

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

Policlinico

Bilancio^{di} Missione 2008

Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico di Modena



Bilancio^{di} Missione

Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico di Modena

A cura di

Stefano Cencetti *

Gabriella Agazzotti **

Sabrina Amerio

Gianfranco Baraghini, Barbara Trevisani

Alessandro Bertacchi, Angelo Frascarolo, Alberto Montanari,

Daniela Cavani;

Giulio Bettuzzi

Antonio Sapone, Maria Gentile, Alfredo Maglitto

Mara Cavani, Saverio Santachiara

Ferdinando Donati

Simonetta Ferretti

Patrizia Marchegiano, Elena Vecchi

Monica Gualmini, Stefania Ferrari

Elda Longhitano, Alessandro Callegaro, Lucia Pederzini,

Consuelo Basili, Ermanno Garuti, Anna Cipriano, Giuliana Ferrari

Emilio Rocchi

Marisa De Palma, Giuliano Montagnani

Mario Lugli

Monica Pantaleoni

Graziella Turci, Filippo Martani, Marcello Di Mola, Fabrizio Frigeri,

Filippo Franchini, Patrizia Peroli

Carmen Vandelli, Lucia Martelli, Cristina Lambertini

Paola Vandelli, Mattia Guerra

Massimo Visintin, Simonetta Niro, Roberta Celi, Ivana Niro

Coordinamento di Gianluigi Trianni

* Direttore Generale Azienda Ospedaliero Universitaria di Modena

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

Progetto grafico e coordinamento editoriale Angelo Pappadà

Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico di Modena

www.policlinico.mo.it

luglio 2009



Presentazione del Direttore Generale

pag 9

Presentazione del Preside

pag 11

Contesto di riferimento

- 1.1 Quadro normativo e istituzionale pag 17
- 1.2 Il sistema delle relazioni con l'Università pag 22
- 1.3 La rete integrata dell'offerta regionale pag 28
- 1.4 Osservazioni epidemiologiche pag 32
- 1.5 Accordi di fornitura pag 42



Profilo aziendale

- 2.1 Sostenibilità economica, finanziaria e patrimoniale pag 47
 - 2.1.1 Sostenibilità economica
 - 2.1.2 Sostenibilità finanziaria
 - 2.1.3 Sostenibilità patrimoniale
- 2.2 Impatto sul contesto territoriale pag 60
 - 2.2.1 Impatto economico
 - 2.2.1.1 Unità di personale totale e suddiviso per ruolo
 - 2.2.1.2 Numero totale di lavoratori stranieri
 - 2.2.1.3 Numero dipendenti occupati nell'ambito di categorie protette
 - 2.2.1.4 Numero dipendenti/totale occupati ambito territoriale
 - 2.2.1.5 Numero dipendenti dell'Azienda residenti nell'ambito territoriale
 - 2.2.1.6 Volume degli emolumenti erogati per personale dipendente; integrazione agli universitari; compensi a collaboratori, specializzandi borsisti
 - 2.2.2 Impatto sociale
 - 2.2.3 Impatto culturale
 - 2.2.4 Impatto ambientale
 - 2.2.4.7 I rifiuti sanitari
 - 2.2.4.8 La mobilità
- 2.3 Contributo alla copertura dei Livelli essenziali di assistenza LEA pag 79
 - 2.3.2 Assistenza distrettuale
 - 2.3.2.1 La rete delle cure palliative
 - 2.3.2.2 Assistenza farmaceutica
 - 2.3.3 Assistenza specialistica ambulatoriale
 - 2.3.3.1 Valori e volumi della produzione dell'Azienda sul totale del valore e volumi della produzione provinciale
 - 2.3.3.2 Valore e volumi delle prestazioni critiche
 - 2.3.3.3 Attività libero professionale
 - 2.3.3.4 prestazioni a CUP
 - 2.3.3.5 Day Service
 - 2.3.3.6 Indice di performance effettivo per visite e diagnostica
 - 2.3.3.7 Attività di governo clinico in collaborazione con AUSL per qualificazione consumi prestazioni specialistiche
 - 2.3.4 Assistenza Ospedaliera in regime di ricovero
 - 2.3.4.1.1 Struttura dell'offerta
 - 2.3.4.1.2/3/4 Contributo dell'Azienda alla dotazione provinciale di posti letto per acuti, per lungodegenza e riabilitazione in assoluto e per mille abitanti
 - 2.3.4.2 Attività di HUB
 - 2.3.4.2.1/2 Ricoveri extra provincia ed extra regione per funzioni HUB e non HUB
 - 2.3.4.2.3 Indicatori di attività dei centri HUB
 - 2.3.4.3 Attività Ospedaliera
 - 2.3.4.3.1 Ospedalizzazione provinciale
 - 2.3.4.3.2/3 Dimessi da ricoveri in DO e DH e libera professione



2.3.4.3.5	Peso medio	
2.3.4.3.6	Percentuale casi ordinari di peso superiore a 2.5 su totale casi ordinari	
2.3.4.3.7	Percentuale casi attribuiti a Drg individuati da DGR 1872/04 su totale dimessi	
2.3.4.3.8	tempi massimi di attesa accordo Stato-Regioni	
2.3.4.3.9/10/11/12/11/13/14	Accessi in Pronto Soccorso	
2.3.4.4	Piano sangue	
2.3.4.5	Attività trapiantologica	
2.3.4.6	Monitoraggio accordo di fornitura	
2.3.5	Qualità dell'assistenza	
2.4	Ricerca e didattica	pag 116
2.4.1	La ricerca	
2.4.2	La didattica	
2.5	Assetto organizzativo	pag 125
Obiettivi istituzionali e strategie aziendali		
3.1	Partecipazione degli Enti Locali alla programmazione sanitaria	pag 135
3.2	Università ed equità di accesso	pag 135
3.2.1	Interventi sulla struttura dell'offerta dei servizi da standard regionali	
3.2.2	Azioni sostegno gravi disabili (rete ospedale territorio)	
3.2.3	Interventi tutela fragilità anziano	
3.2.4	Assistenza cittadini migranti	
3.3	Centralità del cittadino	pag 137
3.3.1	Partecipazione ai processi di erogazione dei servizi	
3.3.2	Giudizio dei cittadini	
3.3.3	Impegno a facilitare l'accesso	
3.3.4	Umanizzazione dei servizi	
3.4	Qualità dell'assistenza ed efficacia gestionale	pag 140
3.4.1	Interventi sulla Accessibilità ai Servizi	
3.4.1.1	Apparecchiature biomediche	
3.4.1.2	Tecnologie dell'informazione	
3.4.1.3	Interventi sulla edilizia e l'impianistica	
3.4.2	Interventi sui processi assistenziali (appropriatezza clinica, organizzativa, accreditamento)	
3.4.2.1	Interventi sulla accessibilità	
3.4.2.2	Interventi sui processi assistenziali	
3.4.2.2.1	Appropriatezza clinica ed organizzativa	
3.4.2.2.2	Accreditamento	
3.4.2.2.3	Registri	
3.4.2.3	Interventi sul rischio clinico	
3.4.2.3.1	Monitoraggio e riduzione rischio clinico	
3.4.2.3.2	Infezioni ospedaliere	
3.4.2.4	Interventi sulla continuità assistenziale	
3.5	Promozione dell'eccellenza tecnologica, clinica e organizzativa	pag 160
3.5.1	Progetti di alta valenza innovativa	
3.5.1.1	Politica del farmaco e governo della spesa farmaceutica	
3.5.1.2	Politiche d'acquisto di beni e servizi: interventi in area vasta e tramite Agenzia Regionale	
3.5.1.3	Riorganizzazione dei laboratori per aree sovra-aziendali	
3.5.2	Integrazione assistenza didattica ricerca UniMoRe	
3.5.2.1	Insedimento/attività organi aziendali	
3.5.2.2	Adozione Atto Aziendale	
3.5.2.3	Approvazione accordo attuativo locale di cui art.5 del protocollo d'intesa Regione-Università e relative fasi di attuazione	
3.5.2.4	Descrizione della modalità definite al fine della ricognizione delle risorse conferite all'Azienda rispettivamente dalla Regione e dall'Università	
3.5.2.5	Disciplina per la costituzione, organizzazione e funzionamento dei Dipartimenti ad attività integrata e percorso predisposto per la confluenza dei Dipartimenti Universitari	
3.5.2.6	Modalità e grado di attuazione dei protocolli Regione-Università in materia di formazione medico-specialistica e delle professioni sanitarie	

4

Condizioni di lavoro, competenze del personale ed efficienza dell'organizzazione

- 4.1 La “carta di identità” del personale pag 177
- 4.2 Partecipazione dei professionisti all'individuazione delle strategie aziendali e alla gestione operativa pag 185
- 4.3 Gestione del rischio e sicurezza pag 185
 - 4.3.1 La valutazione dei rischi
 - 4.3.2 La formazione
 - 4.3.2.1 Gli incontri di informazione
 - 4.3.2.2 I corsi di formazione
 - 4.3.2.3 Il corso di addetti alla Lotta Antincendio ed Evacuazione (art.12 D.Lgs.626/94)
 - 4.3.3 La Sorveglianza sanitaria
 - 4.3.4 La gestione degli infortuni
- 4.4 Ridefinizione dei ruoli professionali in relazione allo sviluppo delle strategie aziendali pag 189
- 4.5 Sistema di valutazione delle competenze e sistemi premianti pag 190
 - 4.5.1 Area dirigenziale
 - 4.5.2 Area comparto
- 4.6 Formazione pag 192
 - 4.6.1 Formazione
 - 4.6.1.1 relazione annuale
- 4.7 Sistema informativo del personale pag 199
- 4.8 Struttura delle relazioni con il personale dipendente e con le sue rappresentanze pag 199
 - 4.8.1.2 Ufficio contenzioso del lavoro
 - 4.8.1.2.1 Utilizzo di forme flessibili di organizzazione del lavoro

5

Sistema di relazioni e strumenti di comunicazione

- 5.1 La comunicazione per l'accesso ai servizi pag 203
 - 5.1.1.1 I rapporti con i media
 - 5.1.1.2 Il periodico aziendale PASS
 - 5.1.2 Carta dei Servizi
 - 5.1.3 Produzione di materiale informativo
- 5.2 La comunicazione per le scelte di interesse per la comunità pag 204
 - 5.2.1 La partecipazione delle associazioni di volontariato
 - 5.2.2 L'utenza straniera e la mediazione culturale

6

Ricerca e innovazione

- 6.1 Ricerca e Innovazione pag 210

Conclusioni del Direttore generale pag 214

Parere del Comitato di indirizzo pag 220

Allegati pag 224

Presentazione del Direttore Generale

Il bilancio di missione, introdotto formalmente in Emilia Romagna con la L.R. n. 29/2004 “Norme generali sull’organizzazione ed il funzionamento del Servizio Sanitario Regionale” rende conto del perseguimento degli obiettivi di salute assegnati alle Aziende dalla Regione e dalle Conferenze Territoriali Sociali e Sanitarie.

Dopo una prima, parziale, sperimentazione relativa all’esercizio 2005, è con l’esercizio 2006 che la Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico di Modena si misura concretamente con il Bilancio di Missione, seguendo come traccia per la sua redazione lo specifico format predisposto dalla Regione Emilia Romagna per le Aziende Ospedaliero-Universitarie e gli IRCSS.

La seconda edizione relativa all’anno 2007 giunge in un momento di stabilizzazione dell’AOU Policlinico di Modena, in relazione ai nuovi assetti organizzativi avviati alla fine dell’anno 2005 con la apertura e la conseguente integrazione con il Nuovo Ospedale S.Agostino-Estense, e con l’adozione nel corso dell’anno 2007 del nuovo Atto Aziendale, strumento di auto-organizzazione, finalizzato a definire: organi di governo, organigrammi operativi, mission, vision, principi generali per la organizzazione e gestione, sistema dei controlli.

La presente terza edizione 2008 segue la impostazione 2007 e conferma l’impegno a stabilizzare

l’attività del Policlinico di Modena dopo gli storici mutamenti intercorsi negli anni 2005 e 2006, coerentemente con la programmazione ospedaliera provinciale dei primi anni 2000.

La pubblicazione del Bilancio di Missione, proponendosi anche come fonte ufficiale di informazioni per altre forme di comunicazione per la Salute, intende far conoscere i frutti di un lavoro costante ed impegnativo di AOU Policlinico di Modena non solo ai soggetti istituzionali cui è dovuta, Assessorato Regionale alla Sanità e Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria della Provincia di Modena, ma anche alle associazioni del Volontariato e dei Malati, alle Associazioni dei Professionisti, al mondo del Lavoro ed alla popolazione in genere.

Rappresenta, infatti, lo stato dell’arte di AOU Policlinico di Modena, riferito, oltre che alle attività assistenziali, alle attività scientifiche e di ricerca proprie di una Azienda Ospedaliero-Universitaria, che, coniugate con l’innovazione, costituiscono il motore di tutte le realtà sanitarie che accettano la sfida dei tempi, sempre però mantenendo certa la volontà di finalizzare il proprio operare e pensare a garantire il massimo dei livelli assistenziali alla persone che con fiducia si rivolgono alle nostre strutture, dove sempre saranno accolte con rispetto ed attenzione oltre che con professionalità, preparazione e dedizione.

Stefano Cencetti
Direttore Generale

Presentazione del Preside Facoltà di Medicina e Chirurgia Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia

Dal 1° novembre 2008 ricopro il ruolo di Preside della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università di Modena e Reggio Emilia. Tale Facoltà è del tutto particolare rispetto alle altre del nostro Ateneo e dell'Università in genere, in quanto agli obiettivi ed ai compiti propri del sistema universitario che riguardano la erogazione di offerta formativa e lo sviluppo di ricerca scientifica si affianca anche l'impegno, per una larga maggioranza dei propri componenti, allo svolgimento di attività assistenziale.

Formazione, ricerca ed assistenza sono tra loro strettamente connesse: la ricerca scientifica che viene condotta in ambito biomedico ha come finalità la applicazione dei risultati ottenuti alla assistenza sanitaria, erogata attraverso interventi di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione diretti ad incrementare il livello di salute del singolo e della collettività. Le acquisizioni ottenute dalla ricerca scientifica vengono poi trasmesse agli studenti durante i vari percorsi formativi universitari, così da garantire la immissione sul mercato del lavoro di professionisti della salute capaci, competenti ed aggiornati.

Questo percorso di integrazione tra assistenza, didattica e ricerca, pur essendo già in essere da tempo data la stretta interconnessione di questi tre compiti, è stato più compiutamente normato dal Decreto legislativo del 21 dicembre 1999, n.517, nel quale, in particolare, viene identificato il Dipartimento ad attività integrata (DAI) come modello di gestione delle Aziende Ospedaliere Universitarie in quanto struttura di riferimento per l'integrazione. E' quindi il DAI la sede nella quale si possono evidenziare e valutare situazioni esemplari di attività integrate.

La mia esperienza a tutt'oggi mi ha permesso di constatare come il percorso dell'integrazione, pur con le difficoltà che ogni innovazione comporta, sia avviato ed in continuo avanzamento: molte delle più recenti decisioni di una certa importanza nel campo dell'assistenza, della ricerca e della formazione sono state assunte concordemente da Rettore, Preside e Direttore generale.

Va a conferma di questo orientamento il Convegno Internazionale organizzato a Modena nei giorni 27 e 28 marzo 2009, nel quale sono stati presentati i risultati di un'attività condotta nel 2007 e 2008 da 18 Aziende ospedaliere universitarie italiane: è stato promosso un tavolo di benchmarking dal quale sono emerse idee innovative e proposte di soluzioni organizzative finalizzate ad agevolare il percorso di questa integrazione.

Ma molto resta ancora da fare: in particolare occorre inserire più compiutamente nei percorsi assistenziali l'attività formativa che la Facoltà di Medicina e Chirurgia eroga prevalentemente nell'Azienda Ospedaliero Universitaria di riferimento, all'Azienda Ospedaliero Universitaria Policlinico di Modena, ma anche in altre Aziende sanitarie, attraverso ben 15 corsi di studio e 44 Scuole di specializzazione, oltre a Master di I e di II livello e a vari Corsi di perfezionamento.

E' quindi auspicabile che il Bilancio di Missione 2008, che affronta quest'anno in modo più specifico il tema dell'integrazione, nelle sue prossime edizioni continui nello sviluppo di tale argomento e veda coinvolta a pieno titolo la componente accademica, in particolare per quanto riguarda la formazione e la ricerca scientifica, soprattutto per quella parte che viene svolta nei DAI dove continua a produrre risultati eccellenti, che fanno onore all'Università e al Servizio sanitario Regionale.

Prof. Gabriella Agazzotti
*Preside della Facoltà
di Medicina e Chirurgia*

Avvertenze per il Lettore

Il Bilancio di Missione 2008 di Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico di Modena è stato redatto sulla base delle specifiche Linee Guida Regionali.

Le informazioni richieste dalle Linee Guida Regionali sono state integrate e arricchite con dati sulle attività di Didattica e Ricerca forniti dalla Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia e da informazioni su dati epidemiologici e di impatto sul contesto territoriale.

La pubblicazione del Bilancio di Missione 2008 dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria del Policlinico di Modena è corredata da nove documenti che consentono al lettore la possibilità di:

- una lettura integrata con altri report propri

dell'attività di programmazione e controllo istituzionale, quali la DGR n.602 2008 relativa alle "Linee di programmazione 2008", "Linee di Programmazione ed Obiettivi di Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico di Modena - Risultati al 31 dicembre 2008, il "Bilancio di Esercizio 2008" e la "Relazione del Direttore Generale al Bilancio di Esercizio 2008";

- di usufruire direttamente di testimonianze documentali quali "Check-List di conformità alla normativa in tema di ecosostenibilità";
- di usufruire direttamente di approfondimenti tematici come nel caso "Contributo Epidemiologico iniziale" o dei due numeri del 2008 di "PASS", l'House Organ di Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico di Modena.

Gianluigi Trianni
*Coordinatore redazione
Staff DG "Promozione
Istituzionale dell'Azienda"*

capitolo 1

contesto
di riferimento

1.1

Quadro normativo e istituzionale

- **Art. 32 della Costituzione:** costituisce il principio basilare del sistema sanitario pubblico statuendo che “Lo Stato tutela la salute come diritto fondamentale dell’individuo e interesse della collettività...”
- **L. 833/1978 “Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale”.** Tale legge prevede che il Servizio sanitario nazionale è costituito dal complesso delle funzioni, delle strutture, dei servizi e delle attività destinati alla promozione, al mantenimento ed al recupero della salute fisica e psichica di tutta la popolazione senza distinzione di condizioni individuali o sociali e secondo modalità che assicurino l’uguaglianza dei cittadini nei confronti del servizio.
- **D. L.vo n. 502/1992 “Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell’art. 1 della l. 23 ottobre 1992 n. 421”** e successive modificazioni ed integrazioni. Con tale decreto, innanzitutto, viene ridefinito il Servizio sanitario nazionale, quale complesso delle funzioni e delle attività assistenziali dei Servizi sanitari regionali e delle altre funzioni e attività svolte dagli enti e istituzioni di rilievo nazionale. Il Servizio sanitario nazionale assicura i livelli essenziali e uniformi di assistenza definiti dal piano sanitario nazionale nel rispetto dei principi della dignità della persona umana, del bisogno di salute, dell’equità nell’accesso all’assistenza, della qualità delle cure e della loro appropriatezza riguardo alle specifiche esigenze, nonché dell’economicità nell’impiego delle risorse. Inoltre è prevista la costituzione di Aziende sanitarie, le quali pur essendo dotate di personalità giuridica pubblica ed autonomia imprenditoriale e la loro organizzazione e funzionamento sono disciplinati con atto di diritto privato, mantengono tuttavia, la funzione pubblica di garante del diritto all’assistenza sanitaria.
- **L. R. n. 19/1994 “Norme per il riordino del Servizio sanitario regionale ai sensi del D. Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502, modificato dal decreto legislativo 7 dicembre 1993, n. 517”** e successive modificazioni ed integrazioni: tale legge disciplina i principi ed i criteri per l’organizzazione ed il funzionamento del Servizio sanitario regionale sulla base dei principi stabiliti dal D. L.vo n. 502/1992 e s.m.i. Il riordino è finalizzato alla qualificazione delle prestazioni ed alla semplificazione delle modalità di accesso alle medesime da parte dei cittadini (principio della centralità del cittadino) mediante un sistema unitario ed integrato di servizi distribuiti in modo razionale ed equilibrato sul territorio regionale. La predetta legge prevede anche l’istituzione della Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria.
- – **L. R. n. 50/1994 “Norme in materia di programmazione, contabilità, contratti e controllo delle Aziende Unità sanitarie locali e delle Aziende Ospedaliere”** e successive modificazioni ed integrazioni di cui si riportano alcuni punti salienti:
 - l’attività di gestione è informata a criteri di programmazione coerenti con le linee del Piano sanitario regionale;
 - definisce gli strumenti della programmazione e prevede una gestione per budget;
 - elenca i libri obbligatori di ogni Azienda sanitaria
 - detta norme per la fornitura di beni e servizi sotto soglia comunitaria e prevedendo unioni di
 - acquisto tra le aziende sanitarie ed altre forme di collaborazione
 - disciplina il controllo regionale sugli atti delle aziende sanitarie
 - detta norme per la vigilanza sulla regolarità amministrativa e contabile e sulla gestione economica, finanziaria e patrimoniale, ecc.
- **L.R. n. 34/1998 “Norme in materia di autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie pubbliche e private in attuazione del D.P.R. 14 gennaio 1997, nonché di funzionamento di strutture pubbliche e private che svolgono attività socio-sanitaria e socio-assistenziale”**
- **D. L.vo n. 517/1999 “Disciplina dei rapporti fra servizio sanitario nazionale ed università, a norma dell’art. 6 della legge 30 novembre 1998 n. 419”** : tale decreto dispone che le relazioni tra regione e Università ubicate nel proprio territorio riguardanti l’integrazione delle attività di assistenza, di didattica, di ricerca, vengono definiti da specifici Protocolli d’Intesa, stipulati nel quadro della programmazione nazionale e regionale.
- **Piano Sanitario Regionale 1999-2001 (D.G.R. N. 54/1999).** Obiettivo del PSR è realizzare un sistema sanitario regionale che, in armonia con le indicazioni del PSN e coerentemente alle scelte strategiche della Regione Emilia Romagna sia:
 - orientato alla promozione della salute, non solo alla erogazione dei servizi sanitari;
 - orientato all’offerta di un servizio alla popolazione e ai singoli utilizzatori, non semplicemente alla erogazione di prestazioni;
 - Regionale nella definizione delle garanzie e nel modello di funzionamento, locale nella scelta degli assetti organizzativi e della distribuzione delle responsabilità.
 - Le priorità sono: obiettivi di salute; organizzazione dei servizi; potenziamento dell’infrastrutture regionali del

Servizio Sanitario Regionale.

- **D.G.R. n. 2142/2000 “Semplificazione dell’accesso alle prestazioni specialistiche ambulatoriali”** con la quale viene introdotto il “Day Service Ambulatoriale”.
- **L. Cost. 18.10.2001 “Modifiche al titolo V della parte seconda della Costituzione”** che modificando il titolo V della Costituzione ha radicalmente mutato il sistema dei rapporti tra lo 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.
- **D.P.C.M. 29 novembre 2001 “Definizione dei livelli essenziali di assistenza”** che indica le prestazioni di assistenza sanitaria garantite dal Servizio sanitario nazionale, suddivise in tre macroaree:
 - Assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro
 - Assistenza distrettuale
 - Assistenza ospedaliera

è prevista inoltre l’assistenza specifica rivolta a particolari categorie di cittadini, ovvero erogata in condizioni particolari.

- **L.R. n. 29/2004 “Norme generali sull’organizzazione ed il funzionamento del Servizio sanitario regionale”** definisce, tra l’altro:
 - i principi di organizzazione del Servizio sanitario regionale;
 - l’organizzazione ed il finanziamento delle aziende sanitarie: va precisato che il Collegio di Direzione viene definito Organo dell’Azienda Sanitaria
 - le relazioni fra Servizio sanitario regionale ed Università, prevedendo il concorso delle Università del proprio territorio all’elaborazione della programmazione sanitaria regionale per gli aspetti concernenti le attività assistenziali essenziali allo svolgimento delle proprie funzioni istituzionali di didattica e di ricerca
 - che l’attività assistenziale necessaria allo svolgimento dei compiti istituzionali delle Università è individuata dal Protocollo d’Intesa fra Regione e le Università
 - che la collaborazione fra Ssr ed Università si realizza attraverso le Aziende Ospedaliero-Universitarie di Bologna, di Ferrara, di Modena 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 della Facoltà di medicina

- che la Regione promuove e valorizza le attività di ricerca svolte dalle Aziende Ospedaliero-Universitarie e nelle altre sedi di collaborazione, concorrendo al finanziamento dei programmi di ricerca e di formazione di comune interesse, definiti d’intesa tra la Regione e le singole Università nell’ambito degli indirizzi formulati dalla Conferenza Regione -Università
- che il controllo sugli atti delle Aziende Sanitarie è esercitato dalla Giunta regionale ai sensi dell’art. 4, comma 8 della legge n. 412/1991
- **D.G.R. N. 318/2005 “Disciplina delle aziende Ospedaliero-Universitarie ai sensi dell’art. 9, comma 6, della legge regionale 23 dicembre 2004 n. 29 recante norme generali sull’organizzazione e d il funzionamento del Servizio sanitario regionale.**
- **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.
- **Direttiva della Giunta regionale (deliberazione n. 86 del 30.01.06).** La direttiva aggiorna le precedenti linee-guida per l’ emanazione degli atti aziendali in coerenza con la L.R. 29/2004 e con il nuovo Protocollo d’Intesa fra Regione ed Università, nonché con le priorità di politica sanitaria definite dal Piano sociale e sanitario. La direttiva intende garantire un profilo omogeneo alla struttura e al funzionamento delle Aziende sanitarie, tenendo conto delle peculiarità locali e salvaguardando l’autonomia di ciascuna Azienda sanitaria.
- **D.P.R. 7 aprile 2006 “Piano Sanitario Nazionale 2006-2008”.** Il P.S.N. 2006-2008 contiene, tra l’altro, le strategie per lo sviluppo del S.S.N., le strategie del Sistema e gli obiettivi di salute. Inoltre, in un quadro di federalismo sanitario il P.S.N. 2006-2008 sviluppa il tema delle modalità di attuazione delle relazioni tra i soggetti istituzionalmente legittimati nella definizione di politiche sanitarie in relazione agli obiettivi generali del Piano stesso e a quelli individuati nelle politiche regionali per la salute.
- **D.G.R. 1532 del 06.11.2006 “Piano regionale**

“sul contenimento dei tempi di attesa” emanata in ottemperanza a quanto previsto dall’Intesa Stato-Regioni del 28.03.2006 sul piano nazionale di Contenimenti dei tempi di attesa per il triennio 2006-2008, la quale prevede che le aziende sanitarie garantiscano una gestione razionale dell’offerta di prestazioni e del sistema degli accessi tramite una riorganizzazione del sistema delle prenotazioni (CUP)

- **D.G.R. n. 1540 del 06.11.2006 “Organizzazione del sistema preposto alla scelta dei farmaci da utilizzare nelle strutture delle aziende sanitarie e degli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico della regione Emilia Romagna”.** Tale delibera, tra l’altro ridisegna l’intero sistema di selezione dei farmaci all’interno della regione, rivisita la struttura, i compiti, le funzioni e l’organizzazione delle commissioni tecnico-scientifiche preposte ad effettuare le selezioni stesse; la Commissione Regionale del Farmaco e le Commissioni Provinciali del Farmaco.
- **D.P.C.M. 5 marzo 2007 “Modifica del D.P.C.M. 29 novembre 2001, recante: “Definizione dei livelli essenziali di assistenza”**
- **Legge n. 296/2006 - legge finanziaria 2007.** La finanziaria 2007 in materia sanitaria riguarda i seguenti punti:
 - A) Rispetto alla spesa farmaceutica, la legge finanziaria conferma per il 2007 tutte le misure adottate dall’AIFA ai fini del rispetto dei tetti fissati dall’art. 48 della legge 326/2003.
 - B) per la gestione delle risorse umane la finanziaria prevede (art. 1 comma 565) per gli enti del SSN nell’ambito degli indirizzi fissati dalle Regioni:
 - l’adozione di misure necessarie a garantire che le spese del personale, al lordo degli oneri riflessi a carico delle amministrazioni e dell’IRAP, non superino per ciascuno degli anni 2007, 2008 e 2009 il corrispondente ammontare dell’anno 2004 diminuito dell’1,4%. A tal fine si considerano anche le spese per il personale con rapporto di lavoro a tempo determinato, con contratto di collaborazione coordinata e continuativa, o che presta servizio con altre forme di rapporto di lavoro flessibile o con convenzioni
 - l’individuazione della consistenza del personale che alla data del 31.12.2006 presta servizio con rapporto di lavoro a tempo determinato, con contratto di collaborazione coordinata e continuativa o con altre forme di lavoro flessibile o con convenzione e la relativa spesa;
 - predisposizione di un programma annuale di revisione delle predette consistenze finalizzato alla riduzione della spesa complessiva di personale,

nell’ambito del quale venga verificata la possibilità di trasformare le posizioni di lavoro già ricoperte da personale precario in posizioni di lavoro dipendente a tempo indeterminato;

- la verifica dell’effettivo conseguimento degli obiettivi di governo della spesa, nell’ambito del tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti di cui all’art. 12 dell’Intesa stato-regioni del 23 marzo 2005. a tal fine la Regione sarà giudicata adempiente accertato l’effettivo conseguimento dell’obiettivo di diminuzione previsto. In caso contrario la Regione sarà considerata adempiente solo ove abbia comunque assicurato l’equilibrio economico.

Gli obiettivi così ridefiniti sostituiscono totalmente quanto precedentemente previsto in materia di gestione e governo della spesa per il personale del SSN dalle leggi finanziarie per gli anni 2005 e 2006.

C) vengono introdotte nuove misure di compartecipazione alla spesa sanitaria da parte degli assistiti

- una quota fissa di 10 euro, per gli assistiti non esenti, per ogni ricetta per le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale
- una quota fissa di 25 euro, per gli assistiti non esenti o di età inferiore agli anni 14,, per le prestazioni di pronto soccorso ospedaliero non seguito da ricovero, la cui condizione viene codificate come codice bianco, ad eccezione di quelli afferenti al pronto soccorso a seguito di traumatismi ed avvelenamenti acuti. Sono fatte salve le disposizioni eventualmente assunte dalle regioni che per l’accesso al pronto soccorso ospedaliero pongono a carico degli assistiti oneri più elevati.

- **D.G.R. N. 73 DEL 29.01.2007 “Piano regionale sul contenimento dei tempi di attesa. Integrazione alla deliberazione n. 1532 del 06.11.06”**
- **Legge 17 maggio 2007, n. 64 di conversione del D.L. n. 23/2007 in materia di abolizione della quota fissa su ricetta di cui all’art. 1, comma 796 lettera p) della L. n. 296/2006 (finanziaria per il 2007): decorrenza dell’abolizione 20.05.2007 fino al 31.12.2007**
- **D.G.R. N. 946 DEL 25.06.2007 “ Adozione del Prontuario Terapeutico Regionale ai sensi della DGR 1540/2006”** a seguito della quale le Commissioni Provinciali del Farmaco devono elaborare il prontuario terapeutico provinciale che sarà adottato dalle aziende sanitarie del territorio di riferimento.
- **Legge n. 120/2007 “Disposizioni in materia di attività libero-professionale intramura-**

ria e altre norme in materia sanitaria” che ribadisce l’obiettivo, più volte proclamato nelle normative precedentemente emanate in materia, della garanzia del corretto equilibrio tra attività istituzionale e attività di libera professione e della riduzione dei tempi di attesa, ponendo anche un vincolo quantitativo all’attività di libera professione. Tale legge dispone che la prenotazione avvenga con modalità tali da consentire il controllo dei volumi delle prestazioni, che non devono superare, globalmente considerati, quelli eseguiti nell’orario di lavoro.

- **D.P.C.M. 6 luglio 2007** che ha determinato lo schema tipo di contratto di formazione specialistica degli specializzandi sancendo quindi il passaggio da un sistema in cui gli specializzandi erano inquadrati giuridicamente come studenti dell’Università a un sistema ove essi firmano un contratto di formazione specialistica con l’Università e la Regione di appartenenza.
- **L.R. 21.12.2007, n. 28 “Disposizioni per l’acquisizione di beni e servizi”**. Con tale legge è stata approvata la nuova disciplina valevole per l’acquisizione di beni e servizi da parte della regione e degli enti da essa dipendenti, che risulta applicabile, ad eccezione di quanto disposto all’art. 14, anche agli enti ed alle aziende del Servizio sanitario regionale.
- **D.G.R. n. 1722 DEL 16.11.2007 “Linee di indirizzo per il conferimento degli incarichi di direzione complessa delle Aziende del Servizio sanitario regionale dell’Emilia Romagna “**
- **D.G.R. n. 2021 del 20.12.2007 “Verifica della conformità dell’Atto Aziendale dell’Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena”** con la quale è stata deliberata la conformità dell’Atto aziendale dell’Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena alla direttiva n. 86/2006.
- **L. n. 244 del 24.12.2007 – legge finanziaria 2008**. Si elencano i principali provvedimenti in sanità:
 - Aumento dei finanziamenti per la costruzione di nuovi ospedali, servizi e per nuove tecnologie, con attenzione al risparmio energetico e all’ambiente. Ai fini della tutela dell’ambiente e del risparmio energetico, per tutte queste opere è stato previsto che gli stanziamenti siano subordinati a verifiche sull’adozione di misure significative di efficienza energetica e di produzione di energia da fonti rinnovabili e di risparmio idrico.
 - Abolito il ticket sulle ricette per la diagnostica e le visite specialistiche: viene abolito il ticket di 10 euro sulle ricette per le prestazioni di diagnostica e per le visite del medico specialista.
 - Vengono incrementate le risorse fi-

nanziarie per la salute e la sicurezza dei lavoratori: maggiori stanziamenti per il potenziamento delle attività di prevenzione e contrasto degli incidenti e delle malattie professionali sui luoghi di lavoro. Tali fondi finanzianno i nuovi programmi di formazione e prevenzione previsti dalla nuova legge delega sulla salute e la sicurezza del lavoro.

- Maggiore risorse per il vaccino contro il cancro alla cervice uterina: aumentato il finanziamento alle Regioni per la rapida esecuzione della vaccinazione gratuita contro il virus HPV responsabile del cancro della cervice uterina.

Risorse finanziarie vincolate:

- alla realizzazione di strutture residenziali e per l’assistenza domiciliare dedicate alle cure palliative
- per il potenziamento delle unità di risveglio dal coma
- per il potenziamento e la realizzazione di nuove unità di terapia intensiva neonatale
- per gli screening neonatali per patologie metaboliche ereditarie.
- L’assistenza sanitaria ai detenuti passa al Servizio sanitario nazionale: tutte le funzioni sanitarie svolte dal dipartimento dell’Amministrazione penitenziaria e da quello della giustizia minorile del Ministero della Giustizia vengono trasferite al Ssn.
- Rete dei trapianti: destinate risorse finanziarie per consentire ai Centri Regionali dei trapianti di effettuare controlli e interventi finalizzati alla promozione e alla verifica della sicurezza della rete trapiantologica.
- Fatturazione elettronica nella Pubblica amministrazione: obbligo di invio elettronico delle fatture nei confronti delle PPAA. e divieto di pagamenti in mancanza della fattura elettronica a decorrere dalla data di entrata in vigore del regolamento di cui al comma 213 dell’art. 1.
- **D. Lgs n. 81/2008 in materia di tutela e della sicurezza nei luoghi di lavoro**. Tale decreto ha riformato, riunito ed armonizzato le disposizioni dettate dalla precedente normativa in materia di sicurezza e salute nei luoghi di lavoro. Ha introdotto una serie di novità che riguardano in particolare:
 - l’estensione delle norme sulla sicurezza a tutti i settori di attività, pubblici e privati, a tutte le tipologie di rischio e a tutti i lavoratori e lavoratrici, subordinati ed autonomi
 - la rivisitazione delle attività di vigilanza
 - il finanziamento delle attività promozionali della cultura e delle azioni di preven-

zione

- la revisione del sistema delle sanzioni
- il rafforzamento delle funzioni dei Rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza.
- **Delibera dell'Assemblea Legislativa n. 163 del 22.04.2008 "Approvazione Piano sangue e plasma regionale triennio 2008-2010"**
- **Delibera dell'Assemblea legislativa n. 204 del 03.12.2008 "Piano di azione ambientale per un futuro sostenibile della Regione Emilia Romagna 2008-2010"** con la quale è stato approvato il programma triennale Regionale Tutela Ambientale 2008-2010 ai sensi della L.R. n. 3/98, art. 99 denominato "Piano di Azione Ambientale per un Futuro Sostenibile 2008-2010". Uno dei principali elementi fondanti il Piano di azione ambientale (PAA) "per un futuro sostenibile della Regione Emilia Romagna 2008-2010" è quello di porsi quale strumento integrato nell'alveo della più ampia programmazione unitaria della regione Emilia Romagna che caratterizza il prossimo periodo di programmazione 2007-2013, affrontando le dimensioni fondamentali ed inscindibili di ambiente, economia e società in modo integrato e multisettoriale.
Il nuovo PAA individua due ambiti prioritari di intervento:
 - la riduzione e la gestione dei rifiuti
 - la conservazione della biodiversità.
- **D.L. n. 112 del 25.06.2008, convertito, con modificazioni, in legge n. 133 del 06.08.2008**
- Tale decreto, tra l'altro, ha previsto che per i periodi di assenza per malattia, ai dipendenti delle PP.AA. nei primi dieci giorni di assenza è

corrisposto solo il trattamento economico fondamentale con esclusione di ogni indennità o emolumento aventi carattere fisso e continuativo, nonché di ogni altro trattamento accessorio. Inoltre ha statuito che i risparmi derivanti dall'applicazione di tale norma costituiscono economie di bilancio per le amministrazioni dello Stato e concorrono per gli Enti pubblici diversi dalle amministrazioni statali al miglioramento dei saldi di bilancio.

