tre )

nel quadriennio di attività 2003 – 2006.

Tale confronto permette di osservare variazioni sia rispetto al numero degli interventi a carico di queste 10 lingue e la comparsa del polacco che nell'anno 2005 non figurava nella lista delle 10 lingue minoritarie. Nello specifico rumeno, turco, russo, indiano e francese hanno subito l'incremento maggiore

2003		2004		2005		2006	
Albanese	<b>166</b>	Cinese	<b>164</b>	Cinese	<b>172</b>	Rumeno	<b>190</b>
Turco	<b>96</b>	Rumeno	<b>140</b>	Turco	<b>146</b>	Turco	<b>166</b>
Rumeno	<b>87</b>	Turco	<b>108</b>	Rumeno	<b>127</b>	Cinese	<b>140</b>
Francese	<b>64</b>	Russo	<b>86</b>	Cingalese	<b>63</b>	Russo	<b>117</b>
Russo	<b>59</b>	Indiano	<b>73</b>	Moldavo	<b>61</b>	Indiano	<b>79</b>
Pakistano	<b>55</b>	Francese	<b>48</b>	Indiano	<b>56</b>	Francese	<b>66</b>
Indiano	<b>54</b>	Polacco	<b>38</b>	Spagnolo	<b>53</b>	Spagnolo	<b>58</b>
Spagnolo	<b>41</b>	Spagnolo	<b>34</b>	Filippino	<b>51</b>	Filippino	<b>49</b>
Tedesco	<b>34</b>	Filippino	<b>32</b>	Russo	<b>50</b>	Cingalese	<b>43</b>
Polacco	<b>33</b>	Cingalese	<b>30</b>	Francese	<b>48</b>	Polacco	<b>36</b>

Tabella 3. Prime 10 lingue minoritarie, confronto quadriennio 2003-06.

### Tipologia interventi:

- Mediazione
- Controllo della posizione amministrativa
- Sostegno psico-sociale

	Anno 2003			Anno 2004			Anno 2005			Anno 2006			
	Interp *	Med.	Amm.	Sost.	Med.	Amm.	Sost.	Med.	Amm.	Sost.	Med.	Amm.	Sost.
<b>Gennaio</b>	67	142	18	2	210	94	18	353	146	2	267	144	7
<b>Febbraio</b>	142	173	37	6	187	96	9	423	153	1	331	134	3
<b>Marzo</b>	69	197	41	8	251	108	7	451	159	1	<b>356</b>	143	6
<b>Aprile</b>	54	194	62	7	268	98	1	382	157	4	310	124	4
<b>Maggio</b>	74	208	68	6	294	111	2	417	153	2	380	164	2
<b>Giugno</b>	76	155	64	4	265	86	4	349	141	0	394	180	5
<b>Luglio</b>	56	175	57	14	274	83	3	420	143	0	331	148	5
<b>Agosto</b>	54	146	46	11	312	73	10	221	125	0	234	149	6
<b>Settembre</b>	38	181	78	14	354	141	8	280	118	0	387	167	2
<b>Ottobre</b>	68	240	82	11	296	125	4	271	140	0	474	177	8
<b>Novembre</b>	55	168	80	20	383	139	5	230	163	1	342	190	6
<b>Dicembre</b>	39	116	64	15	373	119	7	230	111	1	338	165	10
<b>Totale</b>	<b>741</b>	<b>2065</b>	<b>697</b>	<b>118</b>	<b>3467</b>	<b>1273</b>	<b>78</b>	<b>4025</b>	<b>1079</b>	<b>12</b>	<b>4144</b>	<b>1885</b>	<b>64</b>

Tabella 4. Confronto per tipologia di interventi. Quadriennio

Nell'anno 2006 la tipologia di intervento che si riconferma essere la più utilizzata è la mediazione al 68.01%, seguono interventi di controllo della posizione amministrativa a 30.94%, e di sostegno psico-sociale al 1.05%.