- **L. R. n. 17 del 29.10.2008 "Misure straordinarie in materia di organizzazione"** ed in particolare l'art. 4 "**Misure in materia di organizzazione del sistema sanitario e sociale della Regione Emilia-Romagna**" il quale prevede che la Giunta regionale in relazione ad esigenze di riorganizzazione del Servizio sanitario regionale e sulla base della programmazione annuale di cui all'art. 6, comma 2, della L.R. n. 29/2004, può disciplinare le modalità per l'applicazione ai dipendenti di livello non dirigenziale degli Enti e delle Aziende del Servizio sanitario regionale dell'istituto della risoluzione consensuale del rapporto di lavoro, nel rispetto dei requisiti e dei principi indicati nell'art. 3 della medesima legge. A tal fine il citato art. 4 prevede che gli Enti e le Aziende che si avvalgono dell'istituto della risoluzione consensuale incentivata, attivano azioni finalizzate a conseguire, entro il 31 dicembre 2012, un obiettivo di risparmio e riqualificazione professionale del personale addetto ai servizi che verrà puntualmente definito nell'ambito della programmazione annuale di cui all'art. 6, comma 2, della L.R. n. 29/2004.

1.2

Il sistema delle relazioni con l'Università

Nell'ambito della normativa d'interesse principale, nel sistema delle relazioni intercorrenti con l'Università, rientrano:

- **D.P.R. 11 luglio 1980, n. 382 “Riordinamento della docenza universitaria, relativa fascia di formazione nonché sperimentazione organizzativa e didattica”** e successive modificazioni ed integrazioni;
- **L. 19 novembre 1990, n. 341 “Riforma degli ordinamenti didattici universitari”** e successive modificazioni ed integrazioni;
- **Decreto Rettorale 31 agosto 1992**, recante il Regolamento di Ateneo per l'amministrazione, la finanza e la contabilità e successive modificazioni in vigore dall'01/01/1993;
- **D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 “Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421”** e successive modificazioni ed integrazioni;
- **Decreto Rettorale 2 febbraio 1998** recante il Regolamento Generale di Ateneo e successive modificazioni;
- **D.Lgs. 21 dicembre 1999 n. 517 “Disciplina dei rapporti tra SSN e Università a norma dell'articolo 6 della legge 30.11.1998, n. 419”** e successive modifiche ed integrazioni;
- **DPCM del 24 maggio 2001 “Linee guida concernenti i protocolli di intesa da stipulare tra regioni e università per lo svolgimento delle attività assistenziali delle università nel quadro della programmazione nazionale e regionale ai sensi dell'art. 1, comma 2, del decreto legislativo 21 dicembre 1999, n. 517. Intesa, ai sensi dell'art. 8 della legge 15 marzo 1997, n. 59”**.
- **L.R. 23 dicembre 2004 n. 29 “Norme generali sull'organizzazione ed il funzionamento del SSR”**;
- **Delibera di Giunta Regionale (DGR) 297/2005 “Protocollo di Intesa tra la Regione Emilia-Romagna e le Università degli Studi di Bologna, Ferrara, Modena-Reggio Emilia e Parma, in attuazione dell'art. 9 della L.R. 23 dicembre 2004 n. 29”** sottoscritto il 09/02/2005 e tutti gli accordi attuativi conseguenti;
- **DGR 318/2005 “Disciplina delle Aziende ospedaliero-universitarie ai sensi dell'articolo 9, comma 6, della legge regionale 23 dicembre 2004 n. 29”**;
- **Decreto Rettorale 14 febbraio 2005, n. 2**, recante lo Statuto di Ateneo;
- **Intesa tra l'Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia e l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Modena sull'atto aziendale**, sottoscritta il 31/05/2006;
- **DGR 1546/2006 “Approvazione del Protocol-**

lo d'intesa sulla formazione specialistica dei laureati in Medicina e Chirurgia” sottoscritto in data 25/10/2006;

- **DGR 1870/2006 “Approvazione del Programma di Ricerca Regione-Università 2007-2009. Indirizzi ai sensi dell'art. 9, comma 9, della legge regionale 23 dicembre 2004 n. 29”**;
- **Linee guida della Regione**, che recepiscono il verbale d'intesa sottoscritto il 19/12/2006 con le maggiori rappresentanze sindacali universitarie, riguardanti l'equiparazione economica del personale tecnico-amministrativo universitario integrato al corrispondente personale delle Aziende.
- **Accordo Regione ed Università** della regione sottoscritto il 27/11/2007 riguardante l'adeguamento del trattamento economico aggiuntivo spettante al personale docente e ricercatore universitario integrato con l'Azienda a seguito dell'entrata in vigore dei CCNL per la dirigenza del SSN
- **Deliberazione dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico di Modena n. 165 del 3 dicembre 2007 “Approvazione atto aziendale”** poi approvato dalla Giunta della Regione con atto n. 2021 del 20 dicembre 2007;

Di seguito viene illustrato il quadro entro cui si è sviluppato, nell'anno 2008, il rapporto tra l'Università di Modena e Reggio Emilia (UniMoRe) e l'Azienda Policlinico di Modena (Azienda), sia con riferimento all'organizzazione delle funzioni di didattica e di ricerca, sia con riferimento all'attività assistenziale di supporto alle funzioni istituzionali della Facoltà di Medicina e Chirurgia, secondo gli accordi applicativi, sottoscritti in ambito locale.

L'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena è l'Azienda sanitaria di riferimento dell'Università degli studi di Modena e Reggio Emilia.¹

L'integrazione sulle attività assistenziali, di didattica e di ricerca, prevista dagli ordinamenti vigenti, si realizza e concretizza tramite strumenti predefiniti dal punto di vista normativo, Protocolli d'Intesa sottoscritti fra la Regione Emilia Romagna (Regione) e le Università della regione, ed Accordi locali di attuazione fra Azienda e Università.

Nello specifico, per le attività assistenziali, l'Accordo attuativo locale², attualmente in regime di proroga, è stato sottoscritto in data 12/05/2000.

All'interno di questo accordo sono definite:

- le strutture di degenza e di servizio necessarie allo svolgimento delle attività didattiche dei Corsi di Laurea della Facoltà di Medicina e Chirurgia;
- le funzioni, l'organizzazione e le modalità di gestione dei Dipartimenti ad Attività Integrata (DAI);
- le modalità di partecipazione dell'Università all'elaborazione dei programmi aziendali ed alla verifica periodica del loro stato di attuazione;
- le modalità di ripartizione delle spese di gestione, di manutenzione ordinaria e straordi-

- naria degli immobili e delle attrezzature;
- le disposizioni in materia di diritti e doveri del personale universitario con riferimento allo svolgimento dell'attività assistenziale in conformità con la normativa vigente.

La costituzione dei DAI ha rappresentato un traguardo sostanziale ai fini dell'integrazione pratica dell'assistenza, della didattica e della ricerca.

I Dipartimenti Integrati³, costituiti a superamento dei Dipartimenti Misti, aggregano una pluralità di discipline e di funzioni affini e/o complementari che perseguono comuni finalità. Fra Azienda ed UniMoRe è stata confermata l'istituzione dei DAI⁴ quale modello ordinario di gestione operativa e il Tavolo Tecnico paritetico costituito fra Azienda ed Università ha elaborato il Regolamento per il funzionamento dei DAI del 28/04/2008 di abrogazione del precedente di cui alla deliberazione 155/00.

Il Regolamento⁵ disciplina le funzioni, l'organizzazione e le modalità di gestione dei DAI prevedendo fra le funzioni assegnate:

- il coordinamento delle funzioni assistenziali, assegnate alle Strutture complesse, alle Strutture semplici ed ai Programmi in cui sono articolati;
- la promozione ed il coordinamento delle attività di ricerca, ferma restando la libertà di ogni singolo docente e ricercatore ad esso afferente;
- il concorso, con la Facoltà di Medicina e Chirurgia e con le altre strutture didattiche interessate, allo svolgimento dell'attività didattica nell'organizzazione dei Corsi di Laurea e di Laurea Magistrale, nelle scuole di specializzazione, nei corsi di master universitari di primo e secondo livello, nei corsi e nelle scuole di dottorato di ricerca e nei corsi di perfezionamento, nonché allo svolgimento delle attività di aggiornamento professionale e formazione permanente;
- il collegamento con le attività extra-ospedaliere, in particolare con quelle distrettuali dell'Azienda USL.

Le principali novità rispetto al previgente Regolamento dei Dipartimenti Misti consistono nel fatto che: 1) vengono inserite nuove rappresentanze nelle componenti elettive del Comitato di Dipartimento (dottorandi, assegnisti e specializzandi); 2) sono ridefiniti le funzioni e i compiti degli organi del Dipartimento per adeguarli ai contenuti dell'atto aziendale e alle sopraggiunte modifiche dello Statuto di Ateneo.

I DAI istituiti, attualmente, sono:

1. Medicine e specialità mediche;
2. Chirurgia generale specialità chirurgiche;
3. Materno infantile;
4. Oncologia, Ematologia e Patologie dell'Apparato Respiratorio;
5. Chirurgie Specialistiche Testa – Collo;
6. Servizi diagnostici e per Immagine;
7. Laboratori, Anatomia Patologica e Medicina Legale;

8. Emergenza-Urgenza;
9. Patologie dell'Apparato Locomotore.

Nel corso del 2008, si è provveduto alle elezioni⁶ delle rappresentanze di personale sia ospedaliero sia universitario nei Comitati Direttivi e dei Consigli di Dipartimento di tutti i DAI e successivamente alle nomine dei Direttori e dei Vice Direttori⁷.

Per quanto riguarda l'attività assistenziale, i DAI adottano la metodologia di gestione per budget. Le modalità di svolgimento del processo sono definite dalla Direzione Generale dell'Azienda previa approvazione del Collegio di Direzione e informate le OO.SS. aziendali competenti. La responsabilità è invece in capo al Direttore di Dipartimento.

Per i propri fini istituzionali di didattica e di ricerca⁸, il DAI gode di piena autonomia amministrativa, contabile e di bilancio nella gestione e nell'utilizzo delle risorse assegnate dall'Università, o acquisite direttamente dai docenti e ricercatori. La gestione è disciplinata dalle norme del Regolamento di Ateneo per l'amministrazione, la finanza e la contabilità. Le funzioni tecnico-amministrative universitarie a supporto dell'attività didattica e di ricerca sono svolte dal personale assegnato dal Consiglio di Amministrazione dell'Università.

Nei DAI viene garantita parità di trattamento al personale appartenente all'organico dell'Azienda e dell'Università.⁹

L'attività assistenziale concernente il personale docente e ricercatore, convenzionato con l'Azienda Ospedaliero-Universitaria, è ancora soggetta alla disciplina dell'accordo attuativo locale sottoscritto in data 12.05.2000 in attuazione del protocollo d'intesa tra Regione e Università dell'Emilia Romagna del 18.03.98.

Le modalità retributive, invece, sono disciplinate dal "Documento applicativo degli articoli 5 e 6 del D. Lgs. 21 dicembre 1999, n. 517 e del protocollo d'intesa tra la Regione Emilia Romagna e le Università degli Studi di Bologna, Ferrara, Modena e Parma" sottoscritto in data 27 marzo 2001.

Fonti di tale accordo sono:

- D.Lgs. 21.12.1999, n. 517 che all'art. 6 D. Lgs. 517/99

1. "...Al personale di cui al comma 1 dell'art. 5 si riconosce, oltre ai compensi legati alle particolari condizioni di lavoro, ove spettanti, oltre al trattamento economico erogato dall'Università:

a) un trattamento aggiuntivo graduato in relazione alle responsabilità connesse ai diversi tipi di incarico;

b) un trattamento aggiuntivo graduato in relazione ai risultati ottenuti nell'attività assistenziale e gestionale, valutati secondo parametri di efficacia, appropriatezza ed efficienza, nonché all'efficacia nella realizzazione dell'integrazione tra attività assistenziale, didattica e di ricerca".

L'accordo è sostanzialmente articolato in due parti:

- una normativa delle attività assistenziali dei docenti e ricercatori Universitari
- una che definisce il trattamento economico ag-

giuntivo connesso

In data 11.01.2005, tra l'UniMoRe e l'Azienda è intervenuto un accordo sulla corresponsione al personale universitario convenzionato della retribuzione di risultato e delle indennità accessorie. In esso 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.

Il 26.11.2006, alla luce dei principi già contenuti nella vigente legislazione e in attesa di procedere alla complessiva revisione dell'accordo del 2001, è stato siglato tra Regione ed Università dell'Emilia Romagna un verbale con il preciso compito di fornire alcuni indirizzi alle Aziende Ospedaliero-Universitarie ed alle altre Aziende ed Istituti del SSR, in cui vi siano strutture convenzionate, finalizzati ad un primo adeguamento del trattamento economico per i docenti ed i ricercatori universitari che svolgono attività assistenziale¹⁰.

Detto verbale stabilisce che il personale docente e ricercatore integrato ha diritto a percepire il trattamento aggiuntivo di incarico in relazione alla posizione/responsabilità che ricopre all'interno dell'Azienda e al risultato connesso all'attività assistenziale, alle stesse condizioni del personale medico con pari mansioni e anzianità. Tuttavia esso stabilisce anche che, dal 1/1/2006, gli Accordi Locali tra Atenei e Aziende Ospedaliere di riferimento dovranno rivedere tutti i trattamenti aggiuntivi in essere considerando le posizioni di maggiore disallineamento. A chiarimento di tale nota l'Assessore Regionale alla Sanità, in data 10/09/2008, ha precisato che gli Accordi Locali debbono essere orientati a recuperare le situazioni di maggiore disallineamento tra le retribuzioni complessive dei docenti e ricercatori universitari con quelle dei corrispettivi dirigenti del SSN. Tale indicazione ha comunque richiesto l'inizio di uno studio congiunto delle due Amministrazioni volto ad approfondire le modalità giuridico-contabili per la predisposizione del nuovo Accordo in conformità con la normativa vigente e con le direttive regionali in materia, tavolo di lavoro che è tuttora aperto.

Per il personale tecnico-amministrativo, invece, sono state sottoscritte le Linee guida della Regione dell'Emilia Romagna il 19/12/2006 con le maggiori rappresentanze sindacali universitarie riguardanti l'equiparazione economica del personale tecnico – amministrativo universitario integrato al corrispondente personale delle Aziende. Detto accordo stabilisce i criteri per comparare sia giuridicamente sia economicamente le categorie professionali dei dipendenti universitari integrati e le corrispondenti categorie professionali del personale dipendente del comparto della sanità. L'equiparazione economica del personale tecnico – amministrativo

è pari alla differenza tra la retribuzione ospedaliera e quella universitaria.

Vi è, poi, da considerare, che per procedere ad un reale confronto stipendiale tra i valori universitari ed i corrispondenti valori ospedalieri si deve tener conto anche del secondo livello di contrattazione collettiva, quella che avviene a livello locale nelle singole Aziende, che può prevedere ulteriori accordi relativamente alla determinazione dello stipendio ospedaliero da considerare ai fini del riconoscimento dell'indennità. Per tale motivo, saranno concordate con l'Azienda le modalità applicative delle Linee Guida Regionali in merito alla definizione dell'indennità di equiparazione spettante al personale tecnico-amministrativo convenzionato. Il personale integrato¹¹ conta:

- personale Tecnico Amministrativo: 57 unità (di cui 17 integrati come Dirigenti Biologi);
- personale Medico integrato: 125 unità.

Per quanto concerne le attività di ricerca, si segnala come già l'intesa sull'atto aziendale, sottoscritta in data 31.05.2006, tra l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena e l'Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia, stabiliva l'istituzione di una Unità Ricerca e Innovazione (URI), in sintonia con gli orientamenti espressi dalla Regione Emilia-Romagna con la legge 29/2004 e successivamente con il Protocollo d'intesa. Obiettivo di tale istituzione era garantire un'efficace politica di sviluppo delle attività di ricerca e creare le condizioni affinché l'attività di ricerca clinica, epidemiologica e dei servizi diventasse sempre più parte integrante dell'assistenza sanitaria e del processo di formazione.

L'intesa è stata innovata nel 2007 con il concerto con l'Università sull'atto aziendale per le parti di propria competenza. L'atto aziendale deliberato nel mese di dicembre del 2007 ha istituito il Servizio in staff alla Direzione Generale "Ricerca e Innovazione" per mettere l'Azienda nelle condizioni di sviluppare un ambiente culturale favorevole alla ricerca ed alla sempre maggiore integrazione tra questa e le attività assistenziali e didattiche.

Per quanto riguarda l'offerta didattica della Facoltà di Medicina e Chirurgia di UniMoRe, ubicata nell'area ospedaliera, essa è costituita da:

- 2 corsi di Laurea specialistica a ciclo unico: Medicina e Chirurgia, e Odontoiatria e Protesi Dentaria;
- 11 corsi di laurea triennale, abilitanti alle relative professioni sanitarie¹²: Dietistica, Fisioterapia, Igiene dentale, Infermieristica-Modena, Infermieristica-Reggio Emilia, Logopedia, Ostetricia, Tecnica della Riabilitazione Psichiatrica, Tecniche di Fisiopatologia Cardiocircolatoria e Perfusione Cardiovascolare, Tecniche di Laboratorio Biomedico, Tecniche di Radiologia Medica per Immagini e Radioterapia;
- 1 corso di laurea specialistica: Scienze Infermieristiche e Ostetriche (istituito dall'a.a. 2007/08);
- 45 Scuole di Specializzazione dell'area medica.

Le relazioni dell'UniMoRe con l'Azienda, finalizzate a garantire la possibilità di svolgere tirocini formativi ed attività didattiche integrative ai fini della completezza dell'iter formativo dello studente, sono stabilite anche mediante l'istituzione dei rapporti in convenzione. L'elenco che segue riporta l'elenco delle convenzioni stipulate tra l'Università di Modena e Reggio Emilia, l'Azienda Policlinico di Modena ed altri Enti o Aziende Sanitarie:

- Convenzione tra l'Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia (Dipartimento di Emergenza – Urgenza – Scuola di specializzazione in Cardiocirurgia), l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Modena e l'Ospedale privato Hesperia Hospital di Modena s.r.l. per esigenze didattiche integrative sottoscritto il 16/03/2004 avente ad oggetto, ai sensi dell'art. 3 del D.Lgs. 517/99, l'espletamento di attività chirurgiche ed assistenziali nel campo della cardiocirurgia presso Hesperia Hospital essenziali alla didattica e alla ricerca e per consentire alla Scuola di Specializzazione in Cardiocirurgia di esplicare le funzioni didattiche integrative, scientifiche ed assistenziali di competenza istituzionale dell'Università utilizzando spazi, strumenti e attrezzature altrimenti non disponibili presso l'Azienda Ospedaliero – Universitaria di Modena. Tale rapporto convenzionale, considerata la necessità di rivedere il rapporto convenzionale sulla base della riforma degli ordinamenti didattici delle scuole di specializzazione di cui al D.M. 1 agosto 2005, è stato prorogato al sino alla data fissata dal competente Ministero dell'Università e della Ricerca per l'inizio delle attività formative dei medici in formazione specialistica che si immatricoleranno nell'anno accademico 2008-2009, e comunque entro e non oltre il 30 giugno 2009, al fine di permettere, nel frattempo, la definizione concordata di un nuovo testo convenzionale.
- Convenzione tra l'Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia, l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Modena, l'Azienda Usl di Modena e la casa di cura Villa Pineta di Gaiato (Modena) avente ad oggetto, ai sensi dell'art. 3 del D.Lgs. 517/99, l'espletamento di attività assistenziali utili allo svolgimento delle funzioni istituzionali di didattica e di ricerca dell'Università, individuate nella Unità Operativa di Pneumologia e Riabilitazione Respiratoria nonché anche per quanto concerne lo svolgimento di attività di tirocinio teorico-pratico da parte di studenti iscritti ai corsi di laurea attivati presso la Facoltà di Medicina e Chirurgia e dei medici in formazione specialistica di malattie dell'apparato respiratorio. L'accordo è stato prorogato, per permettere la definizione concordata di un nuovo testo convenzionale relativo all'utilizzo di Villa Pineta srl per l'attività di riabilitazione respiratoria, nelle more del pronunciamento regionale all'autorizzazio-

ne della stipula, fino al 1 giugno 2009.

Un tema emergente, nell'anno 2008, è rappresentato dalla formazione specialistica dei laureati in Medicina e Chirurgia. Il processo di riforme inizia verso la fine del 2006 e, oggi, è ancora in piena evoluzione. In data 25.10.2006, la Regione e le Università dell'Emilia Romagna hanno siglato il protocollo di intesa in detta materia, con il quale le parti sottoscrittrici si sono poste l'obiettivo di dare effettiva attuazione al D.Lgs. 368/99 e ai DD.MM. del 1 agosto 2005 e 29 marzo 2006 in materia di riassetto e di definizione degli standard e requisiti minimi delle scuole di specializzazione dell'area sanitaria, che hanno segnato, tra l'altro, il passaggio dello specializzando dalla condizione di studente a quello di "medico in formazione". La Regione, con decreto del Presidente della Giunta Regionale, n. 240 del 5.11.2007, ha poi delegato i Direttori Generali delle Aziende Sanitarie interessate, tra le quali il D.G. del Policlinico di Modena, alla firma dei contratti di formazione specialistica. Nello scorcio dell'anno 2007, ma in particolar modo nell'anno 2008, l'UniMoRe ha dovuto affrontare tutti gli adempimenti amministrativi (apertura delle posizioni INPS e INAIL, ecc.) relativamente alla predisposizione dei contratti che devono essere sottoscritti anche dal Rettore e dal medico in formazione, mentre l'Azienda, da parte sua, ha provveduto agli adempimenti assicurativi, posti a suo carico dall'ordinamento. Con la consueta modalità della concertazione, l'Azienda e l'Ateneo hanno costituito un tavolo tecnico con il compito di redigere un accordo attuativo in grado di realizzare le indicazioni del protocollo regionale, con la finalità di garantire agli specializzandi una formazione professionale adeguata ai livelli richiesti dai nuovi ordinamenti delle Scuole di specializzazione. Al termine del 2007 il testo dell'accordo era stato già redatto e presentato agli organi competenti per l'approvazione e il 4 febbraio del 2008 è stato finalmente sottoscritto.

Tale documento definisce come Azienda e Università debbano, nell'ambito della rispettiva competenza, effettuare la programmazione dell'attività formativa e assistenziale dei medici in formazione, definire la partecipazione del medico in formazione specialistica alle attività assistenziali, nonché determinare gli adempimenti delle Amministrazioni in relazione ad alcuni aspetti gestionali quali la copertura assicurativa, l'accertamento dell'idoneità fisica, la rilevazione delle presenze, la mensa, la dotazione di vestiario ed accesso al sistema informativo, compresa anche la facoltà riconosciuta ai medici specializzandi di esercitare la libera professione intramuraria. Gli specializzandi, infatti, vengono, a volte, coinvolti nell'esecuzione di studi o sperimentazioni cliniche proposte da soggetti privati o da organismi pubblici all'Azienda Ospedaliero-Universitaria. In tali casi, l'attività stessa, in quanto svolta al di fuori dell'orario di lavoro, è inquadrata giuridicamente nell'ambito dell'istituto della libera professione, sebbene, a tutt'oggi, non

sono ancora state definite, in appositi accordi, le modalità organizzative. Per cui le attività in libera professione intramoenia sono svolte secondo le modalità indicate dalle leggi, statali e regionali e dallo specifico regolamento aziendale.

Il documento in argomento ha sostituito il precedente "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" che però è stato applicato per gran parte del 2007 in attesa della definizione del nuovo Accordo attuativo di cui sopra.

Sempre nel periodo di riferimento, è stato costituito un gruppo di lavoro composto dal personale della Direzione Rapporti con il SSN dell'Università e dal personale dell'Ufficio Formazione dell'Azienda Policlinico, che, tenuto conto delle informazioni dei Direttori delle Scuole di Specializzazione, ha raccolto ed inserito nella Banca dati dell'Offerta Formativa delle Scuole di Specializzazione predisposta dal Ministero dell'Università, le strutture universitarie od ospedaliere (Dipartimenti, Unità Operative, Servizi, Sezioni, Centri, Laboratori, Poliambulatori, ecc.)¹³, riconosciute idonee per l'organizzazione e la realizzazione delle attività di formazione specialistica dei medici laureati.

Per l' a.a. 2008/2009, in una prima fase di sperimentazione, le Università saranno impegnate nel processo di razionalizzazione delle Scuole di Specializzazione mediche, in stretta osservanza delle disposizioni di cui ai DD.MM. del 1 agosto 2005 e 29 marzo 2006, concernenti la revisione degli ordinamenti didattici e l'individuazione degli standard e dei requisiti per l'accreditamento delle reti formative delle scuole stesse. Già dal corrente anno accademico, gli Atenei le cui scuole di specializzazione lo scorso anno sono state destinatarie di un solo contratto di formazione specialistica, dovranno federarsi con altri Atenei. Ciò significa che, sebbene di norma la rete formativa abbia una dimensione regionale, con il convenzionamento le scuole di specializzazione saranno sostenute da una rete formativa inter-universitaria e/o inter-regionale che comprenderà non solo le strutture dell'Azienda di riferimento, ma l'insieme delle strutture sanitarie od ospedaliere facenti parte della rete formativa di ciascuna delle scuole dei diversi Atenei della federazione. In questo modo la riforma si propone di favorire, nel contempo, il confronto tra le parti coinvolte nel segnalato processo di razionalizzazione delle scuole, ma soprattutto il confronto tra i sistemi regionali, con l'intento di migliorare e ulteriormente qualificare il percorso professionale dei medici in formazione.

Quanto appena delineato dovrebbe rappresentare una prima tappa del processo di riorganizzazione delle scuole di specializzazione che dovrebbe concludersi nell'anno accademico 2009/2010.

Sempre nel quadro delle relazioni tra l'UniMoRe e l'Azienda relativamente alla completezza del per-

corso formativo dei laureati in medicina, si inseriscono altri protocolli di intesa riguardanti:

- laureati medici iscritti ai corsi di dottorato di ricerca: il 5 novembre 2008 è stato sottoscritto il 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, che innova quello siglato in data 27.3.2001, e che, in applicazione dell'art. 1, comma 25, della legge 14/1/1999, n. 4, disciplina 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.

- laureati medici titolari di assegni di ricerca: il 5 novembre 2008 è stato, altresì, siglato il 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, un accordo già sottoscritto negli anni precedenti. Con detto protocollo 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.
- attività di formazione del personale sanitario infermieristico, tecnico e della riabilitazione: relativamente alle professioni sanitarie è ancora in essere un Protocollo l'intesa tra la Regione e le Università dell'Emilia Romagna 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 modificazioni. siglato in data 01.08.1996. L'accordo è, da tempo in regime di proroga, e, ad oggi, non è stato ancora definito il testo dell'Accordo Attuativo locale.

Con nota del 19.12.008, dopo un lungo lavoro di elaborazione che ha visto coinvolti principalmente i componenti dell'Osservatorio delle professioni sanitarie, la Regione ha fatto pervenire alle Università dell'Emilia Romagna una proposta di Protocollo di intesa, che andrà a sostituire quello in vigore dal 1.08.1996.

¹ Ai sensi del D.Lgs 517/1999 e dalla L.R. 29/2004 "La collabo-

razione fra SSR ed Università si realizza attraverso le Aziende Ospedaliero-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”

² in esecuzione del Protocollo d'intesa fra Regione e Università della regione del 18/03/1998

³ delibera aziendale n. 155/2003, in attuazione del D.Lgs 517/1999

⁴ In conformità al protocollo d'intesa tra Regione ed Università dell'Emilia Romagna (art. 7) e all'Atto Aziendale approvato con deliberazione n.165/07 (art. 16)

⁵ Titoli VII e VIII Atto aziendale

⁶ Le elezioni si sono svolte il 3 luglio 2008

⁷ In conformità all'art. 8 del regolamento sul funzionamento dei

Dipartimenti ad Attività Integrata

⁸ Art. 37, comma 3, dello Statuto UniMoRe

⁹ Art. 6 del D.Lgs 517/00 e dal Protocollo d'intesa Regione/Università

¹⁰ in relazione a quanto previsto dal CCNL per la Dirigenza Medica e Veterinaria, Sanitaria, Professionale, Amministrativa e Tecnica sottoscritti il 3 novembre 2005, nonché dai CCNL per il II biennio economico, sottoscritti in data 5 luglio 2006.

¹¹ Dato riferito al 31 dicembre 2008

¹² Tali Corsi di Laurea hanno sede sia a Modena, presso l'Azienda Ospedaliero-Universitaria, sia presso la sede distaccata di Reggio Emilia (esclusivamente ai Corsi di Fisioterapia e Tecniche di radiologia medica per immagini e radioterapia, mentre il Corso di infermieristica è ripartito in maniera equivalente tra le due sedi).

¹³ del DM 29 marzo 2006, in merito agli standard generali e specifici, nonché ai requisiti minimi, generali e specifici

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.

Più in generale AOU di Mo si è proposta anche nel 2008 di operare nell'ambito previsto dal documento "Integrazione Policlinico - Baggiovara nell'ambito della rete Ospedaliera Provinciale", Progetto Attuativo, approvato dalla Conferenza Sanitaria Provinciale in data 10 luglio 2003. che in particolare, testualmente, 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 ne-

cessario completamento del processo assistenziale rivolto al politrauma ed al paziente con esiti invalidanti di patologie neurologiche.

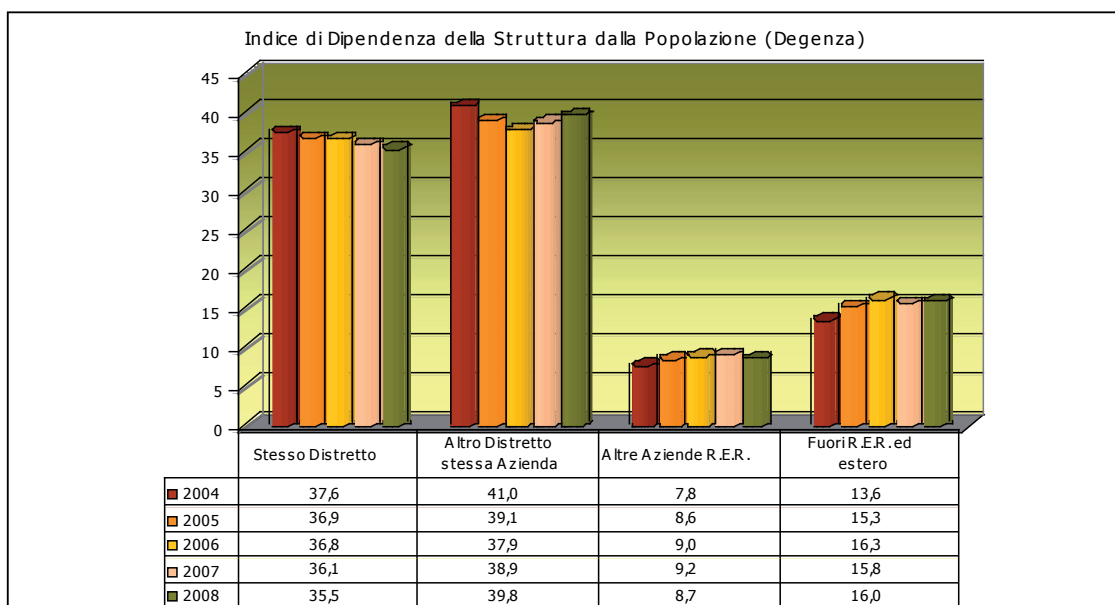
Mission del Policlinico: sede di insegnamento per corsi di laurea specialistica e per i corsi di laurea breve di area sanitaria, "per il quale si conferma il consolidamento delle attività elettive di 2° e 3° livello, con particolare riferimento all'ambito oncologico - internistico, trapiantologico, chirurgico specialistico e materno - infantile."

Tale quadro programmatico, andato nel 2008 consolidandosi quanto a differenziazione della struttura dell'offerta ed a gestione della domanda di prestazioni da parte di AOU e AUSL di Mo, pare confermato dalla composizione della provenienza dei pazienti fruitori dei servizi assistenziali di AOU Policlinico di Mo.

Infatti è stato rilevato, sul versante delle attività di ricovero, come illustrato nella seguente Fig. 1.3.1 "Indice di Dipendenza della Struttura dalla Popolazione (Degenza)":

- una accentuazione del trend alla riduzione di ricoveri per residenti nel bacino "naturale" costituito dal Distretto della Città di Modena scesi ulteriormente al 35,5% del totale dei dimessi da AOU Policlinico di MO nel 2008, e una riduzione dal 9,2 % all'8,7% dei ricoveri per residenti assistiti dal altre AA.UU.SS.LL. della Regione Emilia Romagna;
- un incremento della percentuale di ricoveri di assistiti residenti negli altri Distretti dell'AUSL di Mo e degli assistiti residenti in altre regioni ed all'estero, passati rispettivamente al 39,6% ed al 16%.

Fig. 1.3.1 Composizione % dei Ricoveri Ordinari presso Aou-Policlinico di Modena per aree di Residenza Anni 2004-2008



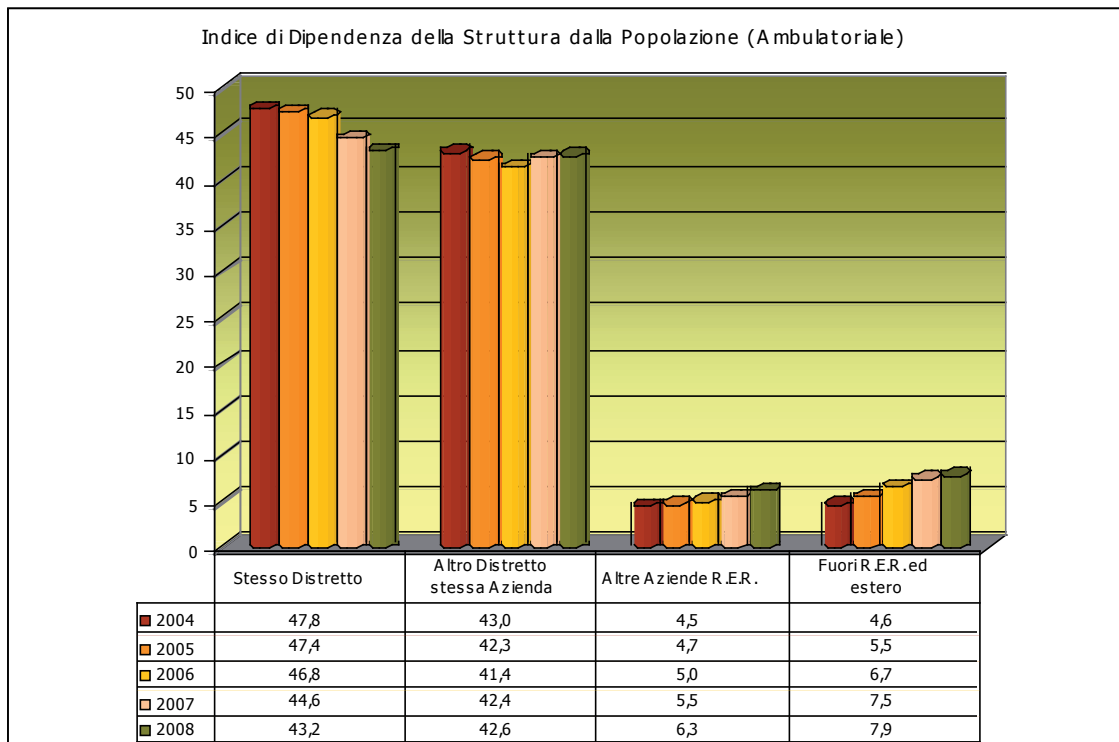
Analogo fenomeno si è registrato per le attività di assistenza specialistica ambulatoriale come si evince dall'“Indice di Dipendenza della struttura dalla popolazione (Ambulatoriale)”, *Figura 1.3.2* con:

- una riduzione ulteriore dal 44,6% al 43,2% delle prestazioni per residenti nel Distretto di

Modena;

- un incremento ulteriore delle prestazioni per residenti in altri Distretti dell'AUSL di MO e di assistiti da altre AUSL della Regione ed extra regione giunti rispettivamente al 42,6%, al 6,3% ed al 7,9%.

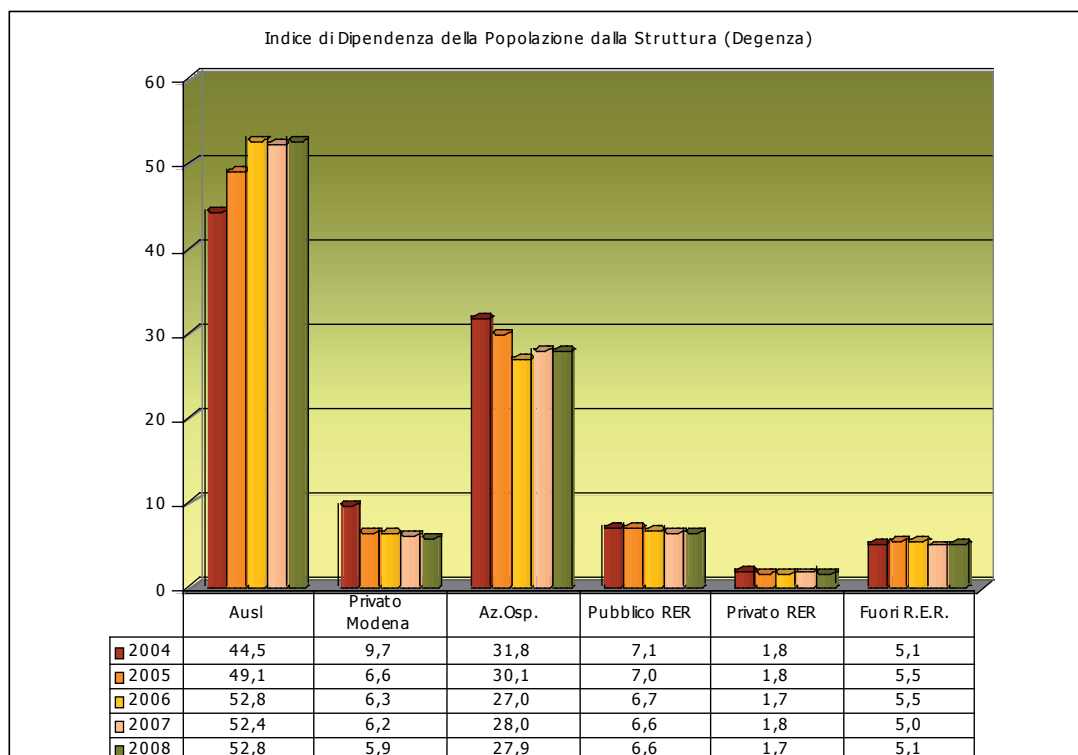
Fig. 1.3.2 *Composizione % Prestazioni Specialistiche Ambulatoriali di Aou-Policlinico di Modena per aree di Residenza - Anni 2004-2008*



La tendenza all'incremento dei ricoveri per assistiti da AUSL di Modena ma residenti in “altri distretti” rispetto a quello di Modena su descritta trova

confirma nel dato illustrato nella successiva *figura 1.3.3* “Indice di Dipendenza della Popolazione dalla Struttura” per quanto attiene ai ricoveri.

Fig. 1.3.3 a *Composizione % dei ricoveri di assistiti da AUSL di Mo per sede di ricovero - Anni 2004-2008*



Si noti come nel 2008 infatti sia di fatto stabilizzato con il 27,9% il 28% dell'anno precedente il ricorso ad AOU di Modena da parte di assistiti da AUSL di MO.

Ciò si accompagna ad un incremento della dipendenza della popolazione assistita dall'AUSL di Mo dagli ospedali dell'AUSL di Mo, cui fa riscontro una lieve riduzione della dipendenza dal Privato di Modena, ed una stabilizzazione del ricorso alle strutture delle altre aziende regionali e delle altre regioni e del privato in altre province e di fuori regione.

Ciò attesta un incrementato rapporto di "fiducia clinica" tra la AOU Policlinico di Mo e la popolazione della sua provincia di riferimento e di un contributo al contenimento relativo della "spesa ospedaliera" di AUSL di Modena.

Un andamento virtuoso quindi, cui AOU Policlinico di Modena ha concorso assolvendo il suo ruolo non solo di ospedale di insegnamento ma anche di sede di centri "Hub" e "spoke" nella rete regionale e provinciale delle alte specialità o per patologie a basso impatto epidemiologico.

Nel 2008 l'insieme dei ricoveri in degenza ordina-

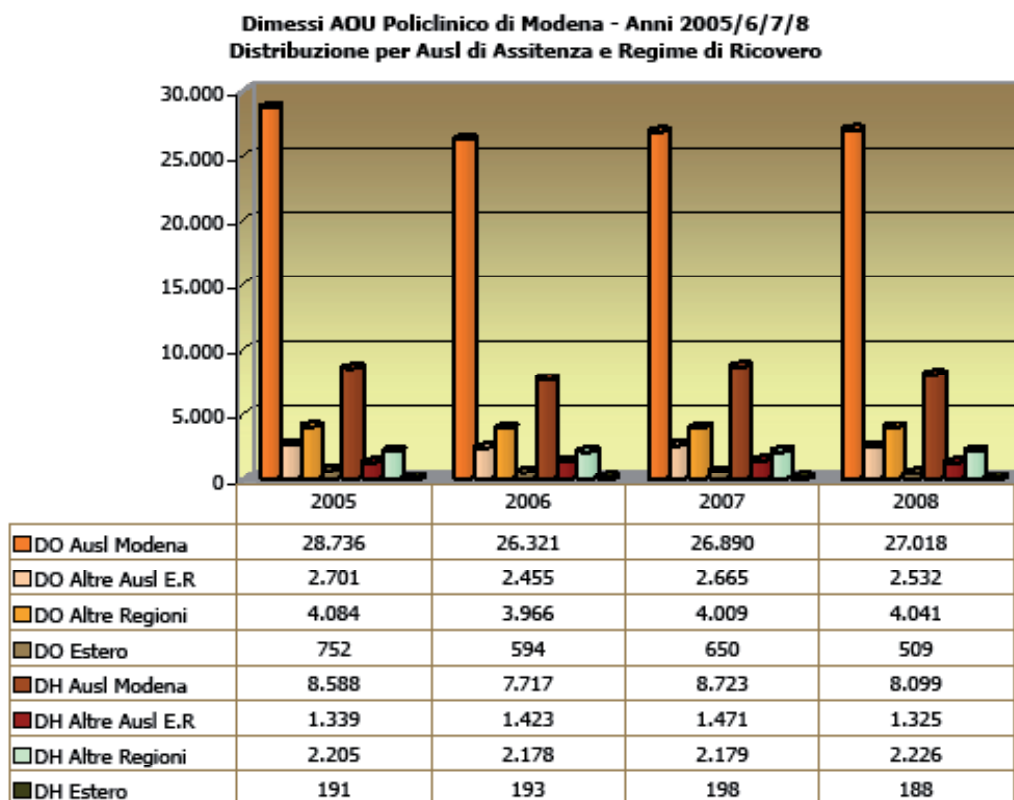
ria ed in Day Hospital nel 2008 è risultato di n. 45.938 rispetto a n. 46.785 del 2007.

Anche l'insieme dei ricoveri in favore di assistiti da AUSL di Modena è diminuito passando da 35.613 nel 2007 a 35.117 nel 2008 .

Tale diminuzione è però il frutto di un lievissimo incremento dei ricoveri ordinari in favore di assistiti da AUSL di Mo, di assistiti da AUSL di altre Regioni e di Day Hospital in favore di assistiti da AUSL di altre Regioni e da una riduzione in tutte le altre tipologie di ricoveri.

Tale evidenza potrebbe spiegarsi con la stabilizzazione del contributo di AOU Policlinico di Modena alla erogazione di cure in ricovero ordinario per Assistiti da AUSL di Mo e con il miglioramento di appropriatezza organizzativa nell'erogazione di ricoveri in Day Hospital in favore di assistiti della medesima AUSL frutto dell'interazione positiva tra Organi e Sistema dei Controlli esterni ed interni di AUSL di Mo ed AOU Policlinico di Modena e del successo delle iniziative di riprogettazione dei percorsi assistenziali. (Fig. 1.3.3 b)

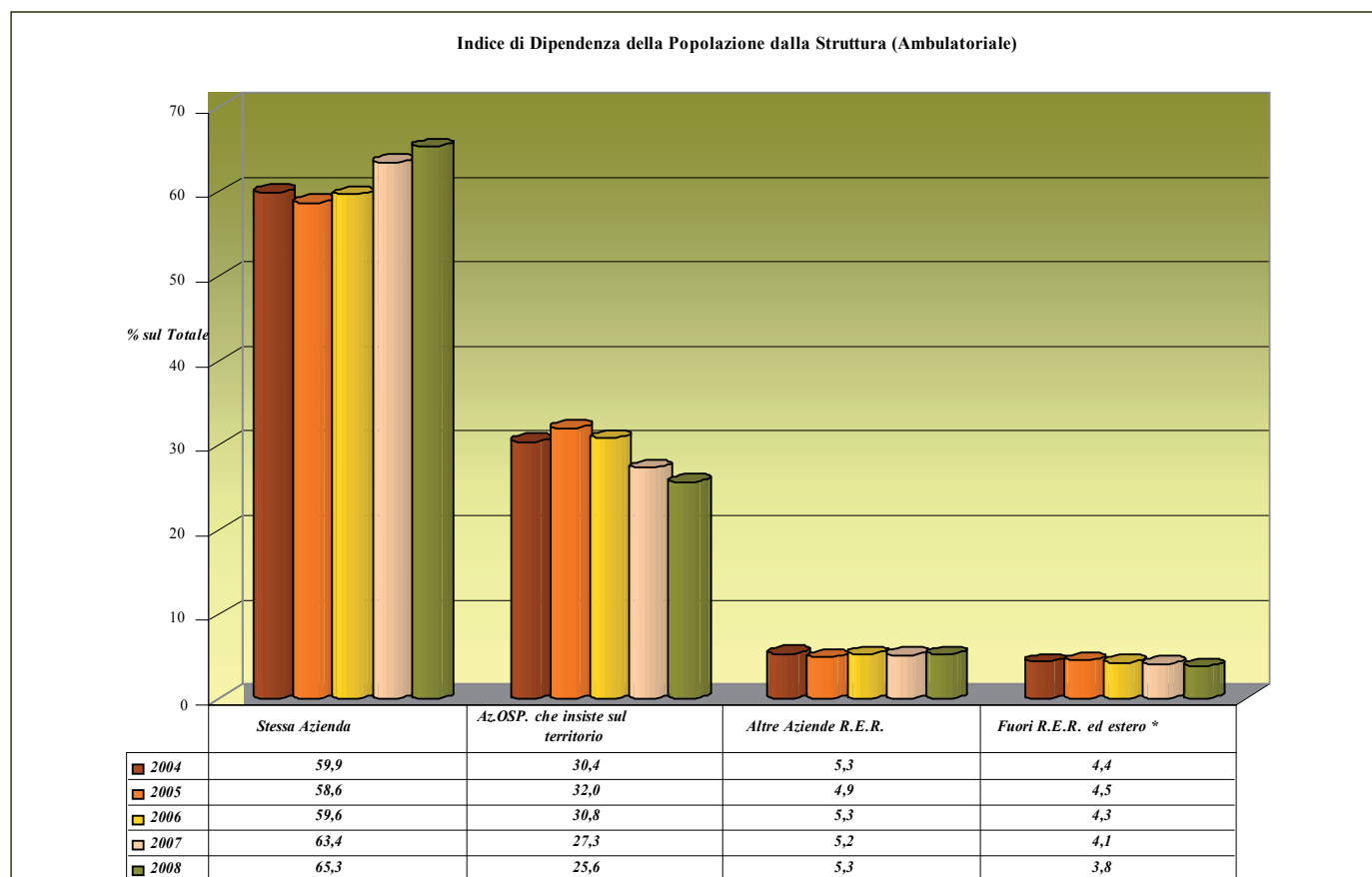
Fig.1.3.3 b *Composizione % dei Dimessi da AOU Policlinico di Modena, per AUSL di assistenza e per Regime di Ricovero (Degenza Ordinaria e Day Hospital) - Anni 2005-2008*



La riduzione della dipendenza della popolazione degli assistiti da AUSL di Modena da AOU Policlinico di Modena per le prestazioni ambulatoriali, (Fig. 1.3.4), non contraddice le risultanze dell'andamento dell'indicatore per i ricoveri già descritto, essen-

do stata generata dal trasferimento di prestazioni di Laboratorio avvenuto nel giugno 2007, nell'ambito della riorganizzazione prevista di tali attività presso il Laboratorio del Nuovo Ospedale Civile ed Estense di Modena a Baggiovara.

Fig.1.3.4 *Composizione % delle Prestazioni Specialistiche Ambulatoriali erogate agli Assistiti da AUSL di Modena per Sede di Erogazione - Anni 2004-2008*



* Dati fuori R.E.R. relativi all'anno precedente

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, come primissima esemplificazione di un contributo di iniziale e parzialissimo approfondimento epidemiologico tanto negletto quanto utile anche per il governo amministrativo non solo clinico della rete assistenziale regionale e nazionale, si ritiene utile riportare le 20 più frequenti diagnosi di dimissione da ricoveri ordinari e in day hospital, nonché le 20 procedure chirurgiche più frequenti, anch'esse distinte per setting assistenziale, cioè per ricovero ordinario o in day Hospital.

Si è ritenuto di escludere da tali selezioni di diagnosi e di procedure chirurgiche:

- i Codici da 630 a 677 “ Complicazioni della Gravidanza del Parto e del Puerperio”
- i Codici 760 - 799 “Alcune condizioni Morbose di Origine Perinatale”
- i Codici V “ Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari”

poiché anche nel 2008, la frequenza dei fattori condizionanti lo stato di salute, Codici V, cui sono da ricondursi i bisogni assistenziali dei neonati da parti naturali, da parti strumentali e le chemioterapie eseguite in ospedale, hanno costituito il motivo in assoluto più frequente di ospedalizzazione. Analoga considerazione vale per le prestazioni a tutela delle gravidanze naturali e patologiche, Codici 630 - 670, e per le condizioni morbose perinatali, Codici 760 - 799, che tra i motivi di ospedalizzazione sono anch'essi assai ricorrenti e sono condizionati dall'essere AOU centro Hub provinciale per le gravidanze a rischio, nonché unica struttura di assistenza ostetrico ginecologica della città di Modena, e per la Neonatologia Intensiva.

Tali dati possono, nell'insieme, essere assunti come relativamente proxy, cioè come indicatore indiretto di un fenomeno di difficile, per ora, diret-

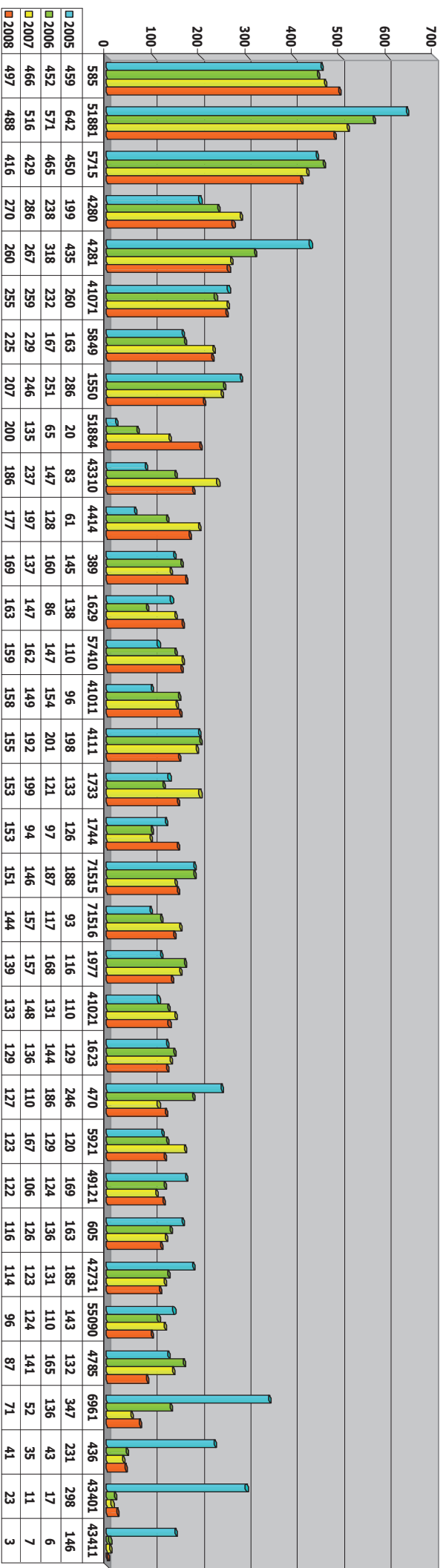
ta misurazione, delle condizioni di malattia la cui prevenzione terziaria, cioè la prevenzione dell'aggravamento clinico o l'interruzione della progressione dei casi di malattia evidenti per segni e sintomi clinici, induce il ricorso a cure in costanza di ricovero.,

Ciò nella consapevolezza che il fenomeno descritto è condizionato dall'offerta di prestazioni assistenziali che notoriamente influenza la relativa domanda, e che tale offerta è modulata dallo sviluppo delle tecnologie assistenziali nel momento dato, e nel nostro contesto, dall'essere AOU parte di una rete di strutture assistenziali provinciale e regionale, nonché del fatto che esiste anche un'offerta nazionale extra regionale che può attrarre e soddisfare la domanda di cittadini della provincia di Modena.

Tra le diagnosi principali alle dimissioni da ricoveri ordinari presso AOU Policlinico di Mo nel 2008 la più frequente è risultata l'insufficienza renale cronica (fig 1.4.1 c) soppiantando l'insufficienza respiratoria.(fig. n. 1.4.1) che è al secondo posto anche per una forte riduzione rispetto agli anni precedenti verosimilmente spiegabile con un netto miglioramento dei percorsi assistenziali ambulatoriali.

E' inoltre da segnalarsi, anche in relazione alle funzioni Hub relative all'interventistica cardiaca di AOU di Modena, che 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 circa mille volte tra le diagnosi principali di dimissione.

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.

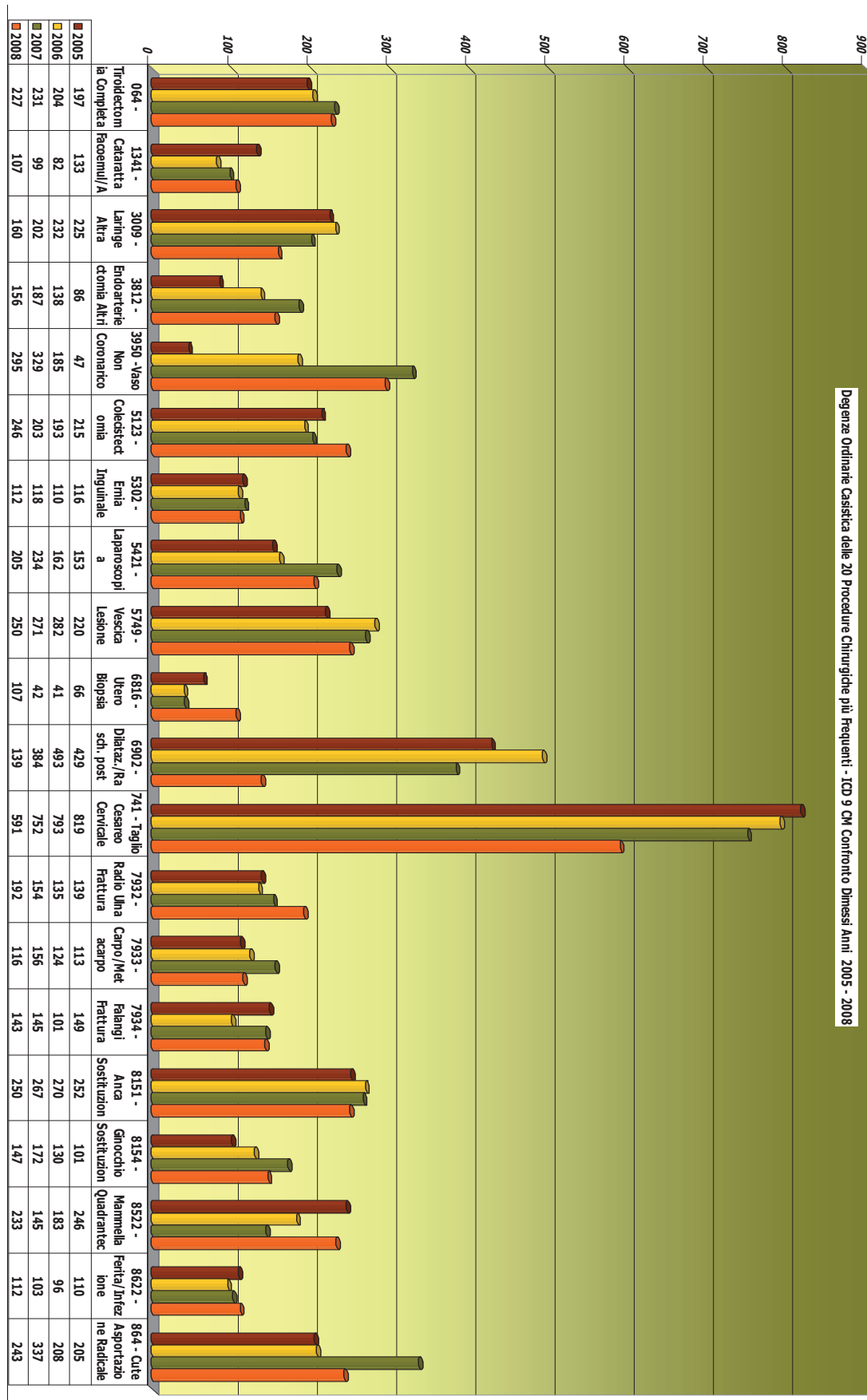


585 - Insufficienza Renale Cronica	1744 - Tumori Maligni Quadrante Supero-Esterno Mammella (D)
51881 - Insufficienza Respiratoria	71515 - Artrosi Localizzata Primaria Anca
5715 - Cirrosi Epatica No Alcol	71516 - Artrosi Localizzata Primaria Ginocchio
4280 - Insufficienza Cardiaca Congestizia (Scorpenso Cardiaco Congestizio)	1977 - Tumori amaligni secondari del fegato metastatici
4281 - Insufficienza Cuore Sinistro (Scompenso Cardiaco Sinistro)	41021 - I.M.A. Parete Infero Laterale, Episodio Iniziale Assistenza
41071 - Infarto Subendocardico, Episodio Iniziale Assistenza	1623 - Tumori Maligni Lobo Superiore Bronco e Polmone
5849 - Insufficienza Renale Acuta non Specificata	470 - Deviazione del Setto Nasale
1550 - Tumori Maligni Primitivi del Fegato	5921 - Calcolosi Ureterale
51884 - Insufficienza respiratoria acuta e cronica	49121 - Bronchite Cronica Ostruttiva, con Riaccutizzazione
43310 - Occlusione/Stenosi Carotide senza menzione di Infarto Cerebrale	605 - Prepuzio Esuberante e Fimosi
4414 - Aneurisma Addominale senza Menzione di Rottura	42731 - Fibrillazione Atriale
0389 - Settemia non Specificata	55090 - Ernia Inguinale Monolaterale o non specificata, no Ostruzione/Gangrena
1629 - Tumori Maligni Bronco o Polmone non specificati	4785 - Altre Malattie Corde Vocali
57410 - Calcolosi Colectistica Colectistite no Ostruzione	6961 - Altre Psoriasi
41011 - I.M.A. Parete Anteriore, Episodio Iniziale Assistenza	436 - Vasculopatie Cerebrali Acute, Mal definite
4111 - Sindrome Coronarica Intermedia	43401 - Trombosi Cerebrale con Infarto Cerebrale
1733 - Altri Tumori Maligni Cute di Altre non specificate parti Faccia	43411 - Embolia Cerebrale con Infarto Cerebrale

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 AUO Policlinico di Mo. Per quanto attiene alle

prime venti procedure chirurgiche, Fig. n.1.4.2, fatta l'esclusione di quelle specifiche di ostetricia-ginecologia in assoluto le più numerose, le più frequenti risultano essere le procedure endoluminali vascolari non coronariche, pur se in leggera flessione rispetto l'anno precedente.

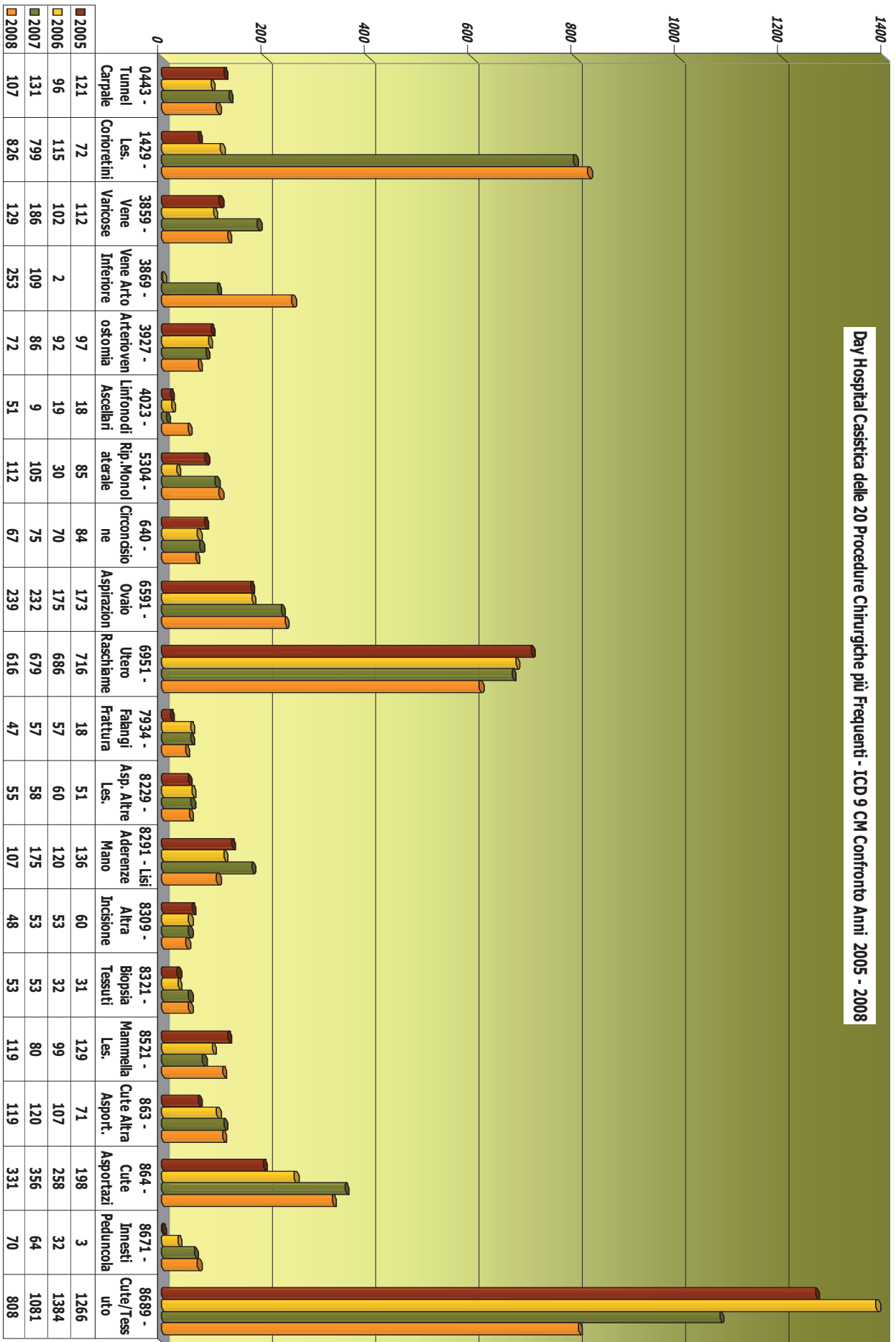
Fig.1.4.2



Diagnosi principali relative a patologie della Cute, dell'Utero, dell'Occhio e delle Vene degli arti infe-

riori sono le più frequenti alle dimissioni da ricoveri per Day Surgery (Fig. n. 1.4.3)

Fig.1.4.3



Dai Ricoveri alle Persone Ammalate

Altro iniziale contributo ad una indagine epidemiologica possibile su flussi di dati amministrativi informatizzati è quella della quale si dà conto di seguito.

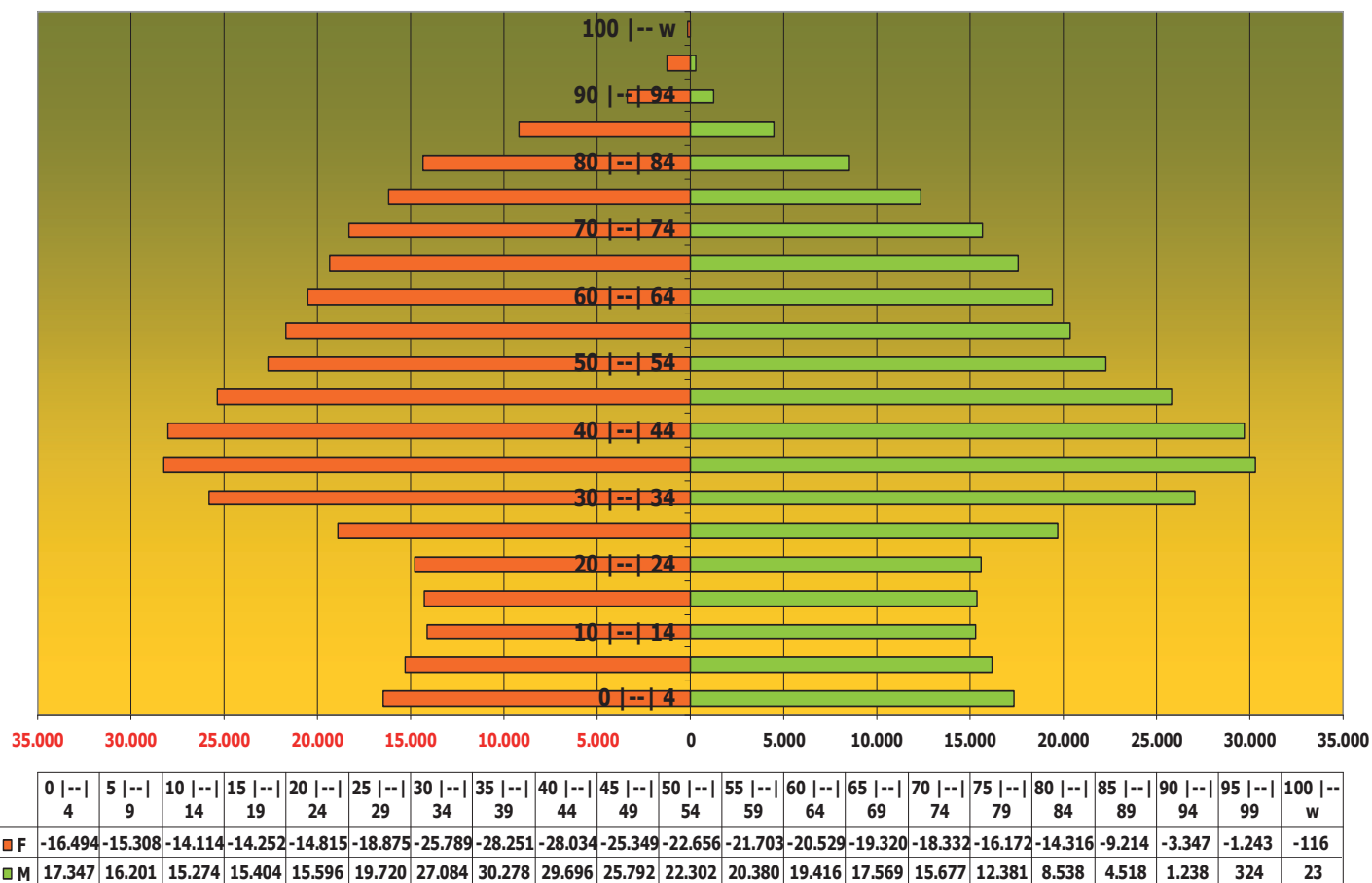
Per illustrare il contesto epidemiologico nel quale AOU Policlinico di Modena ha operato nel 2008 si è ritenuto di indagare non gli episodi di ricovero, dati utili a studiare la dimensione dell'efficienza e della produttività aziendale ma, nello specifico, il numero di persone, che per quegli episodi di assi-

stenza hanno usufruito dell'Ospedale utilizzando- lo per Ricovero ordinario o in Day Hospital.

Nella Figura seguente è illustrata, per gentile concessione del Servizio di Statistica della Provincia di Modena, la struttura della Popolazione media nell'anno 2008 di detta Provincia distribuita per sesso e fascia di età.

La popolazione media residente in Provincia di Modena nel 2008 è ammontata a 682.979 unità, di cui n. 334.765 uomini e n. 348.225 donne.

Popolazione Residente Media Prov. Mo 2008 n. 682.979
Distribuzione per Sesso e Classi di Età



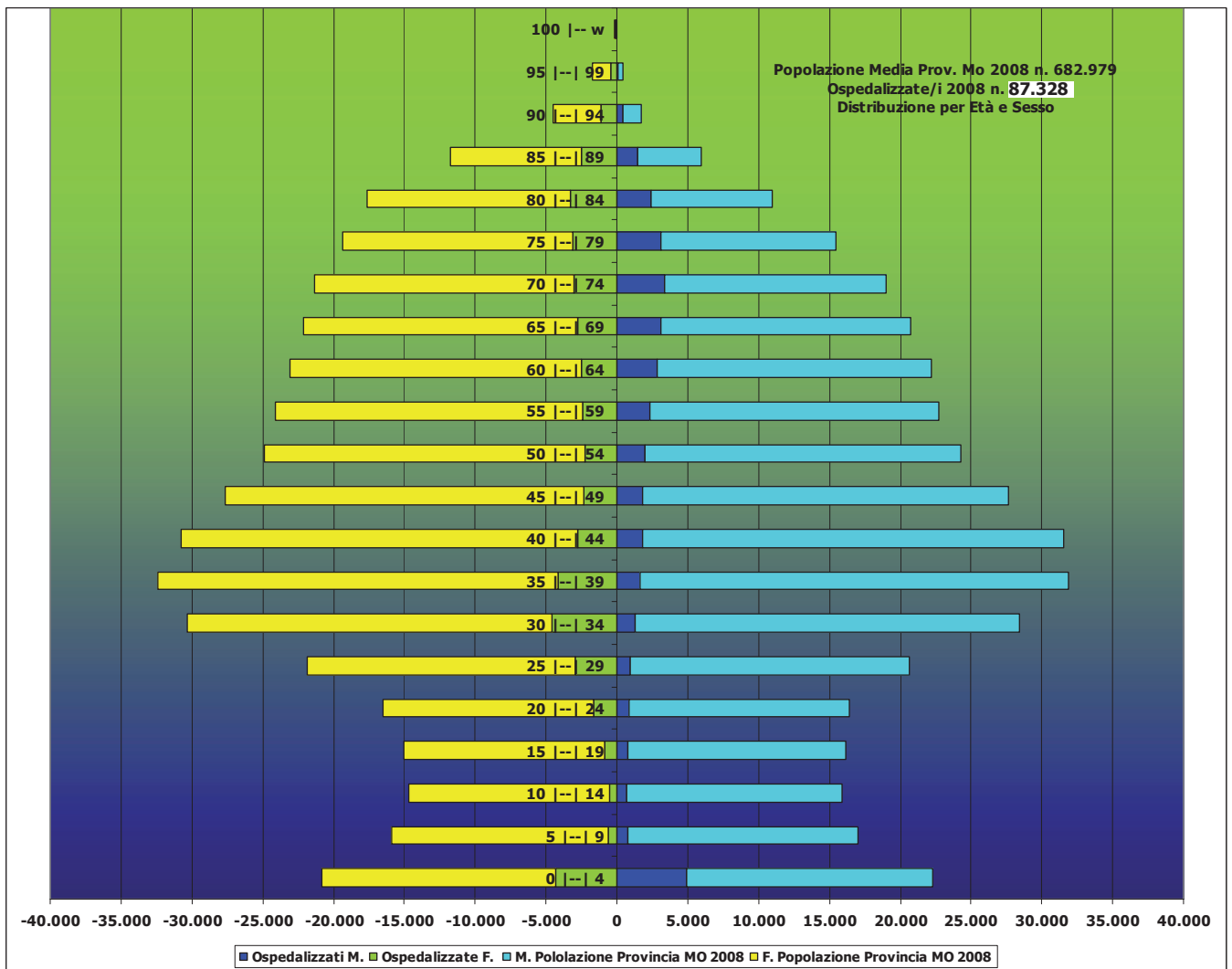
“La composizione per classi di età è ben evidenziata dalla piramide per età della popolazione che ci mostra una struttura della popolazione della provincia di Modena, così come avviene per il resto della regione, che ha subito un invecchiamento costante, mitigato nell'ultimo decennio dai fenomeni migratori”

Questa è la considerazione di sintesi sulla struttura della popolazione della Provincia di Modena espressa nel Bilancio di Missione 2008 di AUSL di Modena, al quale si rimanda per più articolate considerazioni ed evidenze in materia, a partire dal contributo delle popolazione immigrate al fenomeno di recupero di consistenza delle prime

fasce di età.