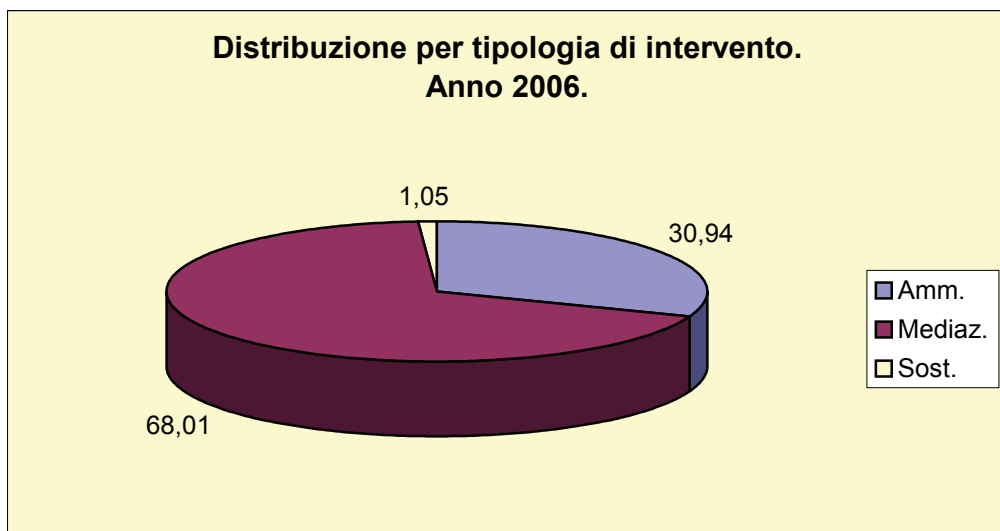


Grafico 4.

### Gli interventi si distinguono in:

- **83.59% programmati:** su richiesta dei reparti o dell'utente
- **11.01% urgenti:** nel caso in cui gli interventi siano espletati entro 3 ore dalla richiesta
- **5.40% immediati:** quando gli interventi si effettuano in seguito alla richiesta immediata, in tempo reale, dell'operatore del reparto.

	Anno 2005			Anno 2006		
	PR	UR	IM	PR	UR	IM
<b>Gennaio</b>	408	90	3	343	40	35
<b>Febbraio</b>	505	55	17	397	48	23
<b>Marzo</b>	497	81	33	411	61	33
<b>Aprile</b>	464	53	26	356	69	13
<b>Maggio</b>	456	66	50	414	90	42
<b>Giugno</b>	417	52	21	429	102	48
<b>Luglio</b>	467	63	33	402	58	24
<b>Agosto</b>	280	44	22	344	31	14
<b>Settembre</b>	324	35	39	455	70	31
<b>Ottobre</b>	352	35	24	642	9	8
<b>Novembre</b>	322	48	24	448	56	34
<b>Dicembre</b>	286	34	22	452	37	24
<b>Totale</b>	<b>4779</b>	<b>655</b>	<b>314</b>	<b>5093</b>	<b>671</b>	<b>329</b>

Tabella 5. Tipologia interventi 2005-06.

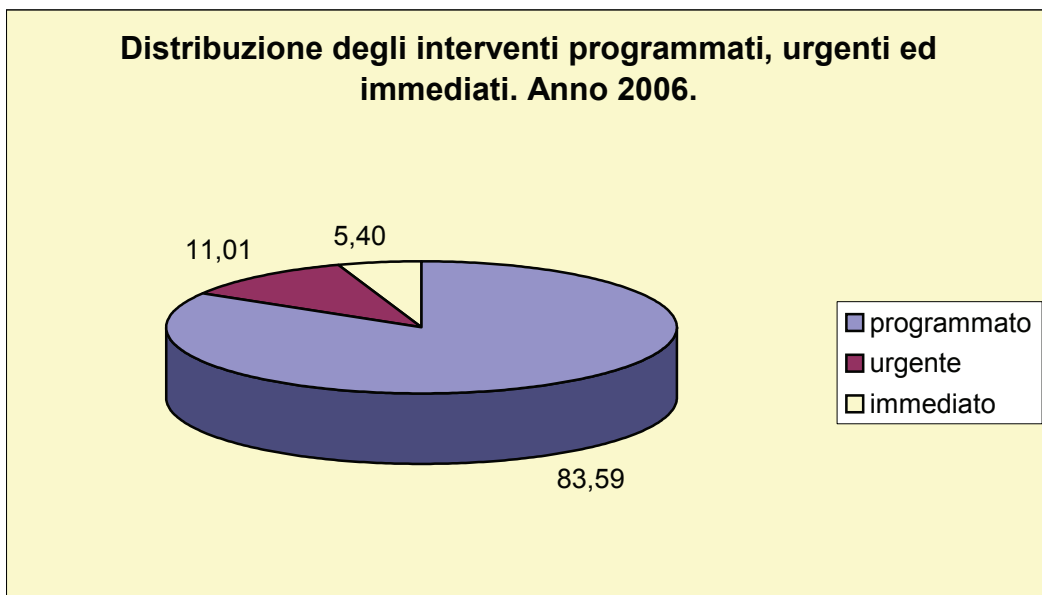


Grafico 5.

Dal grafico si evidenzia come la tipologia d'interventi rifletta la tendenza del 2005.