In questa sede ci si limita a segnalare e descrivere l'evidenza che della predetta popolazione nell'anno 2008 hanno ricevuto cure in Ospedale, in ricovero ordinario o in Day Hospital, n. 38.945 cittadini e n. 48 383 cittadine per un totale di 87.328 persone, pari rispettivamente al 11,6% degli uomini al 13,9% delle donne e al 12,8% dell'insieme delle persone assistite dall'AUSL di Modena.

Nella figura seguente la distribuzione per Età e Sesso dei residenti in Provincia di Modena, assistiti da AUSL di Mo, che nel 2008 hanno usufruito di assistenza ospedaliera per uno o più ricoveri.

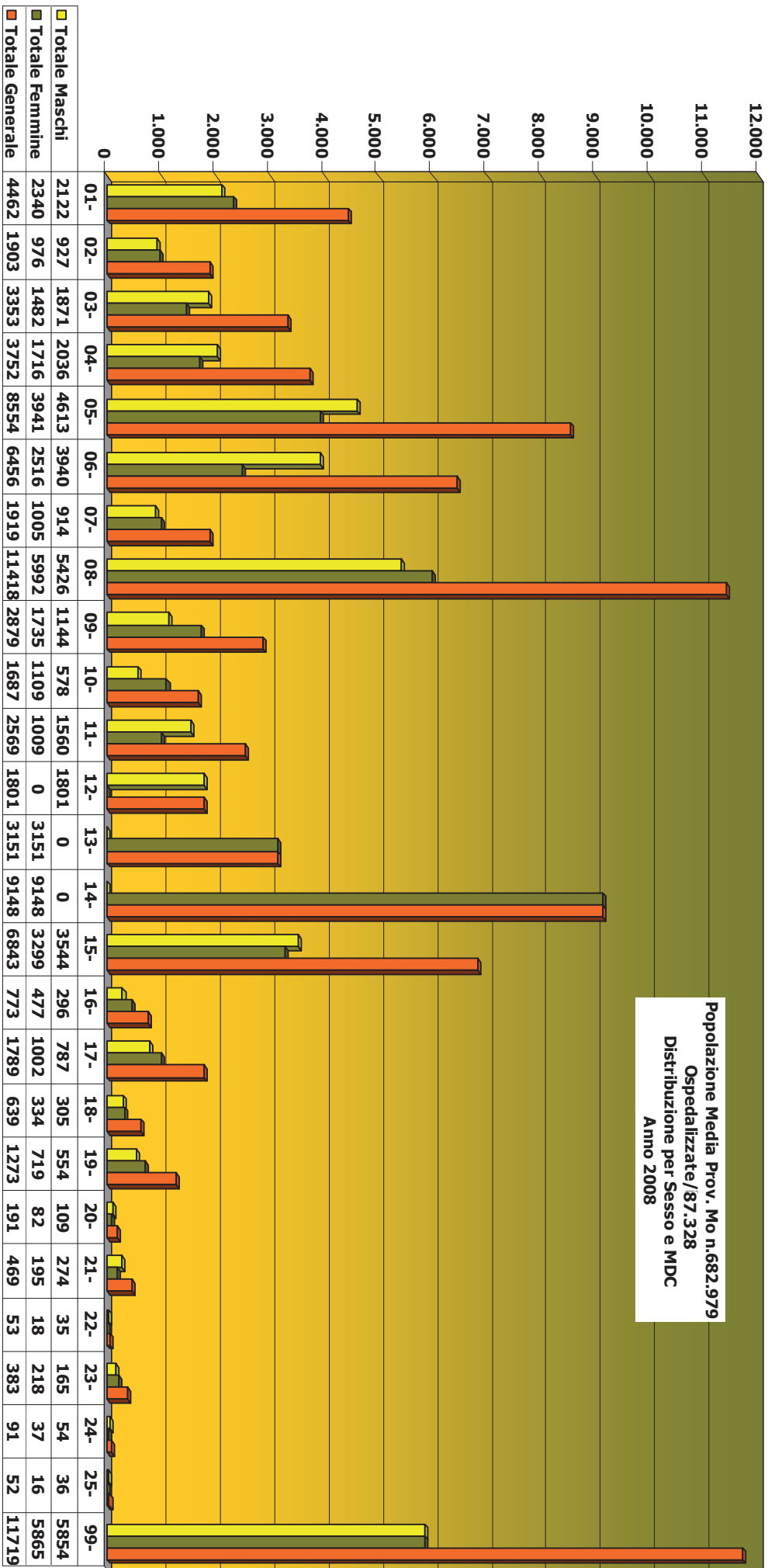


Nella figura seguente si descrive la distribuzione per MDC e per sesso di quanti, residenti in Provincia di Modena, hanno usufruito di cure ospedaliere nel 2008. Di seguito la legenda per la identificazio-

ne delle 25 MDC della IX I.C.M. in uso cui è stato aggiunto il raggruppamento 99 ad indicare i casi ricoveratesi nell'anno con diagnosi di dimissione riferite a più di una MDC.

01-Malattie e Disturbi del Sistema Nervoso	15-Malattie e Disturbi del Periodo Neonatale
02-Malattie e Disturbi dell'occhio	16-Malattie e Disturbi Del Sangue, Degli Organi Emopoietici E Del Sistema Immunitario
03-Malattie e Disturbi dell'orecchio, del Naso, della Bocca e della Gola	17-Malattie e Disturbi Mieloproliferativi e Neoplasie Scarsamente Differenziate
04-Malattie e Disturbi dell'Apparato Respiratorio	18-Malattie Infettive e Parassitarie (Sistemiche o di Sedi Non Specificate)
05-Malattie e Disturbi dell'Apparato Cardiocircolatorio	19-Malattie e Disturbi Mentali
06-Malattie e Disturbi dell'Apparato Digerente	20-Abuso Di Alcool/Farmaci E Disturbi Mentali Organici Indotti
07-Malattie e Disturbi Epatobiliari e del Pancreas	21-Traumatismi, Avvelenamenti Ed Effetti Tossici Dei Farmaci
08-Malattie e Disturbi del Sistema Muscolo-Scheletrico e del Tessuto Connettivo	22-Ustioni
09-Malattie e Disturbi della Pelle, del Tessuto Sotto-Cutaneo e della Mammella	23-Fattori che Influenzano Lo Stato Di Salute Ed Il Ricorso Ai Servizi Sanitari
10-Malattie e Disturbi Endocrini, Nutrizionali e Metabolici	24-Traumatismi Multipli Rilevanti
11-Malattie e Disturbi del Rene e delle Vie Urinarie	25-Infezioni da H.I.V.
12-Malattie e Disturbi dell'apparato Riproduttivo Maschile	99-pazienti con più di una MDC
13-Malattie e Disturbi dell'apparato Riproduttivo Femminile	
14-Gravidanza, Parto e Puerperio	

Popolazione Media Prov. Mo n.682.979
 Ospedalizzate/87.328
 Distribuzione per Sesso e MDC
 Anno 2008



Si segnala che il gruppo di ospedalizzate/i più numeroso è costituito da persone che sono risultate necessitare di ricovero per patologie a carico di più Apparati e quindi sono state classificate in più di una MDC,(nella figura indicata con la sigla MDC 99).

Il secondo gruppo di persone ospedalizzate è costituito da donne necessitanti di assistenza alla Gravidanza, al Parto ed al Puerperio, fisiologici e non (MDC 14).

Il terzo gruppo di persone è costituito da uomini e donne ospedalizzati per la cura di Malattie e Disturbi del Sistema Muscolo-Scheletrico e del Tessuto Connettivo (MDC 08)

Il quarto gruppo da bambini e bambine per la cura di Malattie e Disturbi del Periodo Neonatale (MDC 15)

Seguono in ordine decrescente di numerosità i gruppi di persone che sono state ospedalizzate per la cura di Malattie e Disturbi dell'Apparato Cardiocircolatorio (MDC 05), seguite dalla cura delle -Malattie e Disturbi dell'Apparato Digerente (MDC 06) e di Malattie e Disturbi del Sistema Nervoso (MDC 01).

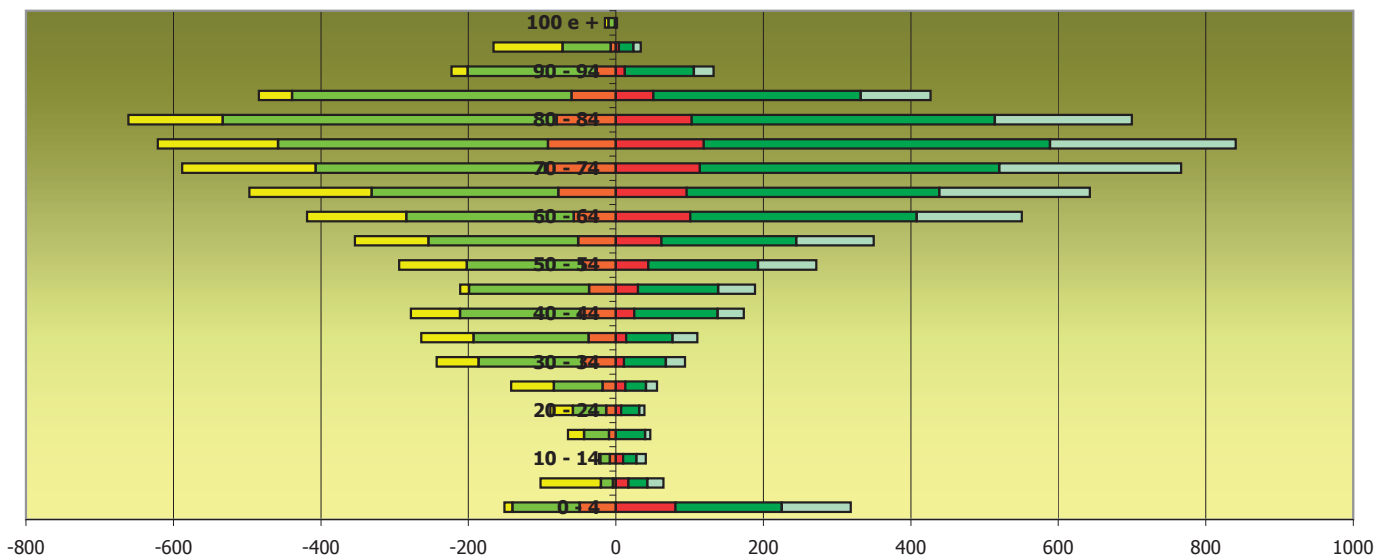
Si richiama il fatto che la popolazione oggetto di indagine epidemiologica è stata la popolazione della Provincia di Modena la quale usufruisce dell'AUSL di Modena come struttura pubblica di assistenza cui compete di assicurare i Livelli Essenziali di Assistenza per la funzione delle cure Ospedaliere.

Tale funzione è assolta tramite la propria rete ospedaliera integrata, per statuizione normativa e per pianificazione regionale e sul piano funzionale, con l'AOU Policlinico di Modena e nella rete regionale. La Ausl deve assicurare i livelli essenziali di assistenza ospedaliera anche ricorrendo alla Spedalità Privata convenzionata e ad Aziende Ospedaliere delle altre regioni o estere, per legittima scelta nel primo caso e per necessità clinica nel secondo caso. Per questo motivo i dati che seguono quando non riferiti all'AOU Policlinico di Modena sono comprensivi dell'ospedalizzazione in ospedali direttamente gestiti da AUSL di Modena, da Privati, da altre aziende della regione Emilia Romagna e da altre aziende in Italia ed all'estero.

La distribuzione per Età Sesso e Sede di Ricovero delle persone che sono risultate necessitare di ricovero per patologie a carico di più Apparati e quindi sono state classificate in più di una MDC, indicata con la sigla MDC 99, è riportata nella Figura seguente. La distribuzione per sede di ricovero, AOU Policlinico di Modena, Altri Ospedali e AOU Policlinico di Modena e Altri Ospedali è stata indagata per dimensionare il ricorso da parte dei pazienti ad uno o più ospedali essendo tale opzione condizionata dalla capacità degli stessi di erogare tutte le prestazioni necessarie e a mantenere un rapporto di fiducia con gli assistiti.

Il fenomeno della Pluripatologia è più rappresentato nelle classi di Età più avanzate.

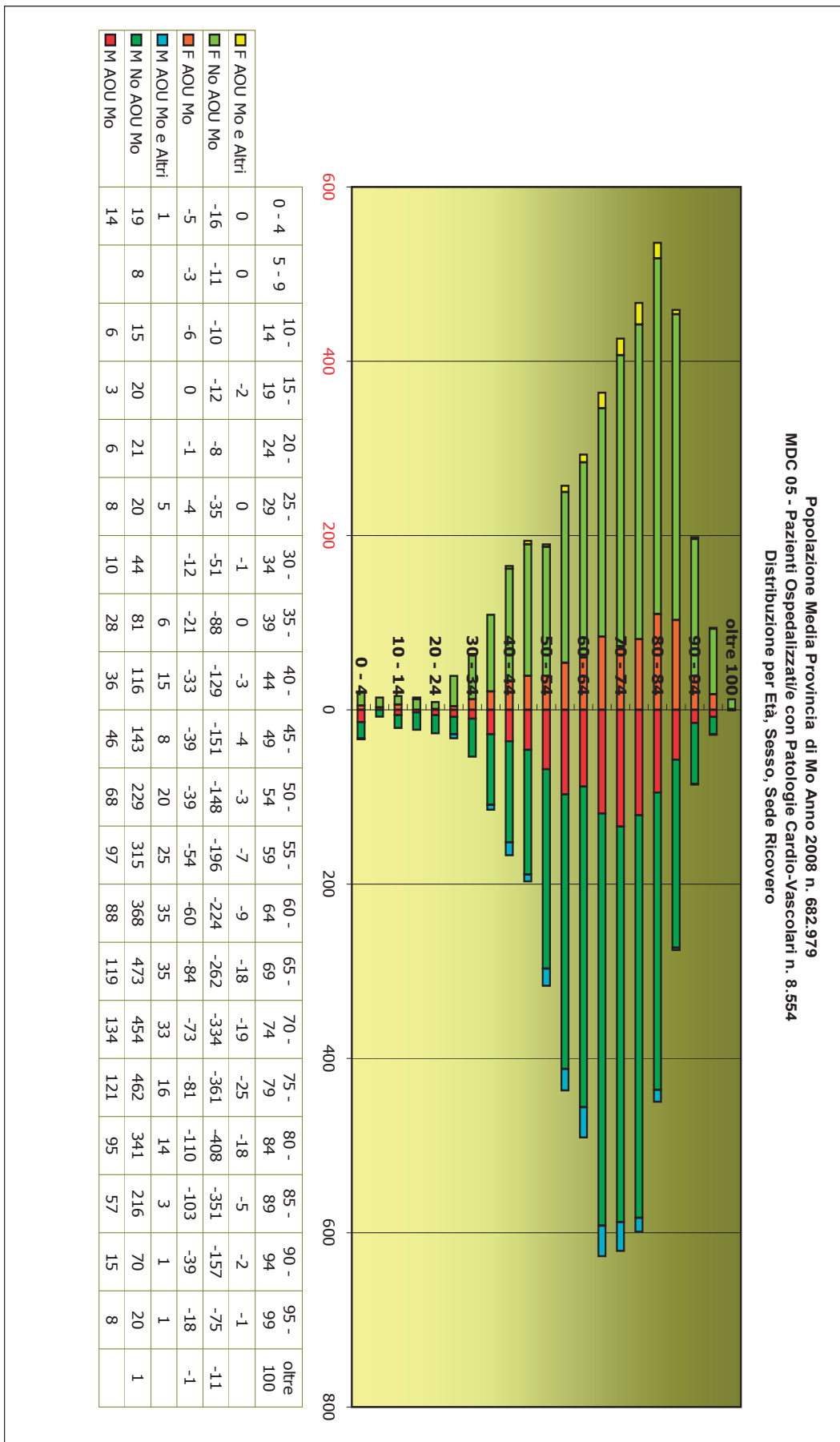
Popolazione Media Provincia di Modena Mo n. 682.979
Gruppo 99 - Pazienti Ospedalizzati/e per più di una MDC n. 11.754
Distribuzione per Età, Sesso e Sede di Ricovero



	0 - 4	5 - 9	10 - 14	15 - 19	20 - 24	25 - 29	30 - 34	35 - 39	40 - 44	45 - 49	50 - 54	55 - 59	60 - 64	65 - 69	70 - 74	75 - 79	80 - 84	85 - 89	90 - 94	95 - 99	100 e +
F Aou e Altri	-11	-82	-2	-22	-31	-58	-57	-71	-67	-12	-92	-100	-135	-166	-181	-163	-128	-45	-22	-94	-5
F No AOU	-91	-16	-13	-34	-45	-66	-140	-156	-163	-163	-157	-203	-227	-253	-311	-366	-453	-379	-175	-65	-9
F AOU	-49	-4	-8	-9	-13	-18	-46	-37	-48	-36	-45	-51	-57	-78	-96	-92	-80	-60	-26	-7	-1
M Aou e Altri	94	22	13	7	7	15	26	34	36	50	79	105	143	204	247	252	186	95	27	10	1
M No AOU	144	26	18	40	25	28	57	63	113	109	149	183	307	343	406	470	411	281	94	20	1
M AOU	81	17	10		7	13	11	14	25	30	44	62	101	96	114	119	103	51	12	4	

Ancora più accentuato è il fenomeno tra le persone ricoveratesi per Patologie dell'Apparato Cardiovascolare, come illustrato nella figura seguente nella quale viene messo in evidenza come gli uomini prevalgano quanto a numero assoluto di affetti da

patologie cardiovascolari in tutte le classi di età eccettuate quelle degli ultra novantenni. La rappresentazione del fenomeno nelle altre MDC è illustrato nella sezione allegati Documento 8 "Contributo Epidemiologico Iniziale"



Relativamente alle funzioni Hub (Fig. n. 1.4.7) anche nel 2008 il trend alla riduzione della mortalità intraospedaliera è confermato. Fanno registrare marcate riduzioni di mortalità intraospedaliera le funzioni di Cardiologia, Chirurgia dei Trapianti, Nefrologia Trapianti, Unità Coronarica. Si conferma l'assenza di mortalità per la chirurgia della mano. Fa eccezione la Terapia Intensiva Neonatale con un incremento al 32% che però rimane molto

al di sotto al 37% registrati nel 2005.

I dati attestano non solo la qualità incrementata delle cure erogate da AOU 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.

1.4.7



1.5

Accordo di fornitura

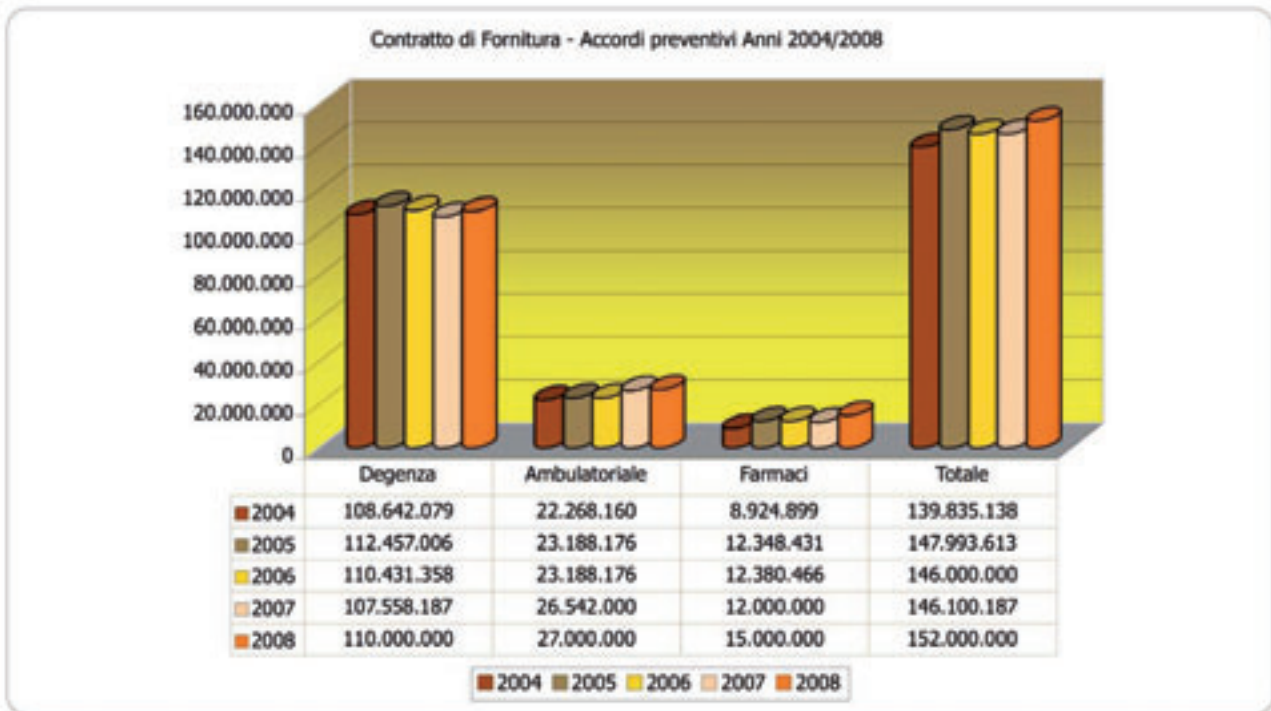
L'Accordo di Fornitura con l'AUSL di MO, azienda territoriale di riferimento, ha costituito e costituisce tutt'ora elemento fondamentale dell'attività dell' AOU Policlinico di Mo.

L'accordo per il 2008 ha previsto il quadro economico che di seguito si riporta nella Fig. 1.5.1. nella quale è posto a confronto con gli accordi degli anni

precedenti a partire dal 2004.

E' da precisare che la remunerazione per le attività di assistenza al parto e per i trapianti era previsto fosse incrementata in ragione del numero degli episodi di assistenza, nel caso questi superassero le quantità previste.

Fig 1.5.1



Tale accordo per il 2008 è stato articolato nei seguenti obiettivi specifici, che di seguito si riportano integralmente atteso la loro valenza vincolante per le attività aziendali:

a) Prestazioni di Assistenza in Regime di Ricovero e Degenza:

- ridurre i Day Hospital e i ricoveri ordinari medici con particolare attenzione alla reumatologia, alla ematologia, al DRG 473 e alla corretta applicazione della delibera regionale DGR n 2126 del 19/12/2005 per quanto attiene i DH oncologici;
- migliorare l'appropriatezza dei ricoveri da PS; per monitorare l'attività di PS, il Presidio e la Direzione Sanitaria Policlinico instaureranno audit tra i professionisti dei PS; l'Azienda USL si impegna a collaborare per accogliere i ricoveri medici da PS del Policlinico presso strutture USL, in particolare da subito accogliendo 1 paziente al giorno per 5 gg alla settimana presso ospedale di Castelfranco; i contraenti del presente accordo si impegnano a garantire la funzionalità di un cruscotto provinciale di verifica delle disponibilità di posti letto e

a concordare interventi per il governo del sovraffollamento dei reparti.

- migliorare il livello di appropriatezza dell'attività di Chirurgia Vascolare, in particolare per gli stripping venosi (principalmente DRG119); a questo scopo la direzione del Presidio e la Direzione sanitaria del Policlinico presteranno particolare attenzione alla regolamentazione di detta attività.
- ridurre, del 30% nel corso dell'anno 2008 la chirurgia dermatologica, in quanto ritenuta inappropriata se eseguita in regime di degenza, verso una chirurgia ambulatoriale, maggiormente appropriata per livello assistenziale ed impegno di risorse (evidenza in ASA di incremento chirurgia ambulatoriale);
- tenere sotto controllo l'attività di chirurgia plastica (DRG 265,266 e il DRG 288), sia per gli aspetti relativi alla corretta codifica, che per gli aspetti relativi a che le attività svolte rientrino effettivamente nei LEA;
- non incrementare gli interventi di ablazioni per aritmie cardiache e tenere sotto stretto monitoraggio l'impianto di defibrillatori cardiaci;
- per quanto concerne il trattamento di maculo-

patie retiniche con iniezione vitreale di farmaci (DRG 36), l'AUSL riconoscerà il ciclo terapeutico comprendente 3/4 accessi per paziente in regime di DH, riservandosi una valutazione circa i profili di appropriatezza specifica in relazione alla elevata incidenza di tali trattamenti nella popolazione modenese rispetto alla media regionale;

- reumatologia: nei casi di sclerosi sistemica trattati con prostanoidi o bioarginina (DRG 240 e 241), il policlinico si impegna a sviluppare protocolli di trattamento basati: 1) sulla corretta selezione dei pazienti alla luce di specifiche indicazioni e di un adeguato bilancio rischi/benefici; 2) sulla individuazione delle modalità più appropriate di erogazione delle prestazioni (livello assistenziale; numero e durata dei cicli) tenuto conto della efficacia e della sicurezza delle cure
- massimizzare l'appropriatezza delle indicazioni agli interventi di prostatectomia radicale, dato l'alto tasso di interventi nella nostra provincia, rispetto alla regione;
- aderire al progetto regionale di gestione informatizzata delle liste di attesa dei ricoveri (SIGLA) richiamando, inoltre, la necessità di dare realizzazione alle indicazioni regionali relative alla prioritarizzazione dei ricoveri; Eventualmente anticipando gli adempimenti regionali, con l'acquisizione di nomenclatori condivisi tra le due aziende per la classificazione dei pazienti inseriti in lista di attesa, per una gestione coordinata delle stesse e monitoraggio dei tempi critici;
- ad organizzare quanto necessario per garantire il controllo del dolore da travaglio di parto secondo le linee guida regionali di cui alla DGR 1421/2007 e il corrispondente programma provinciale: collaborare alla attuazione complessiva, anche relativamente alle attività non in regime di ricovero, dei contenuti della DGR 533/2008;
- garantire le attività di chirurgia maxillofaciale mentre l'AUSL si limita a eseguire interventi di chirurgia endorale.
- Tenere monitorati DRG che hanno visto significative variazioni come i ricoveri pneumologici (DRG 96, 98 e 475), alcuni DRG urologici "medici", in particolare DRG 316, 321 e 331)
- Con riferimento all'hospice, il Policlinico si impegna ad aggiornare con il Distretto di Modena il percorso di accesso.

b) Prestazioni di Specialistica Ambulatoriale

Le parti concordano quanto segue:

- per quanto concerne la gestione dell'applicazione delle regole di accesso alla specialistica ambulatoriale e la condivisione del sistema di prenotazione il riferimento per le Aziende sarà rappresentato dal CSA (Centro Servizi Ambulatoriali) integrato interaziendale;
- nell'ambito del progetto provinciale del nuovo sistema CUP, i sistemi cip verranno integrati in

modo che tutta l'offerta di prestazioni sia visibile da parte della Azienda committente;

- le Aziende si impegnano a perseguire come vincolanti gli standard regionali, che prevedono una distribuzione di prime visite e controlli del 70% e del 30%, fatta eccezione per le attività di oncologia e trapiantologia e per quelle concordate. Saranno definiti come "controlli" le visite eseguite entro sei mesi da una visita nella stessa branca; saranno eseguite verifiche a campione;
- dovranno essere garantite nei tempi previsti le ecografie di primo livello del quinto mese di gravidanza richieste dalle gravide non seguite dai consultori e quelle di secondo livello richieste anche dai Consultori Familiari dei Distretti di Modena e Castelfranco;
- il Policlinico, analogamente a quanto previsto nell'ambito dell'Azienda USL, si impegna a garantire una proiezione temporale dei calendari di prenotazione di almeno 4 mesi per tutte le specialità e comunque a mantenere sempre aperte le agende;
- non verranno aperte nuove agende di prenotazione per attività a carico del SSN senza preventiva autorizzazione della USL; anche i centri già esistenti saranno rivisti per le procedure e i percorsi con il Coordinamento dei Distretti, in modo da verificare la congruità con gli obiettivi regionali, coinvolgere i MMG in percorsi ed evitare induzioni di prestazioni. Nell'ambito del progetto provinciale di revisione dell'offerta di prestazioni in particolare per il 2008 si intende prevedere una riconsiderazione del percorso per le visite dermatologiche per nevi, con specifici protocolli per la definizione delle urgenze, e del percorso del Centro Benessere Donna con particolare riferimento alla diagnostica MOC;
- il Policlinico si impegna a non ridurre l'offerta a CUP; committenze aggiuntive, legate a programmi provinciali di riduzione delle liste di attesa della Azienda USL, formeranno oggetto di specifici accordi;
- verranno applicate le indicazioni di appropriatezza per le RM della colonna e del ginocchio elaborate e condivise tra le parti;
- la Pediatria concorderà con il Dipartimento di Cure Primarie una riconversione di attività per una miglior rispondenza alle richieste del territorio;
- il Policlinico, tramite il proprio laboratorio di Genetica si impegna ad organizzare l'esecuzione delle indagini di diagnostica prenatale con modalità, concordate con l'Azienda USL, tali da garantirne l'accessibilità da parte di tutte le strutture ospedaliere e territoriali dell'Azienda USL. Poiché inoltre, la congruità dei tempi di refertazione delle prestazioni erogate incide significativamente sulle condizioni di accessibilità delle stesse, il Policlinico si impegna a refertare entro i 20 giorni dall'accettazione del

materiale prelevato nell'ambito delle strutture ospedaliere e territoriali provinciali;

- allo scopo di privilegiare ogni possibile condizione di accessibilità alle prestazioni il Policlinico si impegna, per quanto possibile, alla revisione periodica delle liste di attesa, in accordo con il CSA interaziendale, finalizzata a verificare la permanenza della necessità assistenziale, ovvero l'eventuale rinuncia non comunicata da parte del paziente, anche attraverso l'adesione ad analoghe iniziative realizzate in ambito provinciale;
- nella determinazione dell'offerta settimanale garantita al CUP, il Policlinico dovrà tener conto della consolidata percentuale di rinunce estemporanee da parte dei pazienti (overbooking);
- nell'ambito delle proprie attività di prenotazione il Policlinico si impegna ad istituire liste di prenotazione differenziate per le attività programmabili, le urgenze differibili e i controlli. Nella gestione delle priorità cliniche d'accesso, comprese le urgenze, si dovrà comunque tener conto di linee guida cliniche o di protocolli condivisi dalle due aziende e dai professionisti coinvolti;
- Il Policlinico si impegna a concorrere con l'Azienda USL alla formulazione e concreta attuazione di protocolli operativi concordati con i Distretti di riferimento territoriale tesi a realizzare la massima integrazione Ospedale-Territorio, con particolare riferimento al più efficiente supporto specialistico, sia di tipo diagnostico che terapeutico, all'organizzazione distrettuale delle cure domiciliari;
- per la Specialistica il valore riportato nella scheda economica va inteso come tetto massimo; eventuali incrementi verranno preventivamente concordati.

c) Obiettivi della Farmaceutica

Il rimborso per la farmaceutica nel 2008 è pari a € 16.000.000, quale tetto di spesa massima.

Il Policlinico si impegna a un forte controllo della

spesa ospedaliera farmaceutica ed a contribuire al contenimento della spesa farmaceutica territoriale attraverso:

- la prescrizione alla dimissione, compreso P.S., o a seguito di visita ambulatoriale coerente con il Prontuario Terapeutico Provinciale, le indicazioni terapeutiche registrate e le limitazioni delle Note AIFA;
- la compilazione corretta ed esaustiva dei Piani Terapeutici da parte dei Centri Autorizzati in particolare per le tipologie specificamente previste da AIFA e Regione.
- la prescrizione della terapia per principio attivo o per categoria terapeutica (Circolare RER n. 18 del 20 agosto 2000)
- la prescrizione di farmaci equivalenti a brevetto scaduto. Questa prescrizione deve diventare prassi abituale alla dimissione e nella visita ambulatoriale, compreso P.S., in quanto questi farmaci possono assicurare parità di efficacia all'interno di categorie terapeuticamente equivalenti.

Tali aspetti verranno sottoposti a controlli interni ed esterni, cui potranno conseguire effetti economici proporzionali all'effetto negativo indotto dai comportamenti non conformi alle indicazioni. La puntuale definizione di tali ricadute sarà oggetto di specifico accordo

Per quanto riguarda l'ambito oncologico i farmaci ad alto costo (in particolare per gli anticorpi monoclonali), dovranno essere utilizzati ove il rapporto costo/beneficio/rischio/qualità della vita, sulla base delle evidenze scientifiche disponibili, sia giustificabile per il SSN. A tal fine si auspica un passaggio in carico e una condivisione degli aspetti terapeutici per i pazienti terminali con la Unità di Cure Palliative Territoriali.

Eventuali modifiche rispetto alle modalità erogative rispetto al 2007, in particolare relativamente a farmaci, in particolare ad alto costo, già distribuiti dalla Azienda Ospedaliero-Universitaria dovranno essere preventivamente concordati con la Azienda USL.

capitolo 2

profilo aziendale

2.1.

Sostenibilità economica, finanziaria e patrimoniale

L'illustrazione degli elementi di sostenibilità economica, finanziaria e patrimoniale va intesa come un richiamo di aspetti della gestione aziendale che trovano in realtà un loro inquadramento completo nei documenti che compongono il Bilancio di Esercizio, che, per agevolarne la consultazione, si è riprodotto in allegato nei Documenti n. 3 e 4. Anche quest'anno, gli indici economici vengono presentati, come già avviene per quelli patrimoniali e finanziari, con riferimento ai dati 2008, grazie

alla disponibilità della banca dati regionale.

Di seguito, si riportano le risultanze in forma aggregata del conto economico 2008, con il confronto con il corrispondente conto economico 2007.

Si segnala come il valore della produzione sia incrementato rispetto all'anno precedente di quasi € 8.000.000 con particolare riferimento ai contributi in conto esercizio, + € 3.033,183, alle prestazioni in degenza, + € 1.729.847 e alle prestazioni ambulatoriali, + €2.059.949.

Tab 2.1

AOU Policlinico di Modena - Conto Economico Anno 2008 / Confronto C.E 2007				
	voce di conto	2008	2007	Diff. 2008/2007
		€	€	€
01	Contributi in conto esercizio gestione sanitaria	32.479.874	29.446.691	3.033.183
0101	Contributi c/esercizio da FSR indistinti	22.913.058	22.149.924	763.134
0102	Contributi c/esercizio da FSR finalizzati	882.708	549.852	332.856
0104	Altri contributi c/esercizio	8.684.108	6.746.915	1.937.193
02	Proventi e ricavi di esercizio	229.210.247	224.443.579	4.766.668
0201	Prestazioni di degenza ospedaliera	148.119.302	146.389.455	1.729.847
0202	Prestazioni di specialistica ambulatoriale	45.246.746	43.186.797	2.059.949
0203	Somministrazione farmaci	20.825.917	19.715.298	1.110.619
0205	Consulenze	1.172.561	997.974	174.588
0207	Prestazioni diverse e cessioni di beni	3.948.456	4.510.935	-562.479
0208	Attività libero professionale	9.897.266	9.643.122	254.144
03	Rimborsi	10.835.845	10.392.859	442.985
0306	Rimborsi per cessione di beni di consumo	4.667.077	4.207.508	459.568
0307	Rimborsi per servizi erogati da terzi	4.664.482	3.979.567	684.915
0308	Altri rimborsi	1.504.286	2.205.784	-701.498
04	Compartecipazione alla spesa	3.311.138	4.023.459	-712.320
05	Incremento di immobilizzazioni			
06	Sterilizzazione quote ammortamento	3.605.670	3.228.754	376.916
07	Variazione delle rimanenze			
08	Altri ricavi	2.515.426	2.424.524	90.902
0801	Ricavi da patrimonio immobiliare	194.577	198.399	-3.821
0802	Ricavi diversi	121.248	46.444	74.804
0803	Plusvalenze ordinarie	17.198	96.445	-79.248
0804	Sopravvenienze attive ed insuss. del passivo ordin.	2.182.403	2.083.236	99.167
0830	Sopravv.attive ed insuss.passive FRNA			
A	VALORE DELLA PRODUZIONE	281.958.200	273.959.866	7.998.334

Sul versante dei costi nel 2008 si è registrato un incremento complessivo rispetto al 2007 di + € 3.592.745 caratterizzato da una forte riduzione alla voce "acquisti di servizi sanitari", - € 2.486.793, ed alla voce accantonamenti. - € 4.633.137, a fronte di un incremento della spesa per il personale di-

pendente, + € 5.588.658, derivante per 5,450 milioni di euro dagli aumenti contrattuali applicati nell'anno 2008 e per il restante dai costi della stabilizzazione di personale precario.

Per ulteriori specificazioni si rimanda al su menzionato Bilancio di Esercizio.

AOU Policlinico di Modena - Conto Economico Anno 2008 / Confronto C.E 2007				
	voce di conto	2008	2007	Diff.
		€	€	2008/2007 €
09	Acquisto beni di consumo	73.300.467	72.697.577	602.890
0901	Beni sanitari	71.853.708	71.134.619	719.089
0902	Beni non sanitari	1.446.759	1.562.958	-116.199
10	Acquisto di servizi sanitari	21.030.434	23.517.227	-2.486.793
1002	Prestazioni di specialistica ambulatoriale	7.320.442	9.726.039	-2.405.596
1012	Trasporti sanitari	134.355	140.600	-6.245
1013	Consulenze sanitarie	31.595	24.501	7.093
1014	Attività libero professionale	7.475.093	7.293.386	181.707
1015	Lavoro interinale e collaborazioni sanitarie	3.736.382	3.876.785	-140.403
1016	Altri servizi sanitari	2.311.557	2.234.518	77.038
1017	Assegni, sussidi e contributi	21.010	221.397	-200.387
11	Acquisti di servizi non sanitari	43.585.494	40.867.831	2.717.663
1101	Manutenzioni	6.603.268	6.890.184	-286.916
1102	Servizi tecnici	25.825.884	25.006.452	819.432
1103	Consulenze non sanitarie	847.648	462.609	385.039
1104	Lavoro interinale e collaborazioni non sanitarie	964.214	421.819	542.395
1105	Utenze	4.999.701	4.311.076	688.625
1106	Assicurazioni	2.492.751	1.975.984	516.767
1107	Formazione	1.034.023	969.264	64.759
1108	Organi istituzionali	699.149	718.059	-18.910
1109	Altri servizi non sanitari	118.856	112.385	6.471
12	Godimento di beni di terzi	10.855.553	10.766.936	88.618
1201	Affitti, locazioni e noleggi	2.190.296	1.982.615	207.682
1203	Service	8.665.257	8.784.321	-119.064
13	Costo del personale dipendente	113.231.753	107.643.095	5.588.658
1301	Personale medico e veterinario	38.001.664	36.389.649	1.612.015
1302	Personale sanitario non medico - dirigenza	3.737.743	3.619.631	118.111
1303	Personale sanitario non medico - comparto	49.790.764	47.245.108	2.545.656
1304	Personale professionale - dirigenza	595.176	557.003	38.174
1306	Personale tecnico - dirigenza	100.474	117.579	-17.105
1307	Personale tecnico - comparto	12.261.335	11.562.212	699.123
1308	Personale amministrativo - dirigenza	731.528	715.331	16.197
1309	Personale amministrativo - comparto	8.013.069	7.436.582	576.487
14	Ammortamenti e svalutazioni	13.578.976	13.008.580	570.396
1401	Ammortamento immobilizzazioni immateriali	605.645	571.066	34.579
1402	Ammortamento immobilizzazioni materiali	12.804.348	12.178.107	626.241
1404	Svalutazioni dei crediti	168.983	259.407	-90.424
15	Variazione delle rimanenze di beni di consumo	-1.029.128	-2.338.335	1.309.207
1501	Variazione delle rimanenze sanitarie	-1.017.542	-2.421.794	1.404.252
1502	Variazione delle rimanenze non sanitarie	-11.586	83.459	-95.044
16	Accantonamenti per rischi	406.400	410.280	-3.880
17	Altri accantonamenti	1.491.743	6.124.880	-4.633.137
18	Oneri diversi di gestione	1.704.350	1.865.226	-160.876
1801	Costi amministrativi	909.608	956.574	-46.966
1802	Minusvalenze ordinarie	104.407	239.120	-134.713
1803	Sopravvenienze passive ed insuss. dell'attivo ord.	690.334	669.532	20.802
B	COSTI DELLA PRODUZIONE	278.156.042	274.563.297	3.592.745
	Differenza tra costi e valore della produzione A-B	3.802.158	-603.431	4.405.589

Complessivamente l'esercizio 2008 si è concluso con una perdita di - € 6.225.363, inferiore di

€ 3.544.261 alla perdita dell'anno precedente.

AOU Policlinico di Modena - Conto Economico Anno 2008 / Confronto C.E 2007				
	voce di conto	2008	2007	Diff. 2008/2007
		€	€	€
A	VALORE DELLA PRODUZIONE	281.958.200	273.959.866	7.998.334
B	COSTI DELLA PRODUZIONE	278.156.042	274.563.297	3.592.745
19	Proventi da partecipazioni	250	250	
20	Altri proventi finanziari	1.880	213	1.667
21	Interessi e altri oneri finanziari	2.499.012	1.777.321	721.691
2101	Interessi su mutui	1.613.807	776.838	836.969
2102	Interessi su anticipazioni di tesoreria	305.731	329.721	-23.991
2103	Interessi su debiti verso fornitori e oneri diversi	555.178	661.296	-106.118
2104	Oneri finanziari	24.296	9.466	14.831
C	PROVENTI E ONERI FINANZIARI	-2.496.882	-1.776.858	-720.024
D	TOTALE RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE			
24	Proventi straordinari	140.648	238.772	-98.124
2401	Plusvalenze straordinarie			
2402	Soppravvenienze attive ed insus. del passivo straord.	140.648	238.772	-98.124
25	Oneri straordinari	10.767	37.915	-27.148
2501	Minusvalenze straordinarie			
2502	Soppravvenienze passive ed insussistenze dell'attivo straordinarie	10.767	37.915	-27.148
E	TOTALE PROVENTI E ONERI STRAORDINARI	129.881	200.857	-70.976
	RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE	1.435.158	-2.179.432	3.614.589
26	IMPOSTE	7.660.521	7.590.148	70.373
2601	Irap	7.515.521	7.445.148	70.373
2602	Imposte dell'esercizio	145.000	145.000	
	UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO	-6.225.363	-9.769.580	3.544.216

2.1.1 La sostenibilità economica

In relazione ai dati su riportati si segnala pertanto come la gestione economica aziendale abbia evidenziato, nel triennio 2006/2008, un andamen-

to soddisfacente, che ha consentito all'azienda il raggiungimento degli obiettivi annualmente fissati dalla regione Emilia – Romagna.

2006	2007	2008
-9,889	- 9,770	- 6,225

L'esercizio 2008 si è chiuso con una perdita significativamente inferiore a quella del 2007 (-36,3%), alla quale hanno contribuito due misure innovative introdotte nel sistema sanitario regionale:

- un'assegnazione straordinaria di risorse a miglioramento dei risultati di esercizio (per il Policlinico di Modena 2,574 milioni di euro)
- una diversa definizione della condizione di equilibrio che prevede l'assorbimento, all'interno del vincolo di bilancio, delle quote di ammortamento dei nuovi investimenti, allo scopo di sostenere le politiche patrimoniali aziendali

L'Azienda nell'esercizio ha gestito un volume di produzione pari a 279 milioni di euro (al netto dell'assegnazione straordinaria di cui sopra) con una crescita rispetto al 2007 del 2,9%, mentre i costi di produzione si sono attestati a 278 milioni di euro in aumento dell'1,3%, per effetto del contenimento attuato sulle voci di acquisto beni e di personale.

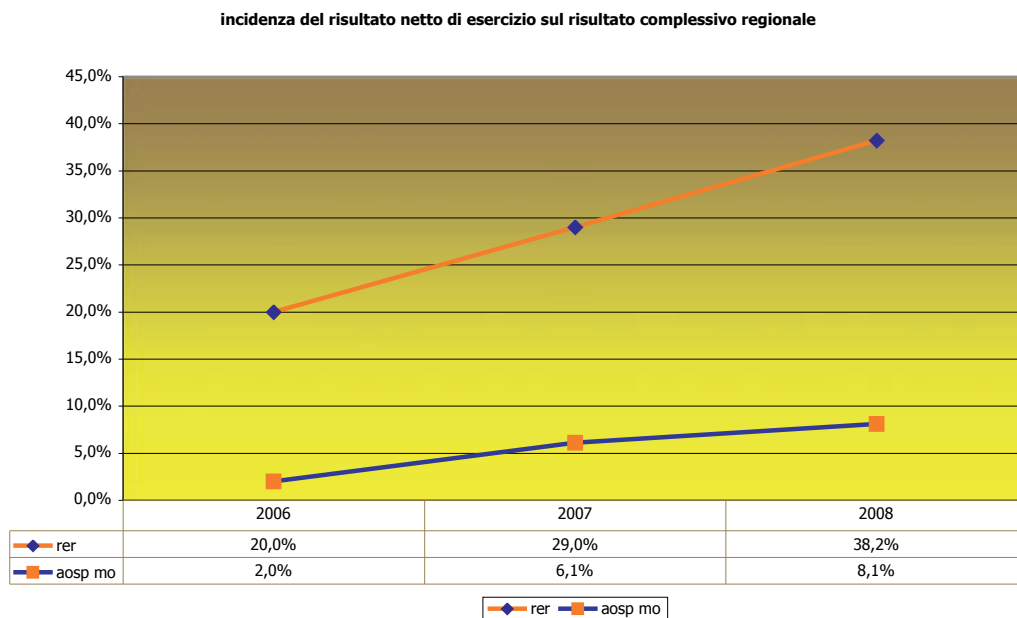
In entrambi i casi, emerge un andamento virtuoso, con il Valore della Produzione che cresce in misura decisamente più marcata rispetto ai Costi di Produzione, garantendo così un ulteriore miglioramento del risultato d'esercizio.

RISULTATO NETTO DI ESERCIZIO / RISULTATO COMPLESSIVO REGIONALE

L'indicatore rappresentato nel grafico sottostante esplicita in termini comparativi e dinamici il contributo del risultato economico dell'Azienda alla formazione del risultato complessivo regionale rispetto al contributo complessivo delle aziende ospedaliere.

L'incidenza delle aziende ospedaliere passa dal 29% del 2007 al 38,2% del 2008, con un aumento del 32%, che troviamo rispecchiato anche nel risultato del Policlinico di Modena, la cui incidenza si attesta all'8,1% rispetto al 6,1% dell'esercizio precedente.

Fig 2.1.1



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

GESTIONE CARATTERISTICA E NON / RISULTATO D'ESERCIZIO

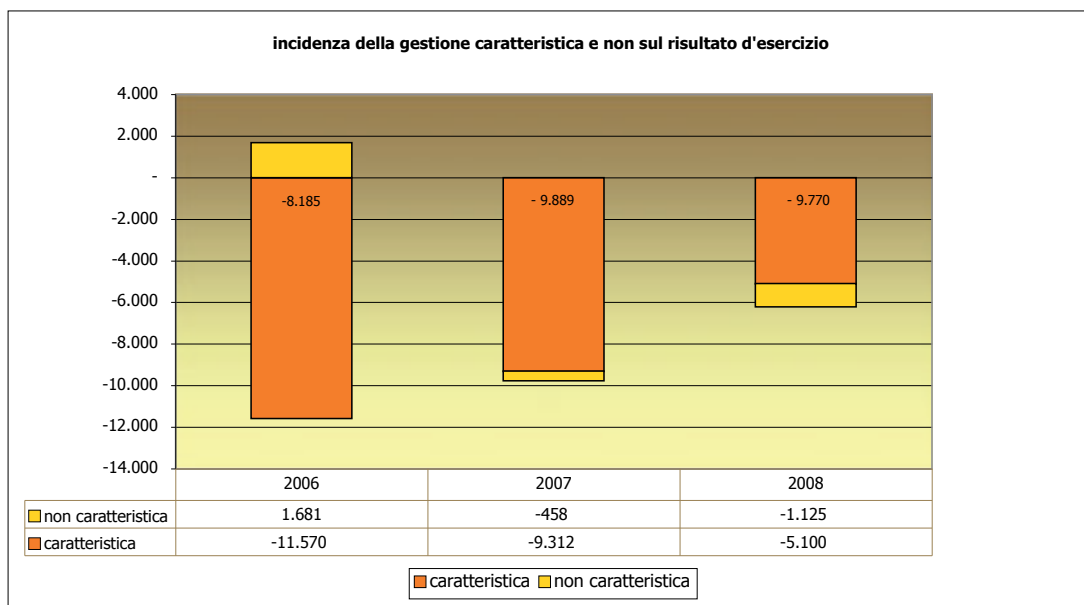
L'indicatore rappresenta il contributo della gestione caratteristica e non caratteristica alla formazione del risultato economico finale dell'esercizio, intendendosi per gestione caratteristica l'attività di produzione sanitaria e per gestione non caratteristica i componenti di reddito finanziari, straordinari e imposte dell'esercizio.

Si osserva che, mentre il risultato economico della gestione dell'esercizio 2006 è interamente determinato dalla gestione caratteristica (la cui perdita sarebbe stata addirittura superiore, ma ha beneficiato di un saldo positivo della gestione non caratteristi-

ca dovuto all'eliminazione contabile del fondo ferie non godute), dall'anno successivo il contributo della gestione caratteristica diminuisce e si porta al 95,2%, per attestarsi all'81,9% nel 2008. Ciò è dovuto alla progressiva crescita dei ricavi disponibili rispetto all'aumento dei costi caratteristici, come già evidenziato nel commento alla composizione del risultato d'esercizio 2008.

Viceversa, il peso della gestione non caratteristica è passato dal 4,7% del 2007 al 18,1% del 2008: ciò è dovuto alla componente finanziaria, in particolare al maggior peso degli interessi sull'indebitamento a lungo termine conseguenti all'entrata in ammortamento di un nuovo mutuo per investimenti.

Fig 2.1.2



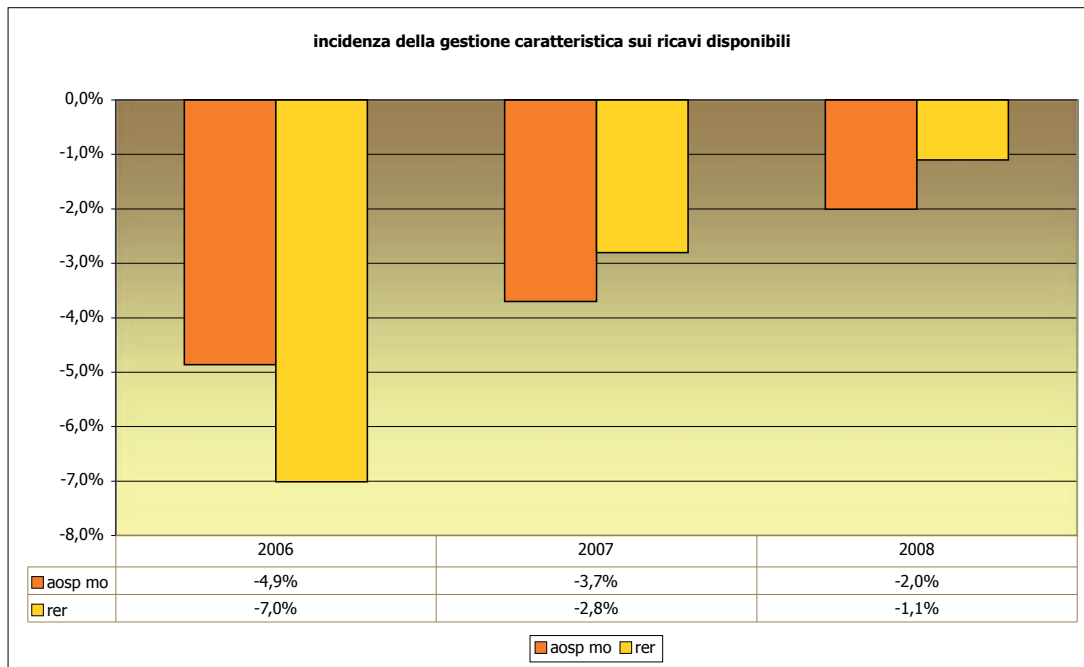
Fonte: banca dati dell'Agenzia Sanitaria Regionale sui bilanci riclassificati delle aziende sanitarie regionali

GESTIONE CARATTERISTICA / RICAVI DISPONIBILI

L'indicatore esplicita la capacità o la non capacità (se il segno è negativo) di coprire i costi caratteristici della gestione con i relativi ricavi. Dalla tabella sottostante si osserva un andamento dell'Azienda sostanzialmente coerente con quello regionale: a partire dal 2005, la percentuale di costi caratteristici non coperti dai corrispondenti ricavi risulta progressivamente in diminuzione, per effetto di

un aumento di questi ultimi superiore alle percentuali di crescita dei costi. La revisione dei criteri di finanziamento delle aziende ospedaliere – universitarie, unitamente al progressivo allineamento economico del contratto di fornitura alla produzione, e alla politica di sviluppo delle entrate e di contenimento dei costi stanno producendo un progressivo avvicinamento alla soglia dell'equilibrio, anche se l'Azienda resta tuttora posizionata su livelli più alti della media regionale.

Fig. 2.1.3



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

PRINCIPALI AGGREGATI DI FATTORI PRODUTTIVI / RICAVI DISPONIBILI E CONFRONTO CON IL DATO REGIONALE

L'indicatore rappresenta il grado di assorbimento delle risorse disponibili suddiviso per le principali aggregazioni di fattori produttivi individuati dalla Regione.

Dal confronto nel triennio con il dato regionale, si osserva una complessiva coerenza tra l'andamento aziendale e quello regionale, così riassumibili:

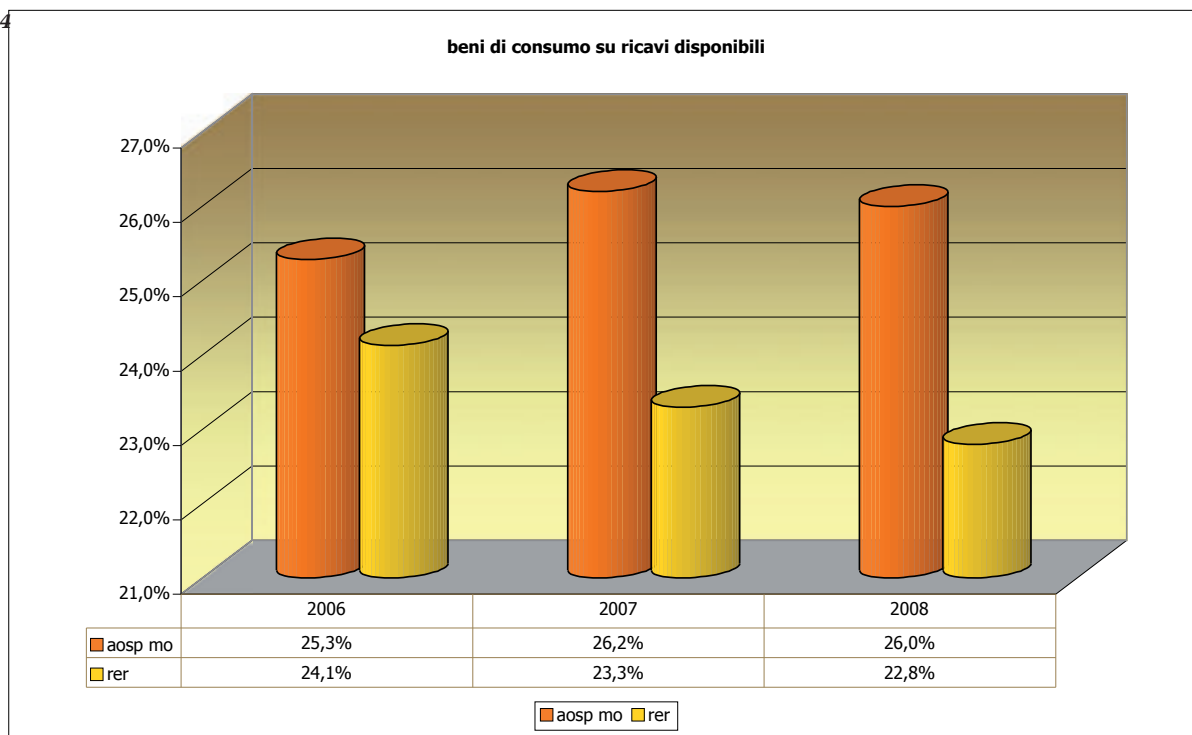
- la percentuale di assorbimento dei ricavi relativa ai fattori produttivi dei Beni di Consumo, risente della presenza dei farmaci in mobilità, che non vengono depurati dall'indicatore, ma

hanno una incidenza molto forte sul dato del Policlinico. Nel 2007, in particolare, la variazione di questa voce è stata superiore alla media regionale e ha provocato un aumento della percentuale di incidenza dei beni di consumo, a fronte di una riduzione a livello regionale. Nel 2008, il peso di questo fattore produttivo è stato meno forte e l'Azienda si è riallineata all'andamento regionale, pur con una percentuale di riduzione inferiore a quella regionale. Nell'anno, infatti, si è concretizzata un'ulteriore variazione che, trasferendo sul Policlinico funzioni di acquisto di beni prima svolte dall'Azienda Usl e poi rimborsate, ha in parte

calmierato la riduzione.

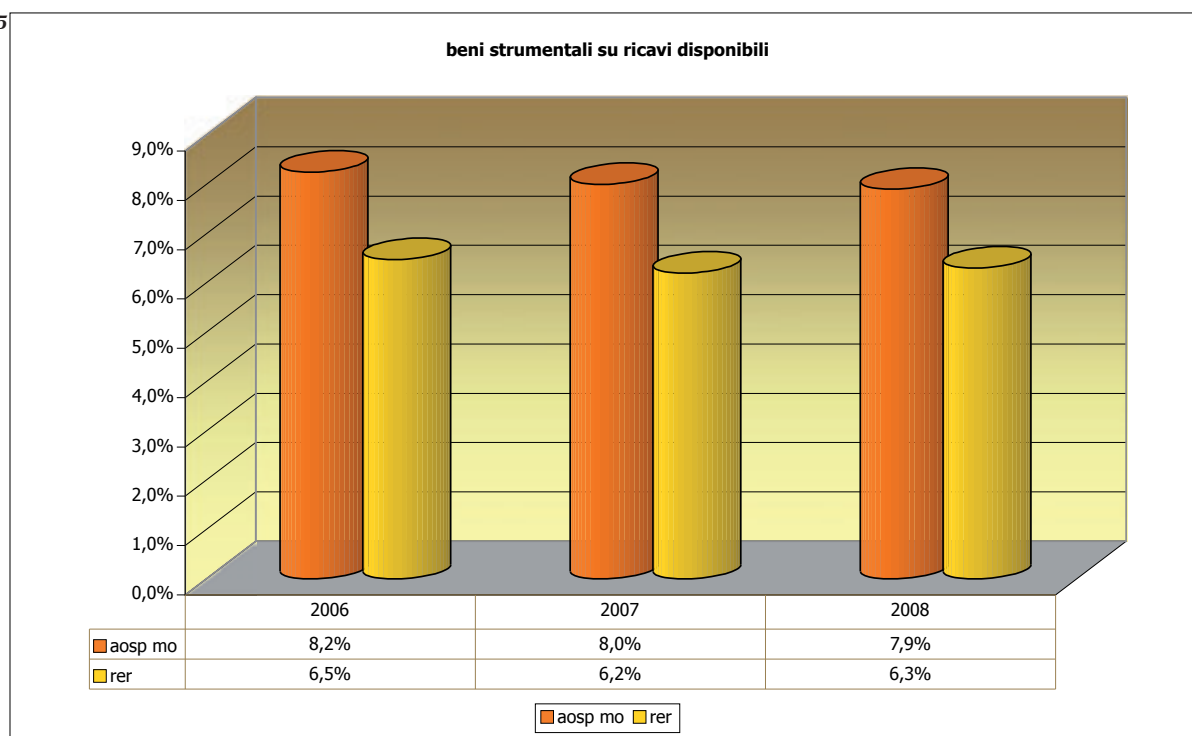
- Comunque, unendo le percentuali di assorbimento di beni di consumo e Beni Strumentali (questi ultimi in progressiva diminuzione, nonostante il peso crescente degli ammortamenti, per effetto delle riduzioni degli acquisti di beni in service, conseguenti alle riorganizzazioni aziendali e provinciali delle aree laboratoristiche), si osserva che il Policlinico nel 2008 ha realizzato una riduzione lorda dello 0,3% rispetto ad una diminuzione dello 0,4% del dato regionale, mantenendosi così sostanzialmente allineato all'andamento registrato nelle aziende ospedaliere regionali.

Fig. 2.1.4



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

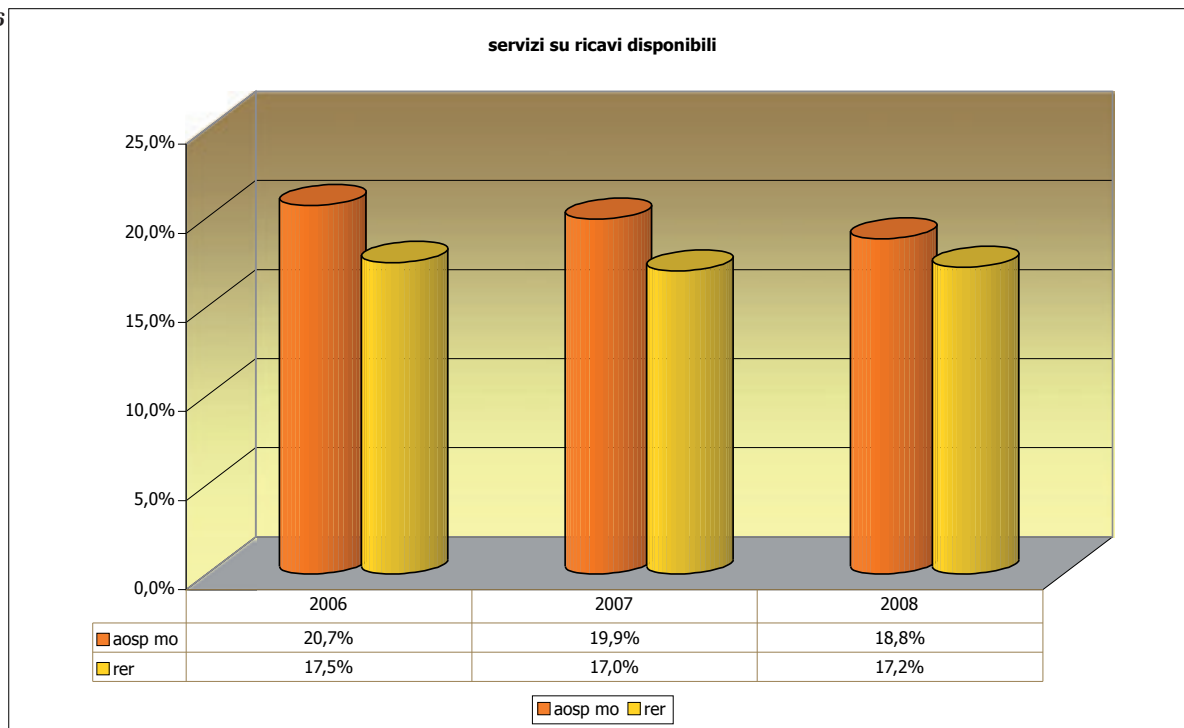
Fig. 2.1.5



- Allineata all'andamento regionale, è l'incidenza dei servizi aziendali, che, pur mantenendosi posizionata su percentuali più alte della media, sta progressivamente riducendo la differenza, con quote di diminuzione annue più

consistenti del dato regionale: -0,8% nel 2007 rispetto ad un -0,5%, -1,1% nel 2008 rispetto ad un +0,2%, che dimezza il divario del 2006 tra il Policlinico e la media regionale.

Fig. 2.1.6

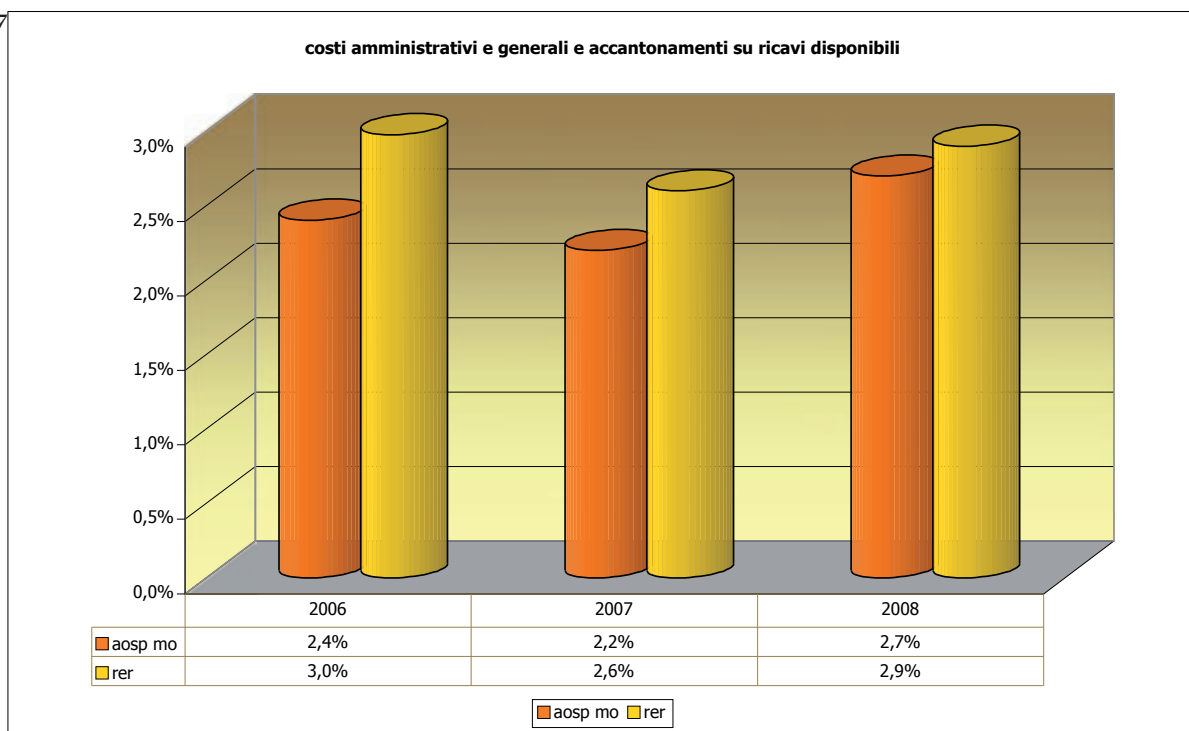


Fonte: banca dati dell'Agenzia Sanitaria Regionale sui bilanci riclassificati delle aziende sanitarie regionali

- L'indicatore evidenzia un andamento del raggruppamento dei costi sottostanti coerente con la media regionale. L'incremento 2008 è più

accentuato (+0,5% del Policlinico rispetto al +0,3% di riferimento) per effetto di una politica prudentiale degli accantonamenti.

Fig. 2.1.7

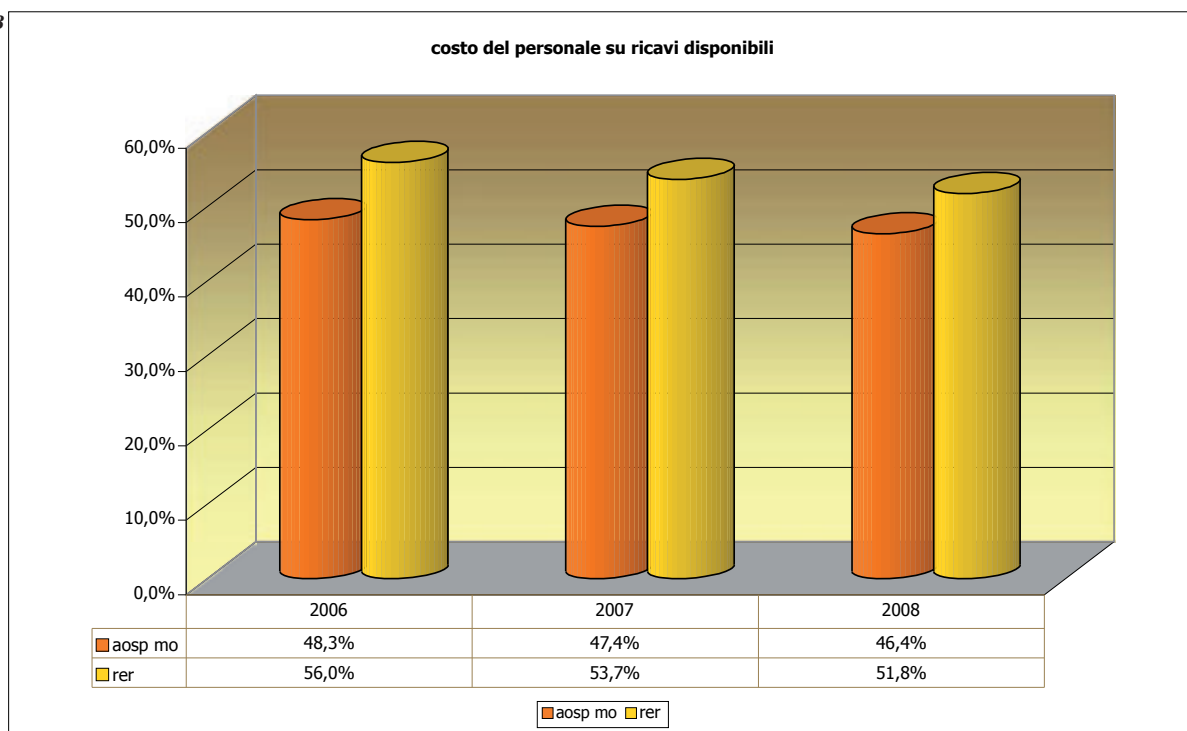


Fonte: banca dati dell'Agenzia Sanitaria Regionale sui bilanci riclassificati delle aziende sanitarie regionali

- il costo del personale conferma anche nel 2008 il suo posizionamento al di sotto della media regionale e prosegue nel suo trend di riduzione, coerentemente con quanto avviene nelle

altre aziende ospedaliere. Le percentuali di diminuzione sono minori in quanto l'aggregato di per sè risulta già più contenuto della media regionale.

Fig. 2.1.8



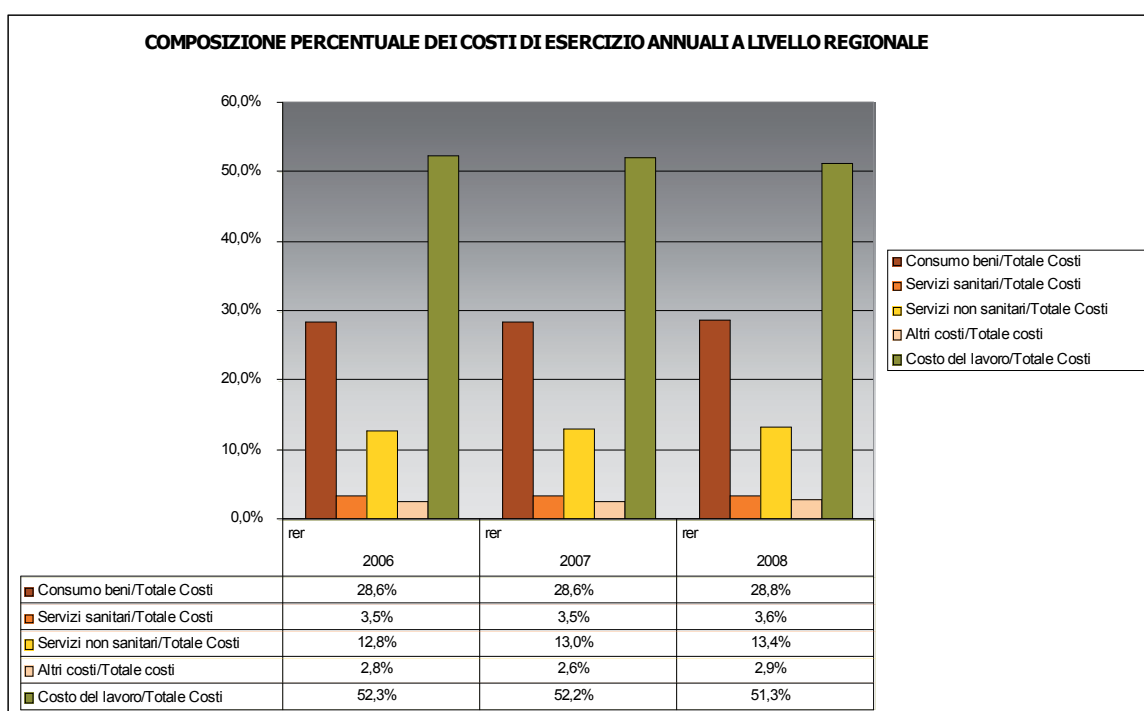
Fonte: banca dati dell'Agenzia Sanitaria Regionale sui bilanci riclassificati delle aziende sanitarie regionali

COMPOSIZIONE PERCENTUALE DEI COSTI DI ESERCIZIO ANNUALI

Si analizzano ora i principali aggregati di costo rispetto al consumo totale delle risorse registrato a livello aziendale.