### Centri di utilizzo

Le Unità Operative che hanno maggiormente attivato il servizio nel corso del 2006 sono le seguenti:

- Ufficio accettazione;
- Ostetricia e Nido;
- Pediatria;
- Ginecologia;
- Neonatologia

Nel corso del 2006, l'Ufficio Accettazione Ricoveri assorbe il 31% degli interventi, per il controllo della posizione amministrativa dei pazienti ricoverati (controllo tessera sanitaria, eventuali assicurazioni mediche) e all'emissione del codice STP (Straniero Temporaneamente Presente). Segue il reparto di ostetricia (26%), il nido con il (16%) e tutta l'area legata al materno -infantile che si conferma così come l'area di maggiore utilizzo.

<b>Numero nati da genitori stranieri 2006</b>	
Femmine	368
maschi	410

<b>Unità Operative</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>
Ufficio Accettazione	1680	1858
Ostetricia	1197	1576
Nido	1017	988
Pediatria	407	321
Ginecologia	171	263
Neonatologia	128	153
Altri Reparti	1146	934
<b>Totale</b>	<b>5746</b>	<b>6093</b>

Tabella 6. Centri di maggiore utilizzo

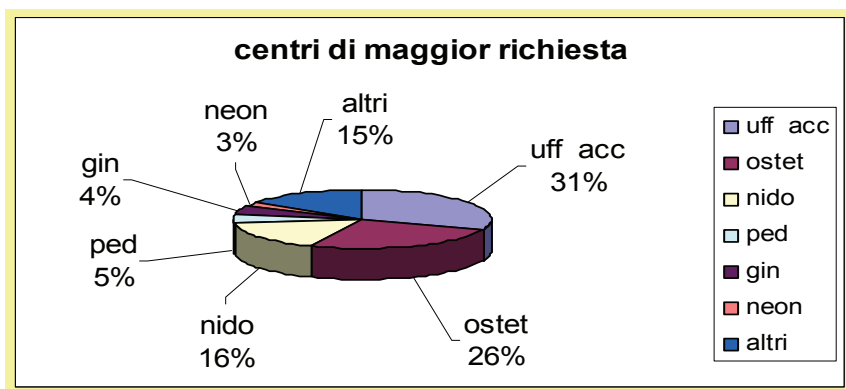


Grafico 6.

Al fine di ottenere una visione più ampia dei reparti attivati sono stati considerati anche i reparti in cui vi siano stati almeno 10 interventi. Interessante verificare come, in queste aree, non vi siano flussi stabili,.

	Anno 2004	Anno 2005	Anno 2006		
Ginecologia	77	Oculistica	87	Malattie Infettive	76
Neurologia	48	Ortopedia	57	Ortopedia	50
Medicina d'Urgenza	42	Malattie Infettive	49	Urologia	50
Chirurgia Pediatrica	41	Chirurgia della Mano	45	Dermatologia	46
Diagnosi e Cura	37	P. S. Generale	43	Pronto Soccorso	45
Ortopedia	37	Nefrologia	41	Cardiologia	34
P.S. Generale	37	Medicina D'Urgenza	36	Chirurgia Pediatrica	28
Chirurgia Toracica	34	Cardiologia	33	Farmacia	25
Oncologia	33	Neurologia	29	Oculistica	25
Farmacia Interna	30	Medicina III	26	Uff. Dichiar. Nascita	24
Uff. Dichiar. Nascita	29	Pneumologia	19	Oncologia Pediatrica	24
Gastroenterologia	29	Diagnosi e Cura	19	Chirurgia Mano	23
Oculistica	29	Urologia	17	Chirurgia Trapianti	23
Cardiologia	27	Oncologia	17	Medicina D'urgenza	20
Nefrologia	24	Otorino	15	Otorino	17
Medicina II	22	Chirurgia D'Urgenza	14	Chirurgia I	16
Chirurgia della Mano	21	Servizi Sociali	12	Oncologia	16
Servizi sociali	21	Chirurgia Trapianti	11	Ematologia	14

Tabella 7. Confronto reparti



	Anno 2004		Anno 2005		Anno 2006	
	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi
<b>Gennaio</b>	207	115	322	179	238	180
<b>Febbraio</b>	183	109	390	187	281	187
<b>Marzo</b>	240	126	398	213	325	180
<b>Aprile</b>	240	127	360	183	272	166
<b>Maggio</b>	264	143	338	234	347	199
<b>Giugno</b>	241	114	279	211	387	192
<b>Luglio</b>	229	131	326	237	341	143
<b>Agosto</b>	256	139	219	127	290	99
<b>Settembre</b>	328	175	236	162	388	168
<b>Ottobre</b>	230	195	265	146	462	197
<b>Novembre</b>	306	221	232	162	332	206
<b>Dicembre</b>	290	209	192	150	319	194
<b>TOTALE</b>	<b>3014</b>	<b>1804</b>	<b>3557</b>	<b>2191</b>	<b>3982</b>	<b>2111</b>

Tabella 8. Distribuzione degli interventi per sesso. Confronto triennio 2004-06.