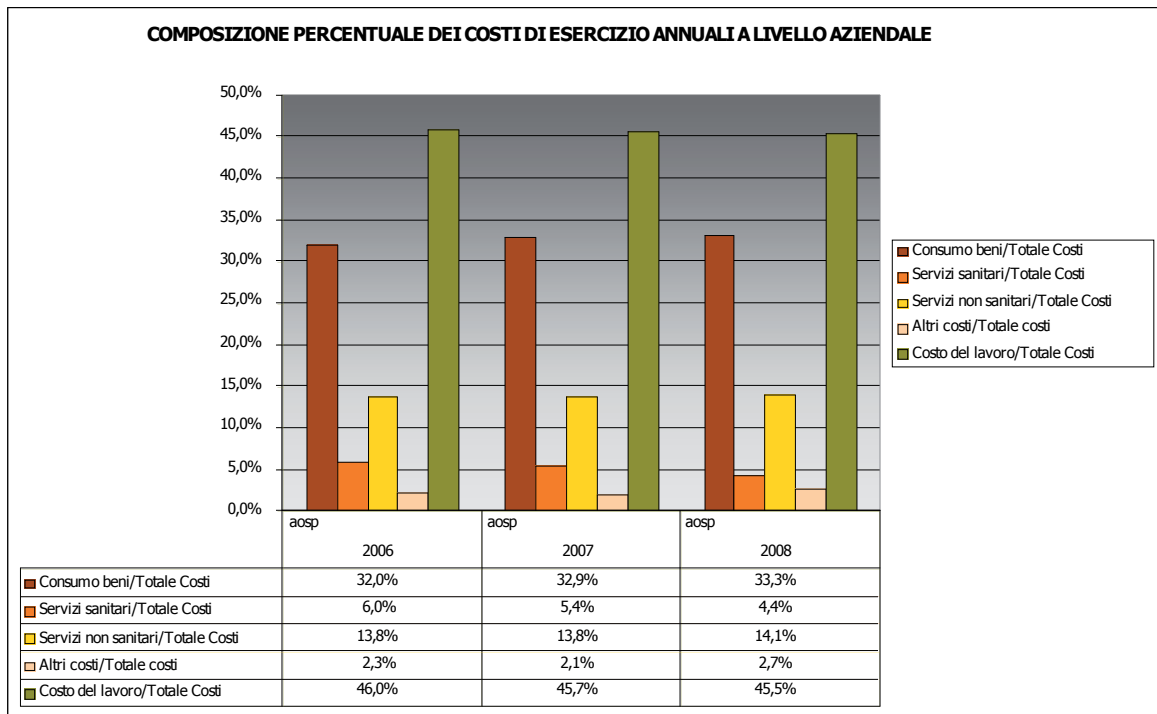
La tabella sottostante prende in considerazione la struttura dei costi aziendali con aggregazione per macrovoci nel periodo 2006/2008 e ne evidenzia la percentuale sui costi caratteristici complessivi.

Fig. 2.1.9 a



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

Fig. 2.1.9 b



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 risultato:

Fig. 2.1.10

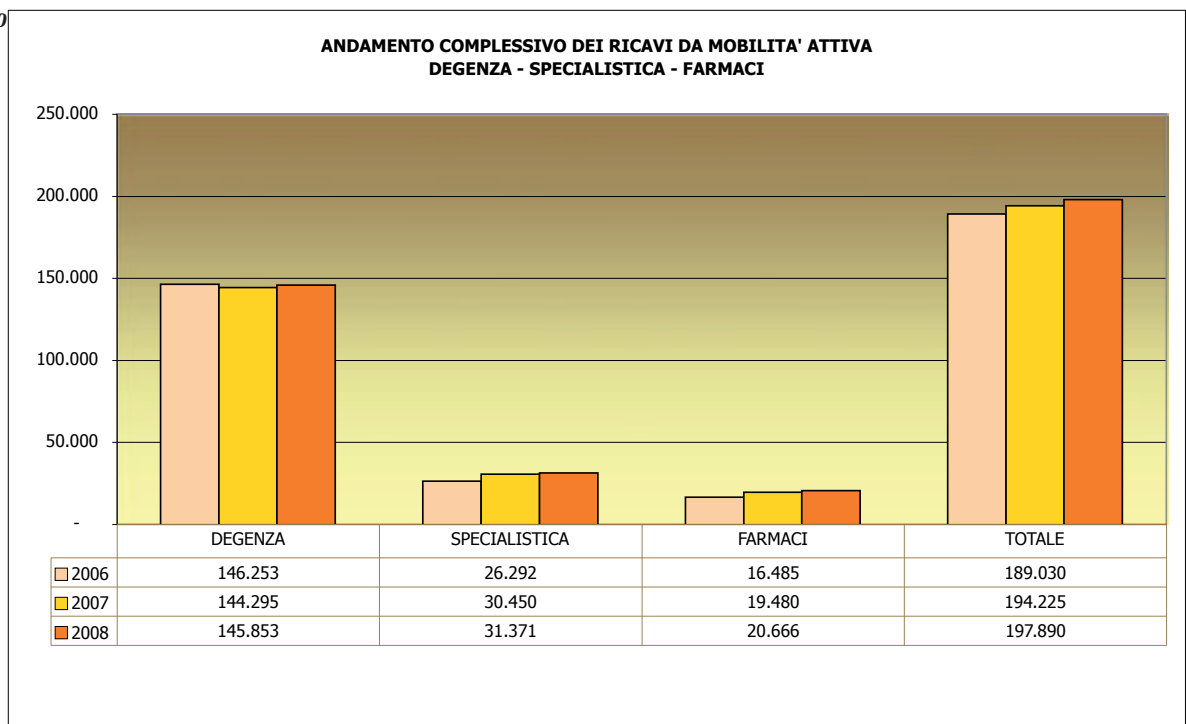
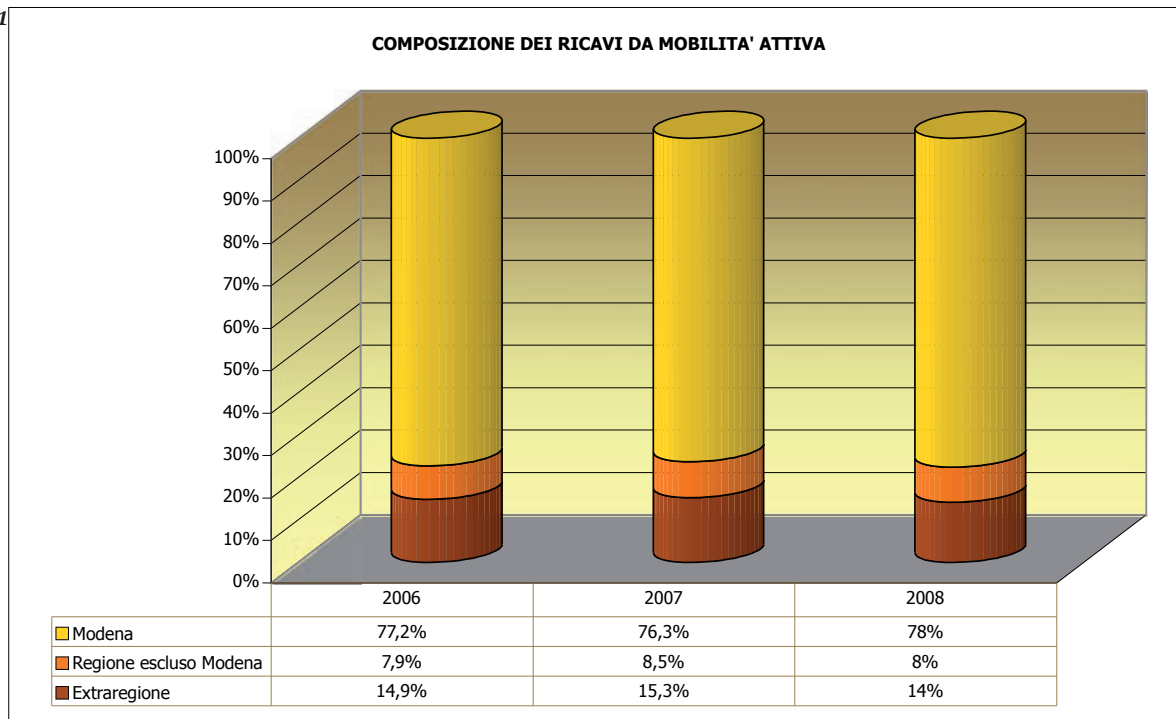


Fig. 2.1.11



Dall'analisi integrata di questi prospetti, si possono trarre alcune osservazioni generali sul posizionamento del Policlinico al 31.12.2008:

- per quanto riguarda la produzione, si assiste ad un progressivo consolidamento della valorizzazione economica della degenza, che ha ormai raggiunto il completo riconoscimento; si osserva nel 2008 un aumento della percentuale di ricoveri rivolta a pazienti modenesi (78%), a scapito della mobilità extraprovinciale che, soprattutto sul versante interregionale, registra una significativa flessione (-1,8% sul consuntivo 2007). Proseguono invece l'incremento della specialistica ambulatoriale e della somministrazione farmaci: per quanto riguarda la prima, si tratta di un innalzamento progressivo del riconoscimento economico a fronte di una produzione che mantiene una valorizzazione superiore ancora a fine 2008 di quasi 3 milioni di euro; l'aumento sulla somministrazione farmaci, invece, rappresenta fino al 2006 il rimborso pieno dei costi sostenuti dal Policlinico, mentre dall'esercizio successivo, a fronte di un aumento considerevole di tipologie e consumi, l'importo iscritto in mobilità provinciale è stato un importo forfattario, che ha lasciato quote significative di costi sul bilancio del Policlinico (con ciò determinando anche una distorsione nella percentuale di consumo beni dell'Ospedale) e così pure nel 2008, anche se con cifre inferiori.
- Mantiene un peso più alto della media regionale l'aggregato "Beni di consumo e beni strumentali" sul cui incremento, proseguito anche

nel 2008, incide quanto sopra osservato a proposito dei farmaci in mobilità, nonché la crescita degli ammortamenti netti e l'assunzione in capo al Policlinico di funzioni di acquisto beni prima svolte dall'Azienda Territoriale per conto dell'ospedale. Depurato di queste variazioni, la voce risulterebbe in linea con gli esercizi precedenti.

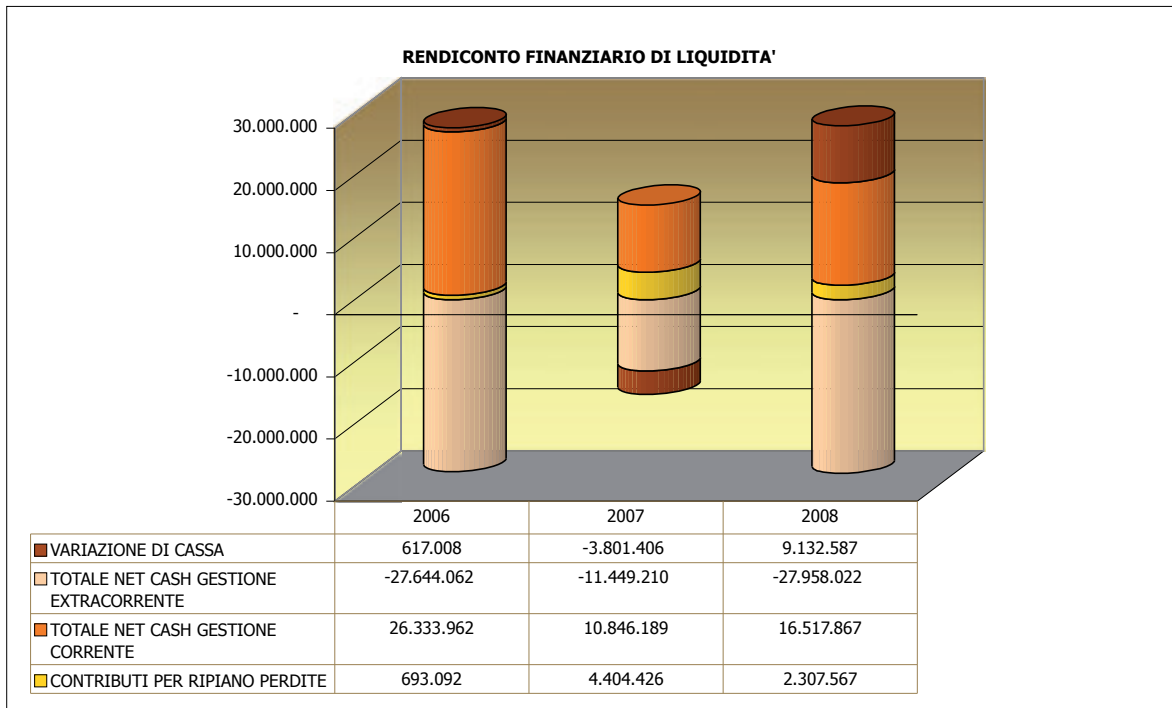
- Si evidenzia nel 2008 una prima riduzione dei costi per "Servizi sanitari", che contengono i flussi economici di scambio di prestazioni sanitarie con l'Azienda Usl territoriale, conseguenti alla riorganizzazione ospedaliera provinciale e che nell'anno in oggetto hanno avuto una ridefinizione di competenze.
- Aumenta la quota dei "Servizi non sanitari", ma in misura minore rispetto alla crescita della media regionale. Rimane sempre al di sopra della percentuale di assorbimento delle altre aziende ospedaliere, ma nel 2008 riduce il divario (+1% nel 2006, +0,8% nel 2007, +0,7% nel 2008).
- Aumentano gli "Altri costi", per effetto essenzialmente di un affinamento nella valutazione economica dei rischi: il raggruppamento mantiene comunque un peso più basso rispetto alla percentuale regionale.
- Prosegue infine la riduzione del peso del personale, in conseguenza principalmente delle politiche di governo del turn-over e di stabilizzazione del personale a contratto, mantenendosi così su percentuali ben al di sotto della media regionale.

2.1.2 La sostenibilità finanziaria

La sostenibilità della gestione da un punto di vista finanziario è una componente fondamentale dell'equilibrio complessivo dell'Azienda. Gli strumenti utilizzati per l'analisi sono il Rendiconto fi-

nanziario di liquidità (qui rappresentato in forma grafica) e la durata media dell'esposizione debitoria verso i fornitori.

Fig. 2.1.2.1

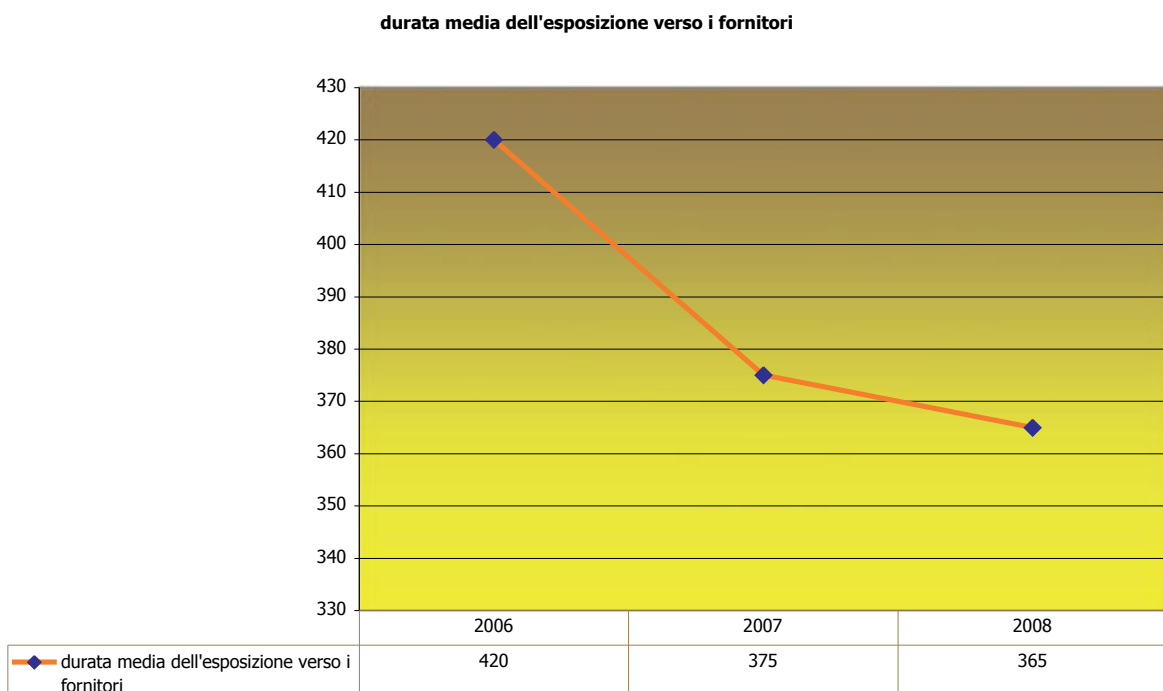


Il grafico evidenzia con immediatezza la discontinuità della gestione finanziaria che, in quanto dipendente da flussi di cassa esterni, difficilmente può essere ricondotta ad un andamento omogeneo.

La dinamica finanziaria dell'esercizio 2008 evidenzia il contributo positivo della gestione corrente, determinato principalmente dalla variazione posi-

tiva dei crediti, mentre la gestione extracorrente, come peraltro previsto ad inizio anno, ha assorbito liquidità, in attesa di dell'aggiudicazione di un nuovo mutuo bancario nel 2009. L'equilibrio così raggiunto ha comunque consentito un leggero miglioramento dei tempi di pagamento delle forniture di beni e servizi, come rappresentato dal grafico sottostante.

Fig. 2.1.2.2



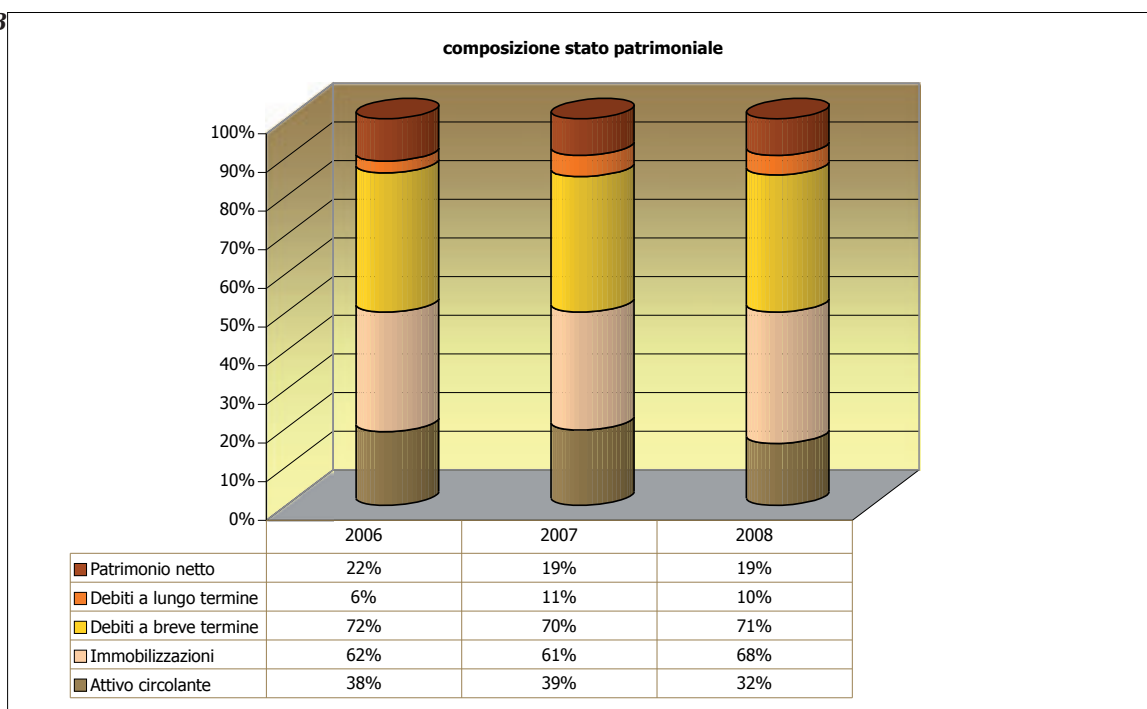
2.1.3 La sostenibilità patrimoniale

LA STRUTTURA PATRIMONIALE

Lo schema sottostante propone una riclassificazione dello stato patrimoniale dell'Azienda secondo criteri finanziari. Così costruito, il grafico fornisce

importanti indicazioni riguardo la composizione dei finanziamenti e degli investimenti aziendali, nonché riguardo le modalità della loro copertura.

Fig. 2.1.2.3



- La situazione patrimoniale al 31.12.2008 si presenta in stretta continuità con quella dell'esercizio precedente:
- la composizione del passivo (patrimonio netto + debiti a lungo e debiti a breve termine) rimane sostanzialmente immutata, con un leggero spostamento di 1 punto percentuale dai debiti a lungo termine ai debiti a breve termine, per effetto del rimborso dei mutui e dell'utilizzo di fondi accantonati in anni precedenti. Si ferma l'erosione del patrimonio netto, per effetto dell'iscrizione di nuovi contributi in conto capitale sia da privati, sia da FSR (art. 20), che compensa la riduzione derivante dalla steri-

- lizzazione degli ammortamenti e dalle perdite portate a nuovo;
- più evidenti le modifiche nell'attivo, che vedono una riduzione significativa dell'attivo circolante derivante dall'incasso di crediti pregressi e, di conseguenza, un maggior peso assunto dalle immobilizzazioni, pur a fronte di un valore unitario praticamente sovrapponibile a quello del 2007 (come testimoniato dalla tabella sottostante). La dinamica osservata è confermata dal rendiconto finanziario di liquidità, che, come sopra commentato, rappresenta in chiave di flussi di cassa la stessa evoluzione.

Tab. 2.1.3.2 Valore Assoluto Nuovi Investimenti (in milioni di euro)

	2005	2006	2007	2008
Immobilizzazioni Immateriali	0,095	1,180	1,149	0,388
Terreni	0	0	0,280	0
Fabbricati Indisponibili	6,793	8,204	6,076	6,801
Impianti e Macchinari	4,516	3,347	4,728	4,031
Attrezzature Sanitarie	4,454	7,301	6,983	9,146
Attrezzature Informatiche	0,772	0,616	0,365	0,277
Mobili e Arredi	0,914	0,293	0,894	0,391
Immobilizzazioni Materiali in Corso	3,437	6,239	11,578	10,676
Totale	20,981	27,180	32,053	31,710

Per l'approfondimento degli investimenti realizzati nell'esercizio si rimanda alle specifiche sezioni

della Relazione del Direttore Generale al Bilancio di Esercizio 2008 e alla relativa Nota Integrativa.

GRADO DI COPERTURA DEGLI INVESTIMENTI ATTRAVERSO CONTRIBUTI PUBBLICI

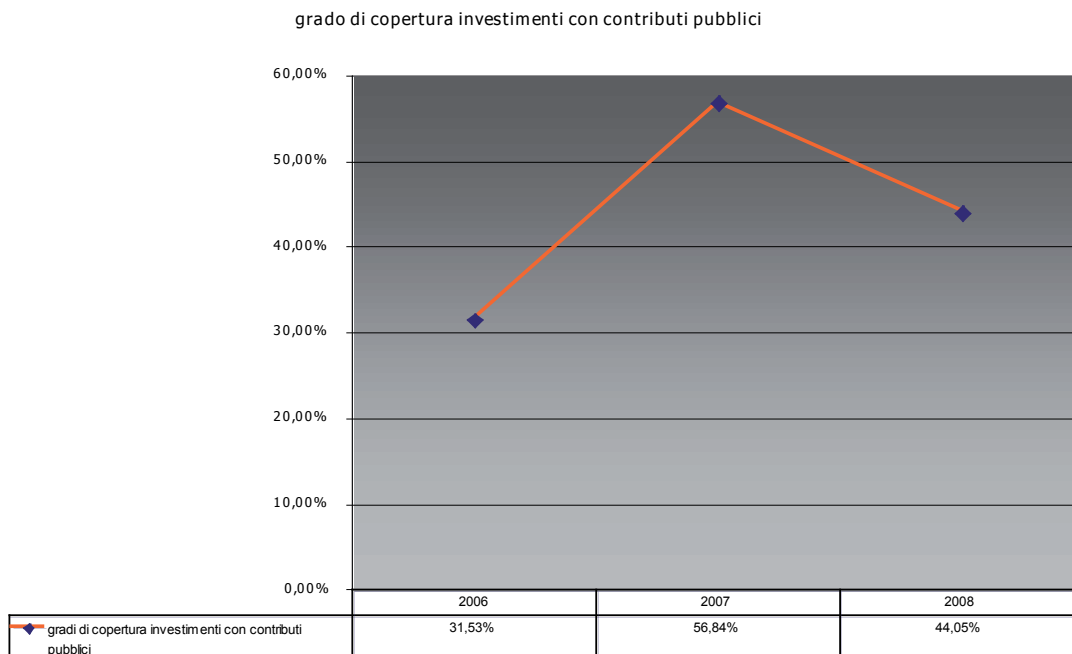
L'indicatore esprime quanta parte degli investimenti realizzati dall'Azienda è coperta attraverso contributi ad essa specificatamente erogati dallo Stato, dalla Regione, da altri enti pubblici, nonché da donazioni da privati.

La focalizzazione sul rapporto investimenti – fonti

di finanziamento, con l'introduzione dall'esercizio 2007 di una stretta correlazione tra le due voci, ha determinato una crescita significativa delle fonti dedicate rispetto all'esercizio precedente.

Nell'esercizio 2008, l'indicatore si riduce in quanto gli investimenti realizzati hanno usufruito in percentuale maggiore della copertura derivante dai mutui aziendali.

Fig. 2.1.3.4



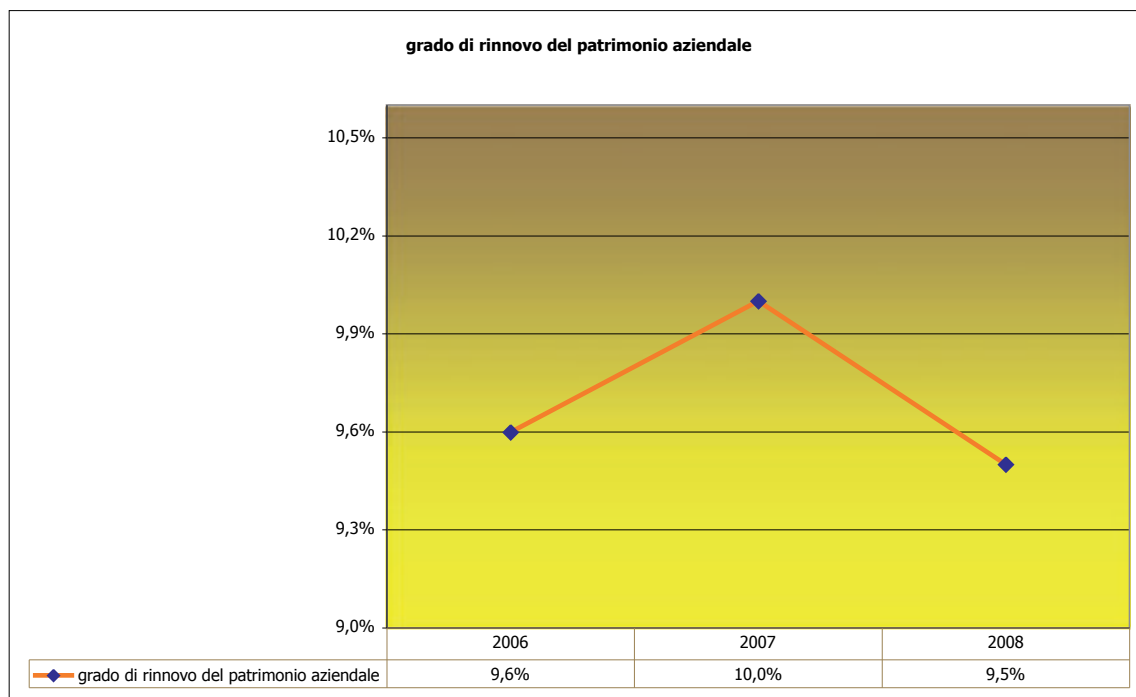
GRADO DI RINNOVO DEL PATRIMONIO AZIENDALE

L'indicatore esposto di seguito misura l'impegno dell'Azienda nel rinnovare i propri investimenti

strutturali.

Al di là della rappresentazione grafica, che enfatizza le differenze, nel triennio l'Azienda si attesta su una percentuale media del 10%.

Fig. 2.1.3.5



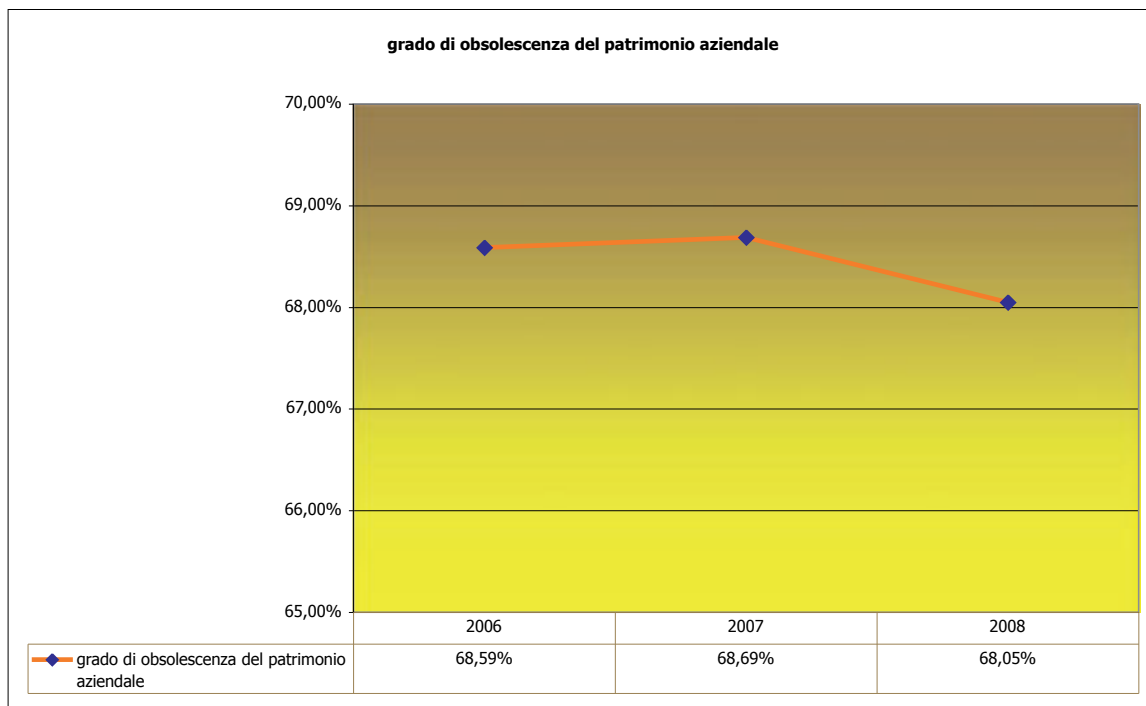
GRADO DI OBSOLESCENZA DEL PATRIMONIO AZIENDALE

La disanima del profilo patrimoniale dell'Azienda si conclude con la valutazione sintetica del grado di vetustà della dotazione di immobilizzazioni materiali e immateriali, realizzata attraverso il rapporto tra gli investimenti effettuati nell'esercizio e

quelli esistenti.

Nel triennio, l'indice si mantiene sul 68%, livello molto alto che testimonia lo sforzo compiuto dall'Azienda per l'adeguamento ed il potenziamento del proprio patrimonio. Pertanto, il Policlinico presenta un basso grado di obsolescenza delle immobilizzazioni.

Fig. 2.1.3.6



2.2 Impatto sul contesto territoriale (economico, sociale, culturale)

2.2.1 Impatto economico

La rilevanza del contributo dell'AOU Policlinico di Modena all'economia del territorio è illustrata dalle tabelle, figure e dai dati seguenti riferiti a:

- Unità di personale totale e suddiviso per ruolo (Tab. n. 2.2.1.1)
- Numero totale di lavoratori stranieri (Fig. n. 2.2.1.2)
- Numero dipendenti occupati nell'ambito di categorie protette (Fig. n. 2.2.1.3)

- Numero di dipendenti dell'Azienda / Totale Occupati nell'ambito territoriale
- Numero di dipendenti dell'Azienda residenti nell'ambito territoriale (Fig. n. 2.2.1.5)
- Volume degli emolumenti erogati per personale dipendente; integrazione agli universitari; compensi a collaboratori, specializzandi, borsisti, ecc. (Tab. n. 2.2.1.6; Fig. n. 2.2.1.6 a; Fig. n. 2.2.1.6 b)
- Valore degli emolumenti corrisposti dall'Università a ricercatori/docenti (Tab. n. 2.2.1.7)
- Volume dei beni e servizi acquistati da aziende dell'ambito territoriale e della regione (Tab. n. 2.2.1.8)

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

2.2.1.1 Unità di personale totale e suddiviso per ruolo

Il totale delle unità di personale in servizio presso AOU Policlinico di Modena è risultato essere nel 2008 di n. 2.599, delle quali 2.416 dipendenti dal SSR e 183 dipendenti da UniMoRe (Tab. n. 2.2.1.1).

Si è registrato una riduzione rispetto all'anno precedente, e si rimane di 192 unità di personale al di sotto delle 2.791 unità di Personale in servizio nel 2004.

La distribuzione dei dipendenti per ruolo e profilo tra il 2004 ed il 2007 si caratterizza per oscillare

tra:

- il 17% e il 18% di medici,
- il 2% e il 2,5% di professionisti sanitari non medici
- l'1% e lo 0,6 % dei dirigenti dell'area tecnico amministrativa,
- il 43% ed il 44, 4% di infermieri,
- 9% ed il 10% dei tecnici sanitari,
- il 6,5% ed il 7,5% di OTAA-OSS,
- il 9% ed il 11% di altro personale tecnico,
- il 9% ed il 9,6% di personale amministrativo, e quindi in generale tra il 20% ed il 21% di personale dirigente ed il 79% ed l'80% di personale non dirigente Area Comparto.

Fig. 2.2.1.1

AOU Policlinico di Modena - Dotazione Organica - Andamento negli Anni 2004 - 2005 - 2006 - 2007 - 2008																
Anno*	Ente di Dipendenza	Area Dirigenza				Area Comparto						Ruolo Amministrativo	Totale Area Comparto	Totale Generale	Δ N. sul 2004	Δ % sul 2004
		Medici	Sanitari	Professionale/Tecnica/ Amministrativa	Totale Area Dirigenza	Ruolo Sanitario			Ruolo Tecnico							
						Infermieri	Tecnici Sanitari Riabil, Vigilis.	Totale Ruolo Sanitario	OTAA - OSS	Altro Personale	Totale Ruolo Tecnico					
2004	SSN	354	31	17	402	1.209	247	1.456	187	307	494	248	2.198	2.600		
	Unimore	129	14		143	15	28	43		2	2	3	48	191		
	Totale	483	45	17	545	1.224	275	1.499	187	309	496	251	2246	2.791		
	% sul Totale 2004	17,0%	2,0%	1,0%	20,0%	44,0%	10,0%	54,0%	7,0%	11,0%	18,0%	9,0%	80,0%			
2005	SSN	365	33	17	415	1.155	255	1.410	188	251	439	249	2.098	2.513	-87	-3,3
	Unimore	137	20		157	15	24	39		2	2	3	44	201	10	5,2
	Totale	502	53	17	572	1.170	279	1.449	188	253	441	252	2142	2.714	-77	-2,8
	% sul Totale 2005	18,0%	2,0%	1,0%	21,0%	43,0%	10,0%	53,0%	7,0%	9,0%	16,0%	9,0%	79,0%			
2006	SSN	326	37	18	381	1.113	217	1.330	166	242	408	242	1.980	2.361	-239	-9,2
	Unimore	125	21		146	14	20	34		3	3	2	39	185	-7	-3,7
	Totale	451	58	18	527	1.127	237	1.364	166	245	411	244	2.019	2.545	-246	-8,8
	% sul Totale 2006	17,7%	2,3%	0,7%	20,7%	44,3%	9,3%	53,6%	6,5%	9,6%	16,1%	9,6%	79,3%			
2007	SSN	333	42	17	392	1.144	223	1.367	193	241	434	238	2.039	2.431	-169	-6,5
	Unimore	123	22		144	14	24	38		3	3	2	43	188	-4	-2,1
	Totale	455	64	17	536	1.158	247	1.405	193	244	437	240	2.082	2.619	-173	-6,2
	% sul Totale 2007	17,4%	2,4%	0,6%	20,5%	44,2%	9,4%	53,3%	7,4%	9,3%	16,7%	9,2%	79,5%			
2008	SSN	335	41	18	394	1.142	214	1.356	227	169	396	270	2.022	2.416	-184	-7,1
	Unimore	121	23		144	11	23	34		3	3	2	39	183	-8	-4,2
	Totale	456	64	18	538	1.153	237	1.390	227	127	399	272	2.061	2.599	-192	-6,9
	% sul Totale 2008	17,5%	2,5%	0,7%	20,70%	44,4%	9,1%	53,5%	8,73%	6,62%	15,4%	10,5%	79,30%			

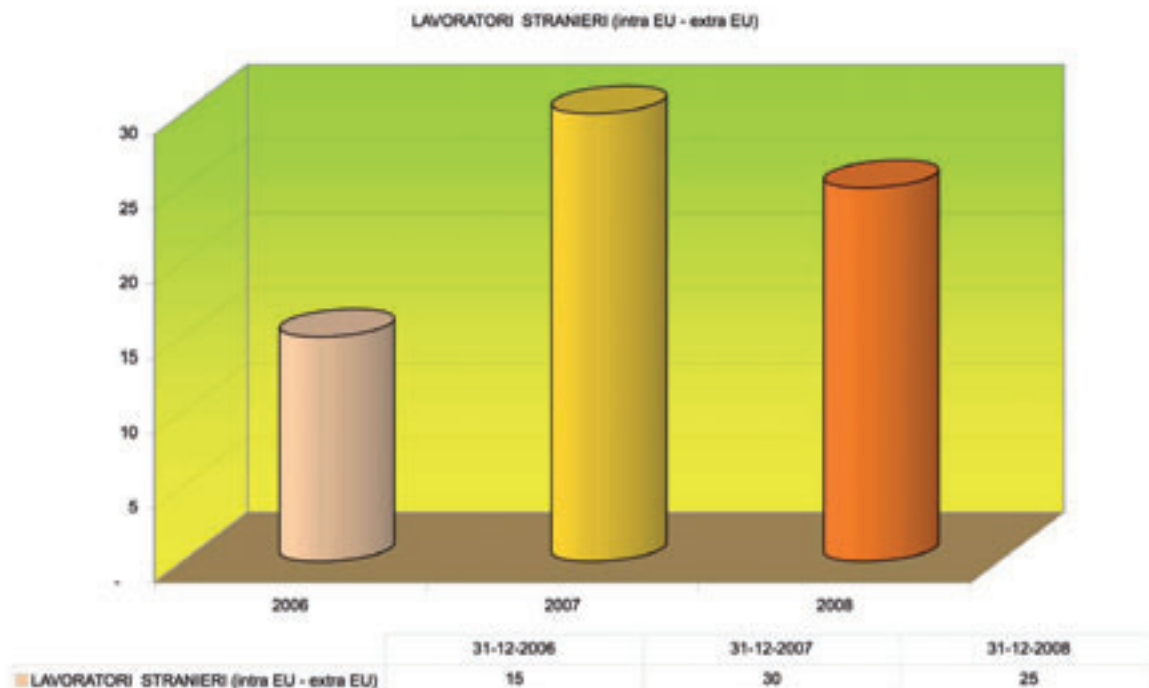
* Nota Rilevazioni al 31 Dicembre

2.2.1.2 Numero totale di lavoratori stranieri

Il numero di lavoratori stranieri si è ridotto rispetto all'anno precedente (Fig. 2.2.1.2) e rimane a livello di poche decine.

In termini percentuali si è passati da 1,2% nel 2007 a 1,0% nel 2008

Fig. 2.2.1.2

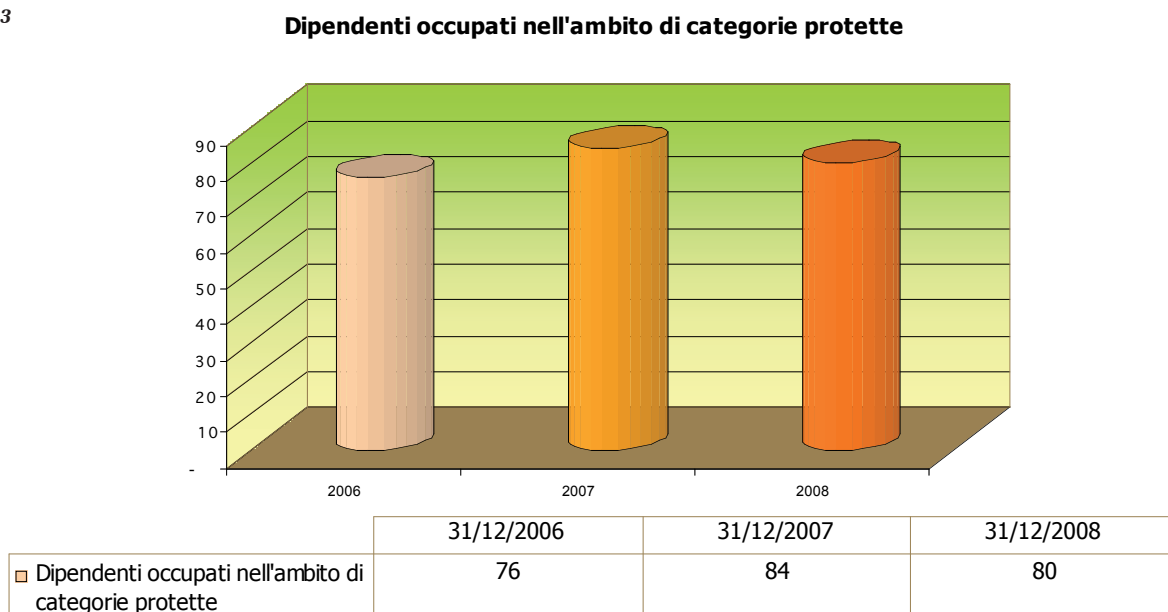


2.2.1.3 Numero dipendenti occupati nell'ambito di categorie protette

Anche a riguardo delle Categorie protette si è rilevata una lieve riduzione rispetto al 2007.

In termini percentuali si è passati da 3,5% nel 2007 a 3,3% nel 2008 (Fig. 2.2.1.3).

Fig. 2.2.1.3



2.2.1.4 n° Dipendenti/Totale occupati Ambito Territoriale

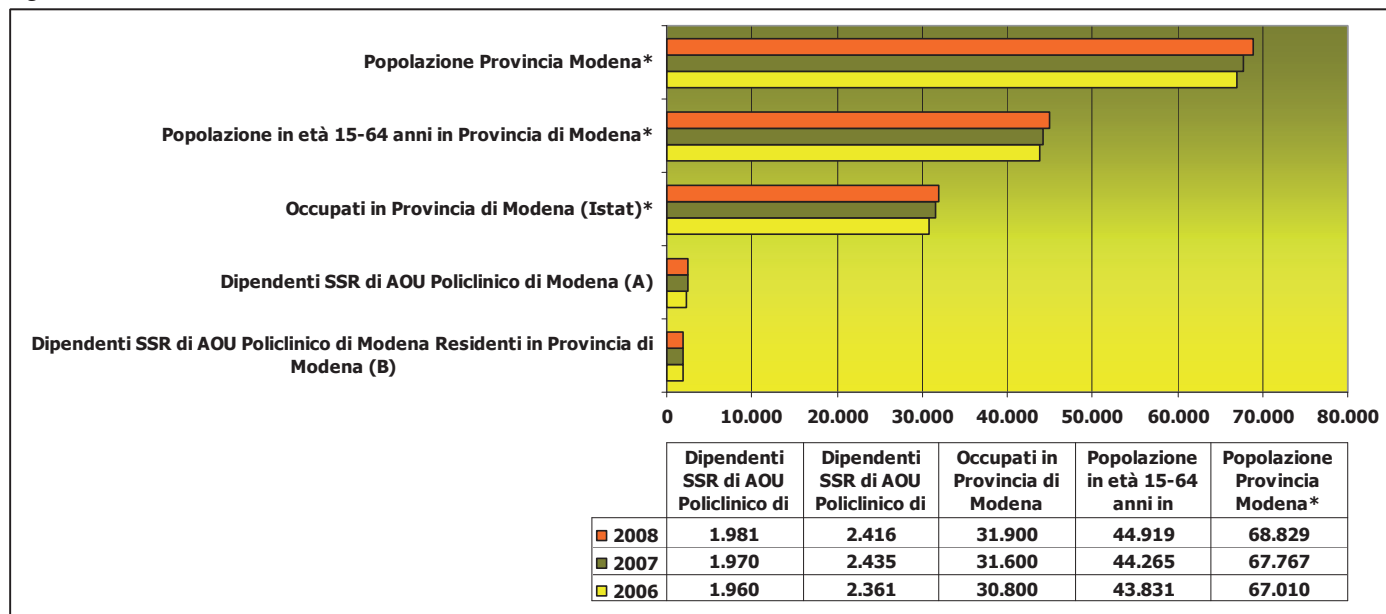
2.2.1.5 Numero di dipendenti dell'Azienda residenti nell'ambito territoriale

La popolazione della Provincia di Modena al 31.12.2008 è risultata di 688.286 unità.

E' però da ricordare che la popolazione che può lavorare ha più di 15 anni e generalmente quella

che lavora ne ha meno di 64. In questa fascia di età alla medesima data la popolazione della provincia di Modena assommava a n. 449.188 unità. (cfr Fig.2.2.1.4 a)

Fig. 2.2.1.4 a



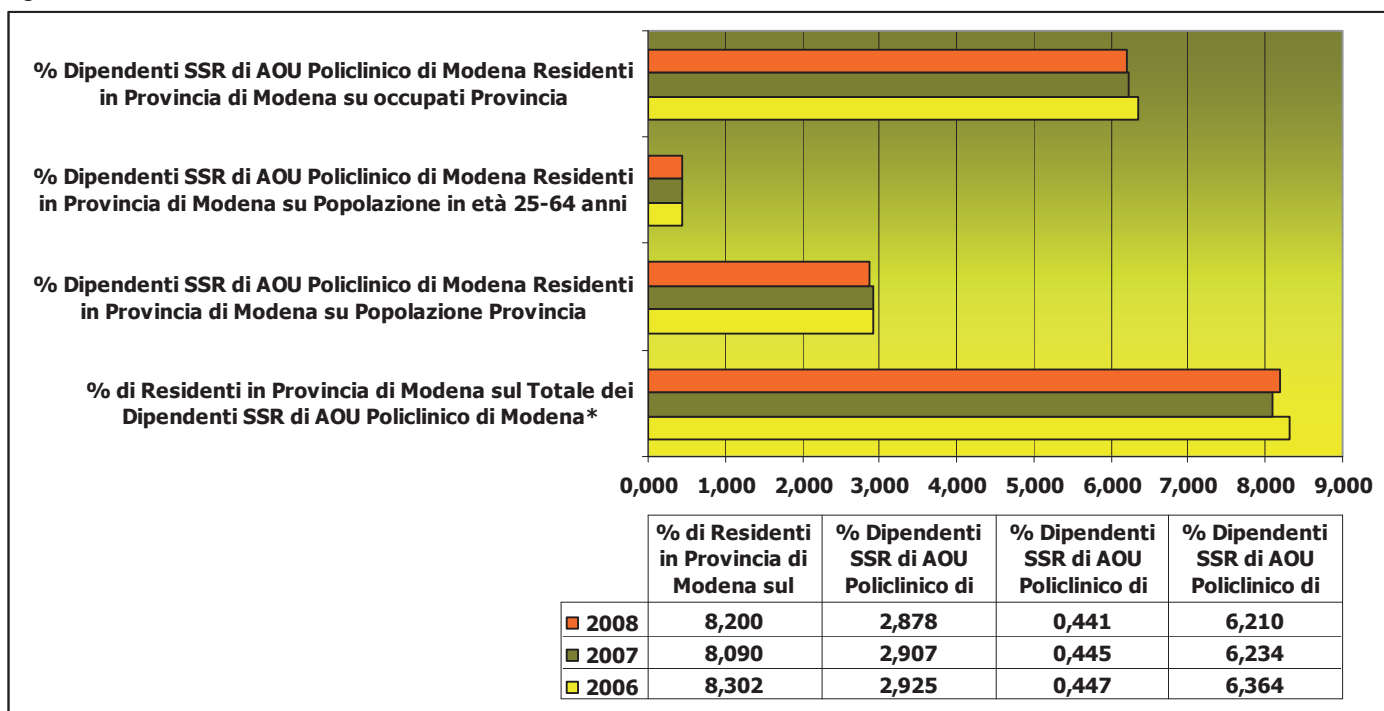
Nota * L'asterisco indica che ci si riferisce a Decine.

A fronte di un lieve incremento del numero di Dipendenti SSR di AOU Policlinico di Modena residenti in provincia di Modena, (Fig. 2.2.1.4 b) si è registrata una lieve riduzione della percentuale di dipendenti SSR di AOU Policlinico di Modena sia sulla Popolazione totale provinciale al 31.12.2008, sia sulla fascia di età 15 - 64 anni sia sugli occu-

pati.

Tali stima, però, non tengono conto dell'occupazione indotta tramite l'appalto di servizi nell'ambito delle funzioni di Ospitalità, Manutenzione ordinaria edile ed impiantistica, gestione impianti e dotazioni strumentali ed elaborazione dati. Ne

Fig. 2.2.1.4 b

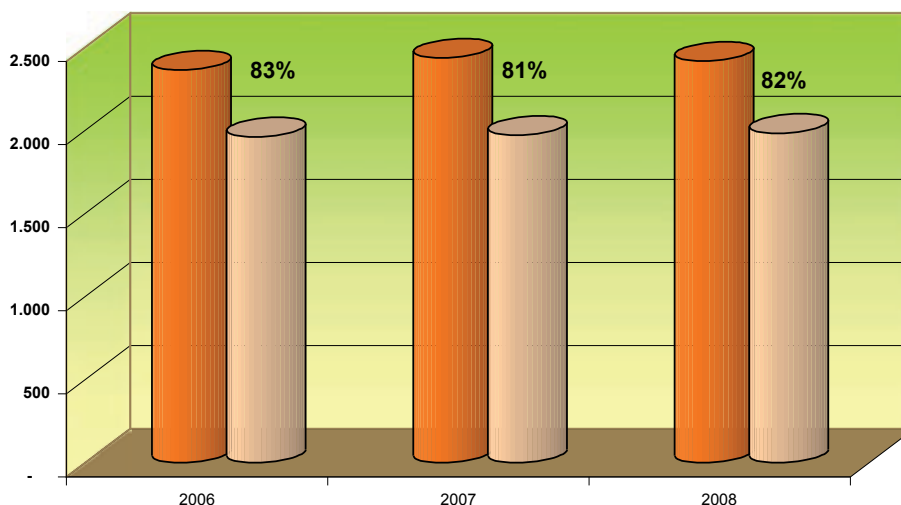


Nella figura seguente l'andamento nell'ultimo triennio del numero di Dipendenti SSR di AOU

Policlinico di Modena residenti in provincia di Modena .

Fig. 2.2.1.5

Dipendenti ospedalieri residenti in provincia di Modena



	31-12-2006	31-12-2007	31-12-2008
■ Nr dipendenti	2.361	2.435	2.416
■ Nr residenti	1.960	1.970	1.981

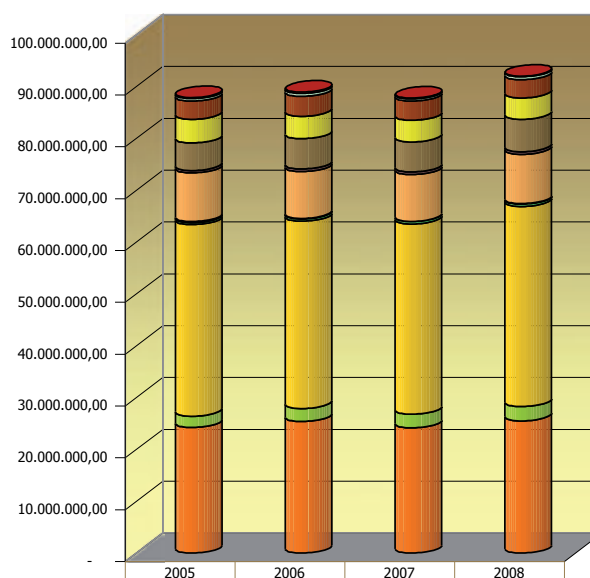
2.2.1.6 Volume degli emolumenti erogati per personale dipendente; integrazione agli universitari; compensi a collaboratori, specializzandi, borsisti,

Gli emolumenti erogati a dipendenti del SSR nel 2008 sono lievemente aumentati rispetto al 2007 (Tab. 2.2.1.6). Nella seguente tabella è illustrato l'andamento in incremento o in decremento delle

varie tipologie di personale dipendente SSR, convenzionato UniMoRe e legato da altra tipologia di rapporto.

Fig. 2.2.1.6 a

Emolumenti
(al netto di IRAP e Contributi - Anni 2005/2008 - Distribuzione per Ruolo e Profilo)



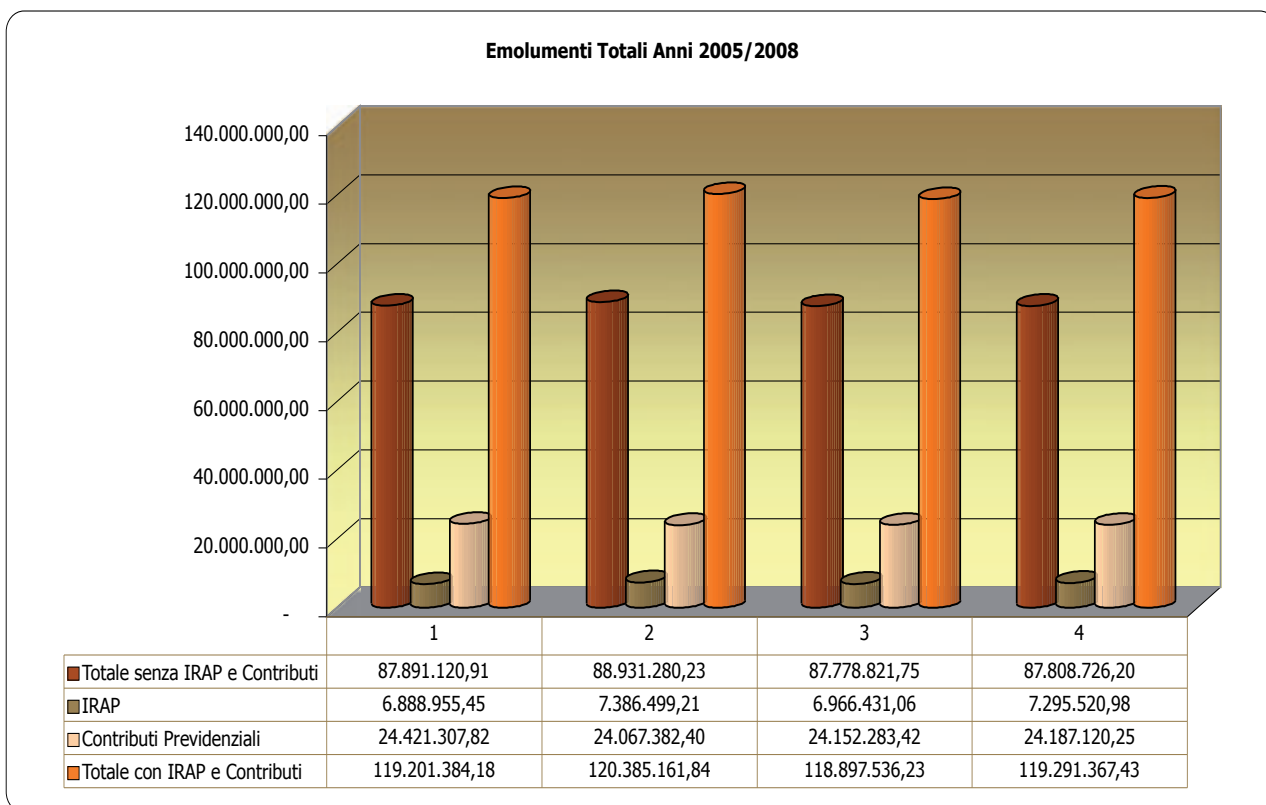
■ Borsisti	222.222,20	267.327,38	200.631,17	152.355,82
■ Lavoro Interinale/Collab. Non Sanitarie	477.926,82	556.271,42	421.818,60	533.837,43
■ Lavoro Interinale/Collab. Sanitarie	3.518.647,66	3.852.256,73	3.674.560,37	3.523.932,52
■ Integrazione Personale Unimore	4.548.571,64	4.349.324,95	4.186.143,48	4.112.652,26
■ R.4 - Comparto Amministrativo	5.344.087,18	5.816.801,63	5.822.398,76	6.256.163,96
■ R.14 - Dirigenza Amministrativa	459.368,80	499.065,21	496.868,78	496.652,52
■ R.3 - Comparto Tecnico	9.401.880,54	9.029.648,03	8.993.040,46	9.536.586,65
■ R.13 - Dirigenza Tecnica	179.741,12	94.607,88	70.359,58	55.909,00
■ R.12 - Dirigenza Professionale	386.093,39	444.331,34	436.837,06	470.190,19
■ R.1 - Comparto Sanitario	36.942.695,34	36.141.691,76	36.697.122,15	38.623.386,60
■ R.10 - Dirigenza Non Medica	2.165.042,84	2.512.238,26	2.644.820,53	2.755.065,12
■ R.11 - Dirigenza Medica	24.244.843,38	25.367.715,64	24.134.220,81	25.486.026,13

La distribuzione della riduzione degli emolumenti non è stata omogenea per ruolo e profilo (Fig. 2.2.1.6 a) essendosi registrato in realtà un aumento degli emolumenti per il personale del comparto sanitario e lievemente per la dirigenza non medica ed il comparto amministrativo.

Tenendo conto di IRAP e Contributi Previdenziali

la spesa per l'insieme del personale è ammontata a oltre 119 milioni di Euri in lieve incremento rispetto all'anno precedente (2.2.1.6 b). Tale andamento, in controtendenza rispetto alla riduzione delle unità di personale dipendente si spiega con gli incrementi contrattuali e con la stabilizzazione di personale precario.

Fig. 2.2.1.6 b

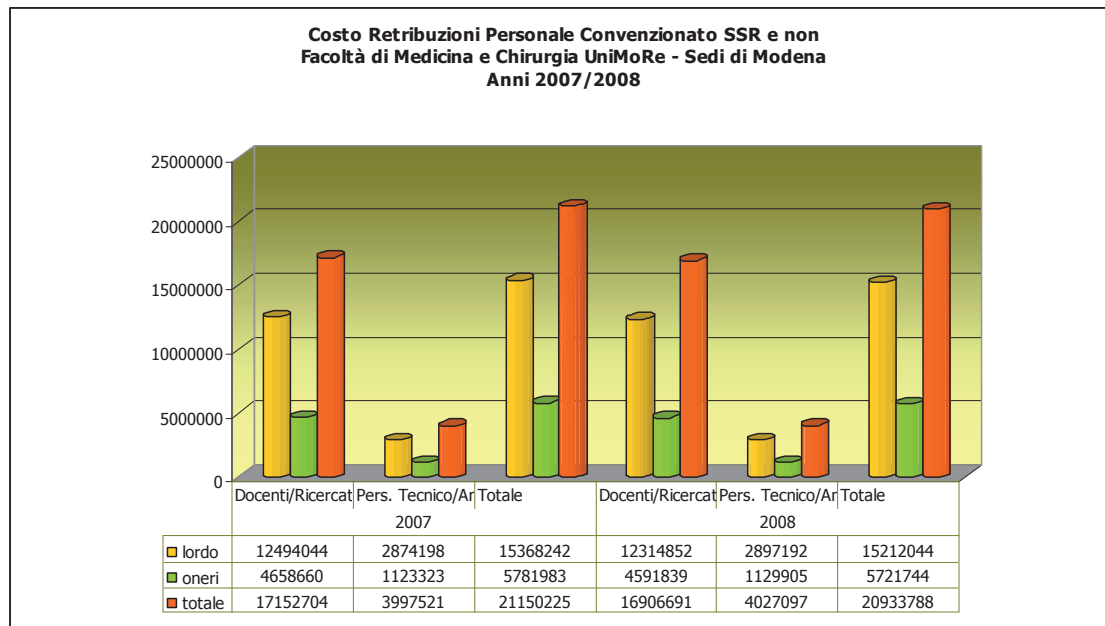


2.2.1.7 Valore Emolumenti dip. UniMoRe

Nel 2008 gli emolumenti dei dipendenti di UniMoRe assegnati alla Facoltà di Medicina e Chirurgia sia Integrati che non integrati con l'AOU Policlinico di Modena e l'AUSL di Modena ammontarono

complessivamente ad oltre 15 milioni di Euro ed a oltre 5,5 milioni di Euro di contributi, superando complessivamente quota 21 milioni di Euro (Fig. 2.2.1.7 a).

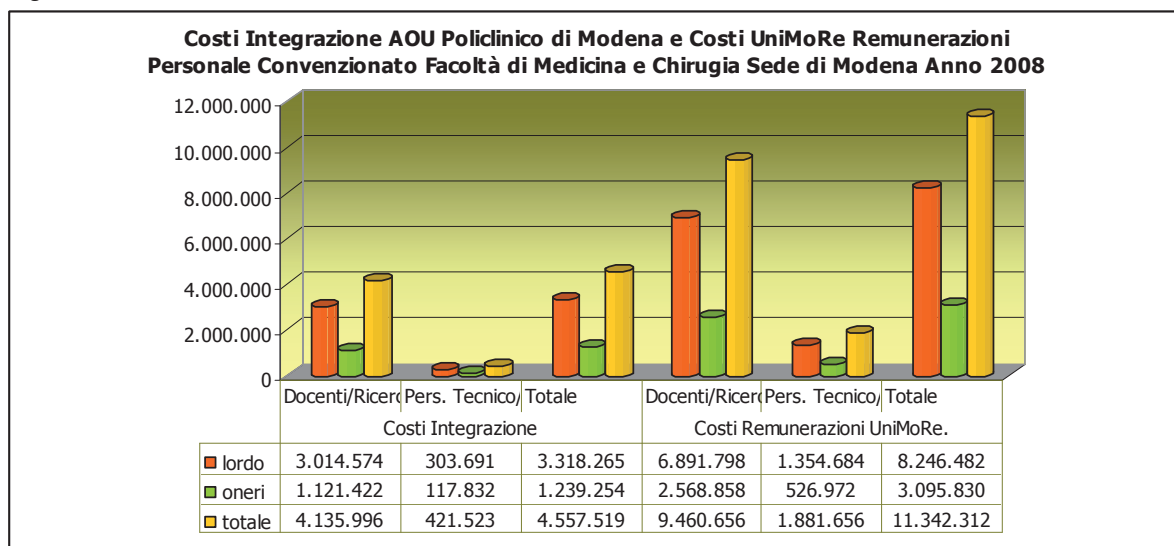
Fig. 2.2.1.7 a



Relativamente al solo personale integrato i costi per UniMoRe e per AOU POLICLINICO di Modena

e per AUSL di Modena sono riportati nella figura seguente (Fig. 2.2.1.7 b).

Fig. 2.2.1.7 a



Tali entità, sommate a quelle corrisposte e sostenute da AOU Policlinico di Modena per i dipendenti del S.S.R. e per le figure legate da altre tipologie contrattuali porta rispettivamente ad oltre 96 milioni di Euro gli emolumenti corrisposti al netto di contributi ed IRAP, e ad oltre 135 milioni di Euro il

costo totale del personale impegnato nelle attività assistenziali, didattiche e di ricerca, che si espletano presso la nostra azienda e presso la Facoltà di Medicina e Chirurgia di UniMoRe, per la quota parte integrata/convenzionata, e ad oltre 140 milioni di Euro tenendo conto del personale UniMoRe non integrato.

2.2.1.8 Servizi Acquistati Az. Prov. E Reg

Il valore dei beni acquisiti presso aziende della Provincia di Modena nel 2008, a conferma del dato 2007, è complessivamente risultato di oltre 5 milioni di euro (Tab. 2.2.1.8).

La tipologia dei beni acquisiti è varia comprendendo farmaci dispositivi medici materiali economici e particolarmente servizi informatici.

2.2.1.8 Servizi Acquistati Az. Prov. E Reg

Importi per Acquisti da Fornitori della Provincia di Modena Distribuzione per Tipologia di Prodotto e UO Responsabile Procedimento Aou Policlinico di Modena Anno 2008		
Prodotti	Farmacia	Economato
Monodose	€ 15.000	€ 14.000
Deflussori e Filtri Prolunghe Siringhe e Tappi	€ 78.478	€ 33.973
Set Drenaggi Toracici Cateteri Toracici	€ 10.450	€ 6.132
Alcool/Acqua Ossigenata/Vasellina/Cotone/Borse/Caraffe/Materiale Plastico Laboratorio	€ 8.365	€ 3.486
Medicinali Extra P.T.R.	€ 39.406	€ -
Farmaci	€ 159.176	€ -
Materiale per Dialisi	€ 43.710	€ 44.755
Schede Macchina Trasfusionale	€ -	€ 8.820
Sacche Sangue per Plasmaferesi	€ 2.515.835	€ -
Ago	€ -	€ 6.820
Arredi vari	€ -	€ 76.789
Attrezzature Sanitarie	€ -	€ 37.976
Camici Anatomia Patologica	€ -	€ 1.126
Cancelleria	€ -	€ 4.319
Drenaggi	€ -	€ 12.540
Drum	€ -	€ 19.743
Latte	€ -	€ 5.238
Licenze Software	€ -	€ 245.078
Macchine d'ufficio (fax, calcolatrici...)	€ -	€ 11.186
Manutenzione attrezzature da ufficio (fax, fotocopiatrici...)	€ -	€ 7.126
Manutenzione e Ampliamenti Informatici	€ -	€ 948.531
Materiale di laboratorio (vetrini, provette, cilindri, portaprovette...)	€ -	€ 12.925
Materiale Fotografico	€ -	€ 306
Materiale Informatico	€ -	€ 4.582
Materiale Sanitario Vario	€ -	€ 18.973
Monouso Convivenza	€ -	€ 134.797
Noleggio Tv Urap e Senza Gettoniera	€ -	€ 3.805
Altri Servizi non Sanitari		€ 82.963
Pile	€ -	€ 16.355
Impiantistica	€ -	€ 239.894
Protesi Odontoiatriche	€ -	€ 94.658
Stampati	€ -	€ 5.828
Tv	€ -	€ 7.228
Tv E Lettori e relativo materiale	€ -	€ 3.153
Scarico Dati Ambulatoriali		€ 55.952
Totale per UO competente all'Acquisto	€ 2.870.419	€ 2.169.060
Totale Generale	€ 5.039.479	

2.2.1.9 Numero Studenti per corso di laurea
C.f.r. paragrafo 2.4.2 Didattica

2.2.1.10 N. Medici in Formazione specialistica
C.f.r. paragrafo 2.4.2 Didattica

2.2.2 Impatto Sociale

Le donazioni, lasciti, e contributi (Tab 2.2.2), su iniziativa di cittadini, fondazioni bancarie ed altri soggetti, espressione della funzione sociale svolta dall'Azienda e del suo riconoscimento sociale, per l'anno 2008, ammontano complessivamente a € 1.548360,9 + una donazione espressa in dollari statunitensi pari a 175 USD.

Ripartendo il dato complessivo si può dettagliare come segue:

- 25 erogazioni liberali per un ammontare pari a € 1.166.236,64
- 25 donazioni in euro per un ammontare pari a € 382.124,32
- 1 donazione in dollari pari a USD 175,00.

Nella distribuzione per tipologia di donante e di

donazione si evidenzia che i privati cittadini, fra erogazioni liberali e donazioni raggiungono 16 casi, rappresentano così il numero maggiore; ma in termini di valore tale esposizione raggiunge € 10.956,02.

Sempre in termini di numero di casi seguono le associazioni con 13 fra donazioni ed erogazioni, per un ammontare di € 217653,63; vengono poi le case farmaceutiche con 12 fra donazioni ed erogazioni, per un ammontare pari a € 179.459,67; invece le università e altre aziende portano 8 casi fra donazioni ed erogazioni liberali per un ammontare pari a € 140.291,64.

Discorso a parte per le fondazioni che con un'unica erogazione liberale portano il valore a € 1.000.000,00.

Tale erogazione liberale è il risultato di una convenzione tra l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena e la Fondazione Cassa di Risparmio di Modena, destinata all'acquisizione del sistema acceleratore nell'ambito del progetto di ricerca "Sviluppo di un sistema cartella clinica radioterapica-Record & Verify System integrato con Acceleratore per trattamenti di alta precisione per una gestione intra-aziendale integrata del paziente oncologico";

Tab. 2.2.2 a

Erogazioni Liberali e Donazioni - AOU Policlinico di MO - Anno 2008					
Donante	Erogazioni Liberali			Donazioni	
	N	\$	€	N	€
Privati cittadini	11		3.945,00	5	7.011,02
Associazioni	4		34.500,00	9	183.153,63
Banche	1		1.000.000,00		
Case farmaceutiche	2		57.500,00	10	121.959,67
Altri*	7		70.291,64	1	70.000,00
Totali	25		1.166.236,64	25	382.124,32 + USD 175,00
* (Ditta + Università)					

Tab. 2.2.2 b

Distribuzione per Tipologia di Donante e di Donazione AOU Policlinico di Modena - Donazioni Anni 2002/2008								
Anni	Denaro da Privati		Denaro da Fondazioni di origine bancaria e da Altri Soggetti		Altri beni		totali	
	N	€	N	€	N	€	N	€
2002	27	139.028,00	1	2.324.056,00	13	131.613,00	41	2.594.697,00
2003	43	178.844,00	1	400.000,00	21	96.800,00	65	675.644,00
2004	50	312.145,00	1	93.500,00	19	74.733,00	70	480.378,00
2005	43	268.032,00	1	67.179,00	8	44.526,00	52	379.737,00
2006	45	337.423,12	2	1.544.000,00	11	45.578,88	58	1.927.002,00
2007	27	222.890,00	3	1.046.400,00	12	59.655,95	42	1.328.945,95
2008	11	3.945,00	14	1.162.291,64	25	382.124,32 + USD 175,00	50	1.548360,90 + USD 175,00

2.2.3 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 cataloga-

zione

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.

Nel corso del 2008 è proseguita la catalogazione dei beni artistici dislocati presso le sedi Dipartimentali.

2.2.4 Impatto Ambientale

Nell'Ottobre 2008 è stata completata la redazione e trasmessa in Assessorato regionale alla Sanità nei tempi richiesti, la Check-List di conformità alla normativa nazionale in tema di Sostenibilità Ambientale richiesta ad AOU Policlinico di Mo nell'ambito del programma regionale di sostenibilità ambientale.

La Check-list, portata a termine con la partecipazione dei dirigenti che vi compaiono come referenti dei vari settori e dei loro collaboratori e che per completezza si riporta in allegato n. 4, costituisce di fatto parte dell'Analisi Ambientale Iniziale del regolamento E.M.A.S. e si è dimostrata utile occasione di confronto tecnico scientifico e di coordinamento del sistema complesso di competenze e responsabilità che operano per la sostenibilità ambientale delle attività di AOU Policlinico di Modena

Purtroppo tale report risulta parziale poiché non comprende i rilievi a carico di edifici (e/o porzioni degli stessi) ed attività della Facoltà di Medicina e Chirurgia di UniMoRe collocati nell'area e nei corpi di fabbrica di AOU Policlinico di Mo.