Utente	0-14	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	Oltre 64	Tot.
<b>No stp</b>	1201	426	1033	511	173	64	35	3443
<b>stp</b>	74	140	220	80	25	17	7	563
<b>totale</b>	<b>1275</b>	<b>566</b>	<b>1253</b>	<b>591</b>	<b>198</b>	<b>81</b>	<b>42</b>	<b>4006</b>

Assistiti 2006

Analizzando tale distribuzione si rileva che la maggior parte degli interventi è avvenuta per utenti di sesso femminile il 65,35%. Tale dato è da riferirsi alla maggiore richiesta di interventi nell'area di Ostetricia e Ginecologia.

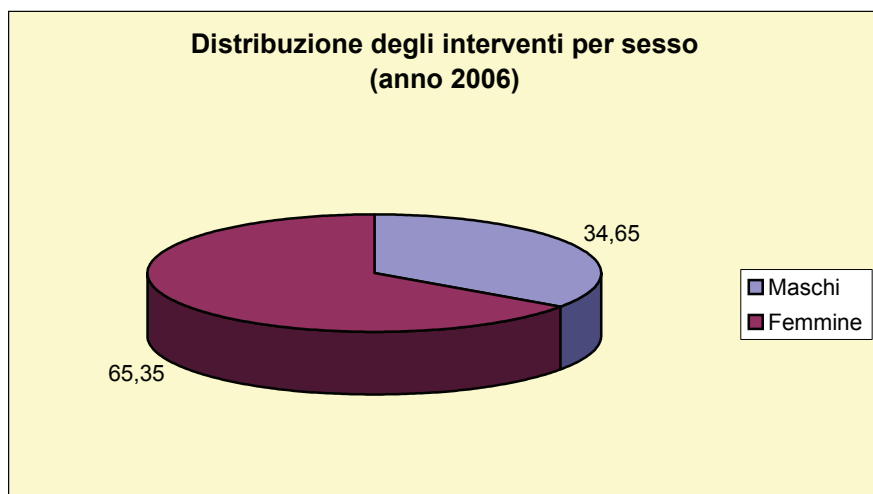


Grafico 7

## **La mediazione telefonica per il 2006.**

Di seguito illustriamo i dati rispetto all'attivazione della reperibilità telefonica. Tale Servizio consente agli operatori dei reparti di contattare direttamente il mediatore culturale, di richiedere mediazioni telefoniche e di fare uso della conference call.

Nel 2006 sono state effettuate 874 mediazioni telefoniche; il numero di reperibilità più utilizzato è quello della lingua araba.

## **Strumenti di comunicazione**

Al fine di facilitare la relazione tra utenti ed operatori, aumentare le competenze e conoscenze del cittadino straniero ospite della struttura, è stato potenziato il sito internet, area stranieri, e prodotto materiale cartaceo in lingua.

Il sito internet è stato pensato per fornire informazioni circa le attività che si svolgono all'interno del Policlinico e la normativa vigente, in tema di assistenza ai cittadini stranieri: [www.policlinico.mo.it](http://www.policlinico.mo.it). Per ciò che attiene il materiale cartaceo, è stata tradotta la carta dei servizi, nelle sei lingue di maggior utilizzo; sono stati costruiti i vocabolari di reparto, in cui compaiono le frasi di uso più frequente per specifico reparto. Inoltre, è stata tradotta tutta la modulistica necessaria per eseguire le principali indagini diagnostiche.

Insieme all'azienda USL stiamo lavorando alla creazione di un sito internet provinciale dedicato ai cittadini stranieri. L'idea nasce dall'esigenza di fornire al cittadino un'informazione, la più dettagliata possibile circa l'offerta dei servizi sanitari nella Provincia di Modena.

## **Conclusioni**

I dati presentati dimostrano come sia importante presidiare i bisogni sanitari della fascia di popolazione straniera che accede ai servizi sanitari.

Non si possono infatti, ignorare le problematiche proposte da una fetta così rilevante di popolazione. Non lo si può fare per ragioni squisitamente etiche: equità degli accessi. ma, neppure per ragioni di carattere economico. I cittadini stranieri, rappresentano ancora, una fascia di popolazione debole per ragioni sociali, economiche e culturali, determinati fondamentali per la salute.

Dunque, è importante in un'ottica di integrazione, fornire al cittadino straniero gli strumenti utili per conoscere i servizi, i percorsi corretti per accedervi e la possibilità, una volta entrati, di farsi comprendere e di comprendere l'altro in una relazione costruttiva.

L'Ufficio Comunicazione accoglienza in sintonia con quanto previsto dalla mission dell'Azienda, si prefigge, così, di promuovere, attraverso il servizio di mediazione ed interpretariato, comportamenti culturalmente competenti da parte degli operatori e degli stessi utenti. Continuando nella via intrapresa sino ad ora.