E' verosimile che nel prossimo futuro siano assunte iniziative per una redazione integrata della valutazione di conformità con UniMoRe e per un pieno coinvolgimento della stessa nelle iniziative di sostenibilità ambientale della nostra azienda ospedaliera.

Sullo stesso tema nel 2008 è stato condotto un progetto di Formazione intervento.(CFR Paragrafo "Formazione").

Di seguito si relaziona su aspetti delle politiche di risparmio energetico e rispetto ambientale, con particolare riferimento alle politiche tariffarie ed alle fonti energetiche

a) POLITICHE ENERGETICHE

a.1) Gara regionale Intercent-ER: è stata data adesione per l'anno 2009 per la fornitura di energia elettrica per tutto il patrimonio immobiliare aziendale; dal 1°/01/2009 il fornitore di energia elettrica per tutti gli edifici aziendali è Hera Comm.

a.2) Campagna di sensibilizzazione: nel corso del 2008 è stata attuata la campagna di sensibilizzazione "Io spengo lo spreco", mediante affissione di poster, diffusione di messaggi, ecc.

a.3) Monitoraggio energetico: il Gruppo Regionale Energia (di cui fa parte anche l'Energy Manager aziendale, P.I. Alberto Montanari nel 2008 e Ing. Angelo Frascarolo nel 2009) sta predisponendo un progetto specifico per la definizione degli indicatori su cui basare il monitoraggio. A questo scopo abbiamo fornito, a suo tempo, i dati richiesti dal G.R.E. nell'ambito del bench-marking fra le Aziende Sanitarie regionali. Nel seguito sono esposti i dati aggiornati a tutto il 2008. Una prima serie di risultati sono stati esposti dal suddetto G.R.E. nel Convegno di Modena del 20/05/2008.

a.4) Risparmio energetico: le iniziative attuate e/o in corso sono le seguenti

- installazione di inverter sulle nuove U.T.A. (Unità di Trattamento Aria), per poter aumentare o diminuire al bisogno i volumi di aria necessari negli ambienti, a seconda del regime diurno o notturno;
- installazione di rilevatori di presenza negli spogliatoi del personale, in modo che le luci si accendano solo al bisogno, e cioè mentre è presente il personale, senza restare accese 24 ore al giorno;
- estensione ai reparti nuovi o ristrutturati, dell'impianto di condizionamento centralizzato, in modo da utilizzare al meglio la Centrale Frigorifera nel periodo estivo, riducendo dra-

sticamente il numero di condizionatori locali (fissi o portatili), i quali sono più energivori, oltre che più rumorosi, quindi più inquinanti sotto vari profili;

- installazione, in tutti i reparti nuovi o ristrutturati, di lampade a basso consumo energetico (lampade elettroniche e fluorescenti, nonché

reattori elettronici per lampade fluorescenti).

b) MONITORAGGIO ENERGIA ELETTRICA

b.1) CONTRATTI DI UTENZE ELETTRICHE ATTIVI AL 31/12/2008

UTENZE ELETTRICHE IN MEDIA TENSIONE IN TARIFFA MULTIORARIA - MERCATO LIBERO								
NUM.	TIPO UTENZA	ENTE EROGAT.	NUMERO DI PRESA	UBICAZIONE FORNITURA	PRESIDIO OSP.	P. I. ORE DI PUNTA [kW]	P. I. ORE INTERMEDIE [kW]	P. I. ORE FUORI PUNTA [kW]
1	Energia elettrica industriale M.T.	Hera com	IT011E10114664	Largo del Pozzo 71 Modena	Policlinico	5002	5002	5002
2	Energia elettrica industriale M.T.	Hera com	IT011E10114663	Largo del pozzo 79 Modena	Poliambulatorio	280	280	280

UTENZE ELETTRICHE IN BASSA TENSIONE IN TARIFFA MULTIORARIA - MERCATO LIBERO								
NUM.	TIPO UTENZA	ENTE EROGAT.	NUMERO DI PRESA	UBICAZIONE FORNITURA	PRESIDIO	P. I. ORE DI PUNTA [kW]	P. I. ORE INTERMEDIE [kW]	P. I. ORE FUORI PUNTA [kW]
3	Energia elettrica non domestico B.T.	Hera com	IT011E10075849	Via Perosi 192 Modena	Capannone archivio generale	87,5	87,5	87,5

UTENZE ELETTRICHE IN BASSA TENSIONE - MERCATO LIBERO						
NUM.	TIPO UTENZA	ENTE EROGAT.	NUMERO DI PRESA	UBICAZIONE FORNITURA	PRESIDIO	PORTATA DISPONIBILE [kW]
4	Energia elettrica non domestico B.T.	Hera com	IT011E10079296	Via del Pozzo 27 Modena	Asilo Nido	16,5
5	Energia elettrica non domestico B.T.	Hera com	IT011E10106632	Via Vignolese 628 Modena	Servizio Tecnico	43,7
6	Energia elettrica non domestico B.T.	Hera com	IT011E10042349	Via M. Fusco 9 Modena	Capannone Econ. e Ragioneria	43,7
7	Energia elettrica non domestico B.T.	Hera com	IT011E10075834	Via Perosi 79 Modena	Capannone archivio generale	16,5
8	Energia elettrica non domestico B.T.	Hera com	IT011E10035907	Via Emilia Est 411/4 Modena	Uffici Amministrativi	6,6
9	Energia elettrica non domestico B.T.	Hera com	IT011E51004695	Via del Pozzo 95/1 Modena	Totem Aziendale	5,0

b.2) CONSUMI E COSTI ENERGIA ELETTRICA
- RAFFRONTI 2007-2008

Raffronto anno 2007-2008 (energia elettrica)

CONSUMI TOTALI ENERGIA

Mesi	2007 kWh	2008 kWh	Scostam.
Gennaio	1.935.205	1.936.280	0,06%
Febbraio	1.747.775	1.766.408	1,07%
Marzo	1.884.120	2.097.009	11,30%
Aprile	1.868.687	1.822.345	-2,48%
Maggio	2.179.386	1.872.120	-14,10%
Giugno	2.416.792	1.920.171	-20,55%
Luglio	2.715.523	2.287.558	-15,76%
Agosto	2.564.066	2.767.542	7,94%
Settembre	2.193.486	2.938.420	33,96%
Ottobre	2.115.680	2.005.515	-5,21%
Novembre	1.887.747	1.653.545	-12,41%
Dicembre	1.903.947	1.825.907	-4,10%
Totale	25.412.414	24.892.820	-2,04%

COSTI TOTALI SOSTENUTI

Mesi	2007	2008	Scostam.
Gennaio	A 253.049,68	A 287.723,38	13,70%
Febbraio	A 230.370,55	A 249.484,97	8,30%
Marzo	A 248.241,40	A 311.023,61	25,29%
Aprile	A 245.766,29	A 257.332,80	4,71%
Maggio	A 387.815,03	A 292.101,48	-24,68%
Giugno	A 345.494,37	A 337.967,40	-2,18%
Luglio	A 383.674,12	A 463.370,18	20,77%
Agosto	A 361.655,80	A 562.110,72	55,43%
Settembre	A 306.651,09	A 517.034,49	68,61%
Ottobre	A 301.707,90	A 250.828,89	-16,86%
Novembre	A 267.543,89	A 272.457,95	1,84%
Dicembre	A 262.227,90	A 279.807,32	6,70%
Totale	A 3.594.198,02	A 4.081.243,19	13,55%

CONSUMI ENERGIA POLICLINICO

Mesi	2007 kWh	2008 kWh	Scostam.
Gennaio	1.815.392	1.819.413	0,22%
Febbraio	1.635.612	1.653.597	1,10%
Marzo	1.762.973	1.990.104	12,88%
Aprile	1.757.872	1.706.587	-2,92%
Maggio	2.068.558	1.758.148	-15,01%
Giugno	2.310.485	1.806.091	-21,83%
Luglio	2.592.702	2.153.715	-16,93%
Agosto	2.453.623	2.653.339	8,14%
Settembre	2.098.432	2.821.934	34,48%
Ottobre	2.008.794	1.885.196	-6,15%
Novembre	1.773.674	1.552.115	-12,49%
Dicembre	1.789.874	1.732.740	-3,19%
Totale	24.067.991	23.532.979	-2,22%

COSTI SOSTENUTI POLICLINICO

Mesi	2007	2008	Scostam.
Gennaio	A 253.049,68	A 268.207,36	5,99%
Febbraio	A 230.370,55	A 230.370,55	0,00%
Marzo	A 248.241,40	A 293.572,02	18,26%
Aprile	A 245.766,29	A 235.650,28	-4,12%
Maggio	A 295.339,81	A 273.231,72	-7,49%
Giugno	A 328.158,49	A 316.687,45	-3,50%
Luglio	A 364.306,92	A 437.710,39	20,15%
Agosto	A 344.000,18	A 543.143,60	57,89%
Settembre	A 291.394,99	A 494.112,68	69,57%
Ottobre	A 284.142,01	A 228.125,68	-19,71%
Novembre	A 249.283,96	A 255.671,05	2,56%
Dicembre	A 244.029,67	A 263.669,34	8,01%
Totale	A 3.378.083,95	A 3.840.052,12	13,68%

CONSUMI ENERGIA POLIAMBULATORIO

Mesi	2007 kWh	2008 kWh	Scostam.
Gennaio	119.813	116.867	-2,46%
Febbraio	112.163	112.811	0,58%
Marzo	121.147	106.905	-11,76%
Aprile	110.815	115.758	4,46%
Maggio	110.828	113.972	2,84%
Giugno	106.307	114.080	7,31%
Luglio	122.821	133.843	8,97%
Agosto	110.443	114.203	3,40%
Settembre	95.054	116.486	22,55%
Ottobre	106.886	120.319	12,57%
Novembre	114.073	101.430	-11,08%
Dicembre	114.073	93.167	-18,33%
Totale	1.344.423	1.359.841	1,15%

COSTI SOSTENUTI POLIAMBULATORIO

Mesi	2007	2008	Scostam.
Gennaio	A 0,00	A 19.516,02	
Febbraio	A 0,00	A 19.114,42	
Marzo	A 0,00	A 17.451,59	
Aprile	A 0,00	A 21.682,52	
Maggio	A 92.475,22	A 18.869,76	-79,59%
Giugno	A 17.335,88	A 21.279,95	22,75%
Luglio	A 19.367,20	A 25.659,79	32,49%
Agosto	A 17.655,62	A 18.967,12	7,43%
Settembre	A 15.256,10	A 22.921,81	50,25%
Ottobre	A 17.565,89	A 22.703,21	29,25%
Novembre	A 18.259,93	A 16.786,90	-8,07%
Dicembre	A 18.198,23	A 16.237,98	-10,77%
Totale	A 216.114,07	A 241.191,07	11,60%

b.3) CONSUMI ENERGIA ELETTRICA - RAF-FRONTO DAL 1996

POLICLINICO					
Anno	Consumi annuali [kWh]	Differenza consumi da un anno all'altro		Maggiori consumi rispetto al 1996	
		[kWh]	[%]	[kWh]	[%]
1996	8.619.413	---	---	---	---
1997	9.879.675	1.260.263	14,62%	1.260.263	14,62%
1998	10.350.563	470.888	4,77%	1.731.150	20,08%
1999	11.413.763	1.063.200	10,27%	2.794.350	32,42%
2000	13.966.050	2.552.288	22,36%	5.346.638	62,03%
2001	17.404.350	3.438.300	24,62%	8.784.938	101,92%
2002	19.712.400	2.308.050	13,26%	11.092.988	128,70%
2003	21.225.620	1.513.220	7,68%	12.606.208	146,25%
2004	22.181.901	956.281	4,51%	13.562.489	157,35%
2005	23.287.291	1.105.390	4,98%	14.667.878	170,17%
2006	23.840.443	553.153	2,38%	15.221.031	176,59%
2007	24.067.991	227.548	0,95%	15.448.579	179,23%
2008	23.532.979	-535.012	-2,22%	14.913.567	173,02%

POLIAMBULATORIO					
Anno	Consumi annuali [kWh]	Differenza consumi da un anno all'altro		Maggiori consumi rispetto al 1996	
		[kWh]	[%]	[kWh]	[%]
1996	1.329.975	---	---	---	---
1997	1.338.525	8.550	0,64%	8.550	0,64%
1998	1.467.360	128.835	9,63%	137.385	10,33%
1999	1.478.310	10.950	0,75%	148.335	11,15%
2000	1.546.020	67.710	4,58%	216.045	16,24%
2001	1.476.090	-69.930	-4,52%	146.115	10,99%
2002	1.384.650	-91.440	-6,19%	54.675	4,11%
2003	1.557.600	172.950	12,49%	227.625	17,11%
2004	1.558.014	414	0,03%	228.039	17,15%
2005	1.412.243	-145.771	-9,36%	82.268	6,19%
2006	1.359.924	-52.319	-3,70%	29.949	2,25%
2007	1.344.423	-15.501	-1,14%	14.448	1,09%
2008	1.359.841	15.418	1,15%	29.866	2,25%

POLICLINICO + POLIAMBULATORIO					
Anno	Consumi annuali [kWh]	Differenza consumi da un anno all'altro		Maggiori consumi rispetto al 1996	
		[kWh]	[%]	[kWh]	[%]
1996	9.949.388	---	---	---	---
1997	11.218.200	1.268.813	12,75%	1.268.813	12,75%
1998	11.817.923	599.723	5,35%	1.868.535	18,78%
1999	12.892.073	1.074.150	9,09%	2.942.685	29,58%
2000	15.512.070	2.619.998	20,32%	5.562.683	55,91%
2001	18.880.440	3.368.370	21,71%	8.931.053	89,76%
2002	21.097.050	2.216.610	11,74%	11.147.663	112,04%
2003	22.783.220	1.686.170	7,99%	12.833.833	128,99%
2004	23.739.915	956.695	4,20%	13.790.528	138,61%
2005	24.699.534	959.619	4,04%	14.750.146	148,25%
2006	25.200.367	500.834	2,03%	15.250.980	153,29%
2007	25.412.414	212.047	0,84%	15.463.027	155,42%
2008	24.892.820	-519.594	-2,04%	14.943.433	150,19%

b.4) COSTI ENERGIA ELETTRICA - RAFFRON-
TO DAL 1996

POLICLINICO					
Anno	Costi annuali [A]	Differenza costi da un anno all'altro		Maggiori costi rispetto al 1996	
		[A]	[%]	[A]	[%]
1996	A 791.675,23	---	---	---	---
1997	A 880.666,69	A 88.991,46	11,24%	A 88.991,46	11,24%
1998	A 962.578,05	A 81.911,36	9,30%	A 170.902,82	21,59%
1999	A 941.469,68	-A 21.108,37	-2,19%	A 149.794,45	18,92%
2000	A 1.432.397,50	A 490.927,81	52,14%	A 640.722,26	80,93%
2001	A 1.812.391,48	A 379.993,98	26,53%	A 1.020.716,24	128,93%
2002	A 2.008.224,12	A 195.832,64	10,81%	A 1.216.548,89	153,67%
2003	A 2.066.104,23	A 57.880,11	2,88%	A 1.274.429,00	160,98%
2004	A 2.215.833,54	A 149.729,31	7,25%	A 1.424.158,31	179,89%
2005	A 2.543.699,03	A 327.865,49	14,80%	A 1.752.023,80	221,31%
2006	A 3.100.398,67	A 556.699,64	21,89%	A 2.308.723,44	291,63%
2007	A 3.378.083,95	A 277.685,28	8,96%	A 2.586.408,72	326,70%
2008	A 3.840.052,12	A 461.968,17	13,68%	A 3.048.376,89	385,05%

POLIAMBULATORIO					
Anno	Costi annuali [A]	Differenza costi da un anno all'altro		Maggiori costi rispetto al 1996	
		[A]	[%]	[A]	[%]
1996	A 128.602,93	---	---	---	---
1997	A 146.559,62	A 17.956,69	13,96%	A 17.956,69	13,96%
1998	A 158.250,66	A 11.691,03	7,98%	A 29.647,72	23,05%
1999	A 149.226,61	-A 9.024,05	-5,70%	A 20.623,67	16,04%
2000	A 143.760,84	-A 5.465,77	-3,66%	A 15.157,91	11,79%
2001	A 151.343,37	A 7.582,53	5,27%	A 22.740,44	17,68%
2002	A 168.850,50	A 17.507,13	11,57%	A 40.247,57	31,30%
2003	A 183.161,54	A 14.311,04	8,48%	A 54.558,61	42,42%
2004	A 191.530,12	A 8.368,58	4,57%	A 62.927,19	48,93%
2005	A 175.073,33	-A 16.456,79	-8,59%	A 46.470,40	36,13%
2006	A 197.411,59	A 22.338,26	12,76%	A 68.808,66	53,50%
2007	A 216.114,07	A 18.702,48	9,47%	A 87.511,14	68,05%
2008	A 241.191,07	A 25.077,00	11,60%	A 112.588,14	87,55%

POLICLINICO + POLIAMBULATORIO					
Anno	Costi annuali [A]	Differenza costi da un anno all'altro		Maggiori costi rispetto al 1996	
		[A]	[%]	[A]	[%]
1996	A 920.278,16	---	---	---	---
1997	A 1.027.226,32	A 106.948,15	11,62%	A 106.948,15	11,62%
1998	A 1.120.828,71	A 93.602,39	9,11%	A 200.550,54	21,79%
1999	A 1.090.696,29	-A 30.132,42	-2,69%	A 170.418,12	18,52%
2000	A 1.576.158,34	A 485.462,05	44,51%	A 655.880,17	71,27%
2001	A 1.963.734,85	A 387.576,51	24,59%	A 1.043.456,69	113,38%
2002	A 2.177.074,62	A 213.339,77	10,86%	A 1.256.796,46	136,57%
2003	A 2.249.265,77	A 72.191,15	3,32%	A 1.328.987,61	144,41%
2004	A 2.407.363,66	A 158.097,89	7,03%	A 1.487.085,50	161,59%
2005	A 2.718.772,36	A 311.408,70	12,94%	A 1.798.494,20	195,43%
2006	A 3.297.810,26	A 579.037,90	21,30%	A 2.377.532,10	258,35%
2007	A 3.594.198,02	A 296.387,76	8,99%	A 2.673.919,86	290,56%
2008	A 4.081.243,19	A 487.045,17	13,55%	A 3.160.965,03	343,48%

c) ENERGIA TERMICA

Per quanto riguarda l'utilizzo del gas naturale per riscaldamento, consumi e relativi costi non ne sono disponibili e nemmeno significativi, in quanto attualmente, e per tutto il 2009, è vigente un contratto di Gestione Calore, che comporta un corrispettivo a forfait per l'erogazione dell'energia termica necessaria per il riscaldamento e la distribuzione del vapore.

Peraltro, allo scopo di perseguire un risparmio economico nel campo della gestione dell'energia ter-

mica, in occasione della gara di manutenzione impiantistica in corso di espletamento, si è deciso di scindere la fornitura del combustibile dall'appalto per la manutenzione degli impianti termoidraulici, sfruttando la possibilità di rivolgersi al mercato libero del gas naturale. Attualmente non è possibile stimare con esattezza il risparmio che si potrà conseguire, in quanto la decorrenza del nuovo contratto di appalto è fissata per il 1° gennaio 2010, ma si reputa possibile circa un 5-10% di minori costi (a parità di volumi interessati e consumi).

d) GAS E ACQUA

d.1) CONTRATTI DELLE UTENZE ENERGETICHE ATTIVI AL 31/12/2008

<i>ELENCO UTENZE ENERGETICHE</i>						
<i>AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA DI MODENA</i>						
num.	dislocazione utenza	tipologia utenza	impegno utenza	contatori ubicazione	numero contratto	ente erogatore
1	Largo del Pozzo, 71 Policlinico	Energia elettrica industriale M.T.	4476 kW		C0489527	Hera Modena
2		Gas non domestico	T3	36851 ex-lavanderia 46281 portineria	C0705126	Hera Modena
3		Acqua non domestico	25.500 mc/mese	119511 Via Campi 119514 Via del Pozzo 119520 C.O.M.	C0705133	Hera Modena
4		Idrante antincendio non domestico	24 bocche		C0272331	Hera Modena
5	Via del Pozzo, 27 Asilo Nido	Energia elettrica non domestico B.T.	15 kW		C0702501	Hera Modena
6		Gas non domestico	T3 riscaldamento		C0702456	Hera Modena
7		Gas non domestico	T3		C0702504	Hera Modena
8	Largo del Pozzo, 79 Poliambulatorio	Energia elettrica industriale M.T.	537 kW		C0377938	Hera Modena
9	Via Emilia Est, 586 118 Modena Soccorso	Gas non domestico	9,32 mc/h		C0299119	Hera Modena
10		Acqua non domestico	50 mc/mese		C0332111	Hera Modena
11	Via Emilia Est, 411 Uffici SIC	Energia elettrica domestico B.T.	6 kW	interno 4	C0404322	Hera Modena
12		Energia elettrica domestico B.T.				
13	Via Fusco, 9 Magazzino Economale Uffici SAEA e SBF	Energia elettrica non domestico B.T.	35 kW		C0381803	Hera Modena
14		Gas non domestico	35,520 mc/h		C0351399	Hera Modena
15		Acqua non domestico	30 mc/mese		C0364122	Hera Modena
16		Idrante antincendio non domestico	4 bocche		C0351087	Hera Modena
17	Via Perosi, 79 Archivio lastre radiologiche	Energia elettrica non domestico B.T.	15 kW		C0356173	Hera Modena
18		Gas non domestico	30,00 mc/h		C0391194	Hera Modena
19		Acqua non domestico	3 mc/mese		C0356174	Hera Modena
20		Idrante antincendio non domestico	4 bocche		C0356175	Hera Modena
21	Via Vignolese, 628 uffici SATP	Energia elettrica non domestico B.T.	35 kW		C0374071	Hera Modena
22		Gas non domestico	1,95 mc/h	civico 628/a	C0323191	Hera Modena
23		Acqua non domestico	8 mc/mese	civico 628/a	C0364124	Hera Modena
24		Gas non domestico	1,95 mc/h	civico 628/b	C0323202	Hera Modena
25		Gas non domestico	1,95 mc/h	civico 628/c	C0323209	Hera Modena
26		Gas non domestico	3,04 mc/h	civico 628/d	C0323214	Hera Modena
27		Gas non domestico	1,95 mc/h	civico 628/e	C0323215	Hera Modena
28		Gas non domestico	2,17 mc/h	civico 628/f	C0373293	Hera Modena
29		Acqua non domestico	3 mc/mese	civico 628/f	C0373294	Hera Modena
30	Via Perosi, 192 Magazzino Farmacia Archivio Cartelle cliniche	Energia elettrica non domestico B.T.	70 kW		C0825123	Hera Modena
31		Gas non domestico	30,00 mc/h		C0391194	Hera Modena
32		Acqua non domestico	3 mc/mese		C0825471	Hera Modena
33		Idrante antincendio non domestico	4 bocche		C0356175	Hera Modena

d.2) CONSUMI E COSTI GAS - ANNO 2008

CONSUMI E COSTI UTENZE DI GAS 2008																	
Edificazione stessa	Spiegazione utenze	numero contatori	categori utenze	consumi e costi										Totale (Euro)	Totale (€)		
				gasolio	metano	gas	gas	gas	gas	gas	gas	gas	gas				
Largo del Pozzo, 71 Policlínico	non domestico	027013		21.995,25		10.704,00				11.904,00		397,25	1.797,00	12.996,00	31.696,25	20.200,12	
Via del Pozzo, 27 Asilo Nido	non domestico	027048	Trasformazione	1.481,24		894,00		9.999,00		11.374,24		100,00	1.007,24	12.381,48	14.490,00	3.403,52	
Via Emilia Est, 586 Modena Soccorso	non domestico	028076		3.397,24		3.207,24		2.300,00		8.904,48		271,24	1.907,24	10.811,72	10.100,00	6.711,72	
Via Fusco, 9 Magazzino Económico - Uffici SAEA e SBF	non domestico	028108		9.154,00		9.199,00		29,00		18.382,00		479,00	479,00	18.861,00	18.382,00	17.903,00	
Via Perosi, 79 Archiviastre radiologiche	non domestico	028108		6.478,00		1.907,24				8.385,24		447,24	6,00	9.038,48	14.000,00	8.791,48	
Via Vignolese, 628 Uffici SATP	non domestico	028200	area SAE	589,00		397,24				986,24		47,24	77,24	1.063,48	1.400,00	1.386,24	
	non domestico	028200	area SAE	375,00		207,24		43,20		625,44		20,11	24,24	649,79	1.000,00	1.386,24	
	non domestico	028200	area SAE	897,24		490,00				1.387,24			80,00	1.467,24	1.000,00	1.386,24	
	non domestico	028200	area SAE	439,24		219,24		2,00		660,48			11,24	671,72	1.000,00	1.386,24	
	non domestico	028200	area SAE	307,24		208,24		149,40		664,88			20,00	684,88	1.000,00	1.386,24	
	non domestico	028200	area SAE	1.009,24		704,00				1.713,24			49,24	1.762,48	1.000,00	1.386,24	
	non domestico	028200	area SAE	782,24		370,00		288,20		1.440,44			7,00	1.447,44	1.000,00	1.386,24	
	non domestico	028200	area SAE	597,24		290,00		171,20		1.058,44			16,74	1.075,18	1.000,00	1.386,24	
Via Perosi, 192 Magazzino Farmacia - Arch. cart. cliniche	non domestico	028200		1.607,00	3.999,00	1.972,00	1.900,00	10,00	3,00	13.991,00	1,00	1,00	200,00	15.993,00	15.993,00	15.993,00	
				Totale consumi (Euro)		107.940,00											
				Totale (€)		€ 91.113,40											

d.3) CONSUMI E COSTI ACQUA - ANNO 2008

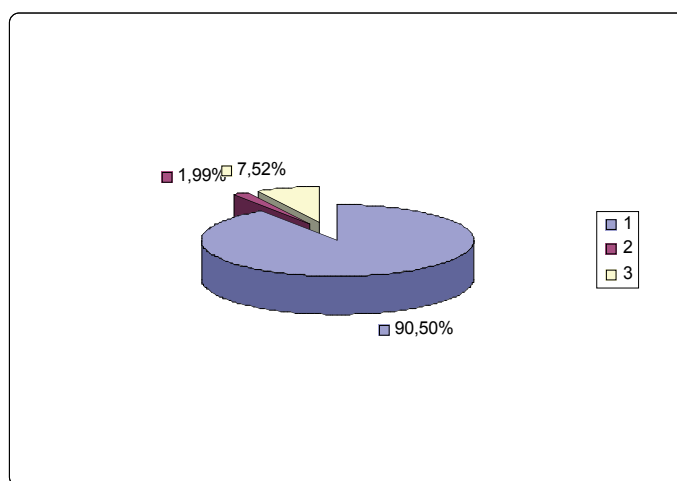
CONSUMI E COSTI UTENZE DI ACQUA 2008																	
Edificazione stessa	Spiegazione utenze	numero contatori	categori utenze	consumi e costi										Totale (Euro)	Totale (€)		
				gasolio	metano	gas	gas	gas	gas	gas	gas	gas	gas				
Largo del Pozzo, 71 Policlínico	non domestico	027013	02811 Via Largo 10814 Via del Pozzo 228200,028							16.994,00	22.317,00	20.303,00	20.377,00	16.122,00	1.919,00	117.993,00	341.200,00
Via del Pozzo, 27 Asilo Nido	non domestico	027048														142,00	300,00
Via Emilia Est, 586 Modena Soccorso	non domestico	028076														807,24	1.400,00
Via Fusco, 9 Magazzino Económico - Uffici SAEA e SBF	non domestico	028108														8,00	30,00
Via Perosi, 79 Archiviastre radiologiche	non domestico	028108														8,00	30,00
Via Vignolese, 628 Uffici SATP	non domestico	028200	area SAE													8,00	30,00
Via Perosi, 192 Magazzino Farmacia - Arch. cart. cliniche	non domestico	028200	area SAE													8,00	30,00
				Totale consumi (Euro)		179.400,00											
				Totale (€)		€ 344.710,00											

e) RIEPILOGHI

e.1) RIEPILOGO GENERALE SUDDIVISO PER PRESIDI - ANNO 2008

RIEPILOGO GENERALE SUDDIVISO PER PRESIDI ANNO 2008							
	Energia elettrica		Gas		Acqua		Totale costi (€)
	Consumi (kWh)	Costi (€)	Consumi (Smc)	Costi (€)	Consumi (mc)	Costi (€)	
Largo del Pozzo, 71 Policlínico	23.995.204,00	3.858.306,00	51.436,00	25.206,12	177.360,00	341.546,56	4.225.057,72
Via del Pozzo, 27 Asilo Nido	20.241,00	5.671,63	14.490,00	8.103,67	142,00	220,36	13.995,66
Largo del Pozzo, 79 Poliambulatorio	1.337.637,00	241.191,00					241.191,00
Via Emilia Est, 411 Uffici SIC	20.000,00	4.051,64					4.051,64
Via del Pozzo, 95/1 Totem Aziendale	0,00	0,00					0,00
Via Emilia Est, 586 Modena Soccorso			10.131,00	10.729,00	987,00	1.400,34	12.131,42
Via Fusco, 9 Mag. Econ. - Off. SAEA SBF	73.632,00	14.626,32	24.290,00	17.900,68	539,00	864,27	33.261,25
Via Perosi, 79 Magazzini lastre radiologiche	26.223,00	5.261,62	14.034,00	9.751,68	90,00	260,06	15.236,46
Via Vignolese, 628 Uffici SATP	73.123,00	14.626,32	9.662,00	8.742,36	267,00	324,04	23.691,52
Via Perosi, 192 Mag. Farm. - Arch. cart. cliniche	30.630,00	7.672,03	13.900,00	10.681,26	96,00	167,95	17.921,24
Totale costi		€ 4.150.657,80		€ 91.113,40		€ 344.710,59	€ 4.586.481,79
Totale consumi	26.584.860,00	kWh	137.943,00	Smc	179.400,00	mc	

RIEPILOGO COSTI E CONSUMI UTENZE 2008				
energia elettrica	Totale consumi kWh	25.584.850,00	90,50%	Costo medio del kWh
	Totale Euro	4.150.657,88		0,162231001
gas	Totale consumi Smc	137.943,00	1,99%	Costo medio dello Smc
	Totale Euro	91.113,48		0,66051543
acqua	Totale consumi mc	179.400,00	7,52%	Costo medio del mc
	Totale Euro	344.710,59		1,921508305
TOTALE BILANCIO ENERGETICO 2008		€ 4.586.489,95	100,00%	



Pto 2 - Interventi per lo sviluppo della produzione e dell'utilizzo di energia derivante da fonti rinnovabili, da cogenerazione e da sistemi tecnologici innovativi

a) Fonti rinnovabili, cogenerazione e sistemi tecnologici innovativi: nel corso del 2008 si è provveduto alla redazione di un progetto preliminare per un impianto di cogenerazione, la cui costruzione e manutenzione verrà messa in gara entro breve; si tratta, inoltre, di una tecnologia innovativa, in quanto ai cogeneratori verrà associato un gruppo frigo ad assorbimento, venendo così a costituire un impianto di trigenerazione.

Oltre a ciò, vi è costante attenzione a progetti di contenimento dei consumi energetici: in particolare è allo studio l'implementazione di sistemi innovativi di riduzione dei flussi luminosi, e inoltre si sta proseguendo con l'estensione del sistema di telegestione degli impianti meccanici ed elettrici.

b) Atto di indirizzo e coordinamento DGR 1730/2007: all'interno dei documenti di gara per l'affidamento del servizio di manutenzione edile e impiantistica (bandito in unione d'acquisto con l'Azienda USL di Modena) sono stati inseriti sia il richiamo al rispetto dei requisiti di rendimento energetico, sia la redazione della diagnosi e certificazione energetica per tutto il patrimonio immobiliare aziendale.

c) Diagnosi Energetica degli Edifici: tra gli adempimenti a carico dell'appaltatore del nuovo servizio di manutenzione impiantistica rientra anche il rilascio della Certificazione (o Attestazione) Energetica degli edifici costituenti il patrimonio immobiliare aziendale, comprendente anche la redazione della "Diagnosi Energetica degli Edifici", da cui potranno scaturire proposte di dettaglio relativamente agli interventi per il perseguimento del miglioramento energetico da porre in atto.

2.2.4.7 I Rifiuti Sanitari

L'Azienda Ospedaliero – Universitaria di Modena, sensibile alle tematiche di tutela ambientale, persegue una politica di riduzione dell'impatto della produzione dei rifiuti attraverso iniziative di sensibilizzazione e formazione del personale alla raccolta differenziata e di controllo delle conformità della gestione di tutti i rifiuti alla specifica procedura aziendale, anche in relazione alla sicurezza degli operatori.

Questo programma è oggetto di un progetto specifico di raccolta differenziata della carta, del vetro non sanitario e della plastica che è stato avviato alla fine del 2007 ed è stato perseguito attraverso la capillare distribuzione dei contenitori dedicati alla selezione in tutte le strutture del Policlinico

Nel corso del 2008 è stato attivato un piano di formazione rivolto a tutti i dipendenti che ha raccolto notevole attenzione; sono state realizzate n. 4 edizioni a cui hanno partecipato complessivamente n. 195 operatori sia dei reparti di degenza che dei servizi di laboratorio.

Hanno fornito la propria consulenza nella proget-

tazione del corso e nell'attività di docenza due professionisti esperti componenti del Gruppo regionale sul tema specifico.

L'impatto della formazione sui comportamenti è stato verificato positivamente in quanto è stato registrato un aumento della quantità di rifiuti raccolti in modo differenziato (preselezione più accurata delle diverse frazioni) con la contestuale riduzione della quantità rifiuti pericolosi prodotti oltre ad un uso più appropriato degli specifici contenitori.

Nel 2008 rispetto al 2007 complessivamente sono stati registrati un incremento del 20 % per la raccolta differenziata del vetro, del 690 % per carta e cartone e del 1400 % per gli imballaggi in plastica.

Verifiche sull'adozione di comportamenti corretti e di applicazione della procedura aziendale nella preselezione e nello smaltimento dei rifiuti, sono effettuate mediante check-list durante visite ispettive che interessano annualmente tutti i reparti da parte di equipe multidisciplinari aziendali.

2.2.4.8 La Mobilità

Sulla traccia già solcata nel 2007, anche per il 2008 sono rimaste attive le varie iniziative di sviluppo della mobilità sostenibile, particolarmente finalizzata a migliorare il livello di accessibilità al campus ospedaliero. Tutto il contesto delle iniziative e dei progetti innovativi ha riguardato in modo particolare tutte le figure che a vario titolo accedono alla struttura. Trainanti in questo contesto sono la Regione Emilia Romagna e gli Enti Locali, territoriali (Comune di Modena e Provincia di Modena) oltre all'Agenzia per la Mobilità, particolarmente attenti a questo tema.

La Regione Emilia Romagna con determina n. 13886 del 29.10.2007, del Direttore Generale Sanità e Servizi Sociali, ha istituito il gruppo regionale gestione ambientale, individuando fra i vari settori di interesse anche quello della Mobilità.

Questa iniziativa nel corso del 2008 ha avviato un primo monitoraggio sui progetti ed iniziative varie implementate dalla diverse Aziende Sanitarie, ed impostato un piano di sviluppo delle competenze e conoscenze dei Mobility Manager (MM) aziendali, riservandosi una funzione di coordinamento sulle iniziative da implementare, che dovranno essere in linea con i piani regionali.

L'Azienda Ospedaliera Universitaria di Modena ha aderito, rendendosi pronta a seguire le linee di indirizzo e programmi che su questo tema la Regione intenderà portare avanti per il futuro. Sono rimaste operative tutte le iniziative a suo tempo assunte

direttamente, e quanto già implementato a livello locale:

offerta interna di parcheggi auto, bici, moto, ecc.. iniziative messe in campo per regolamentare l'accesso

adesione ad iniziative promozionali sull'uso dei mezzi pubblici "urbani" (accordo fra Azienda, Comune e società dei trasporti ATCM) con contributo di 50 € sulla stipula di abbonamento personale annuale per i dipendenti,

pubblicità sulle opportunità di utilizzo di carpooling e carschering

adesione e condivisione delle scelte di sviluppo della mobilità urbana con l'utilizzo di mezzi pubblici

L'accesso e più complessivamente l'intera criticità sul tema mobilità interna, sono stati resi maggiormente evidenti dal dato che dimensiona il problema dell'area del campus ospedaliero. L'ingresso è stato consentito attraverso il rilascio di permessi a:

Personale strutturato	2.321
Personale universitario integrato	184
Personale a tempo determinato	80
Borsisti	9
Personale universitario non integrato (specializzandi, assegnisti, dottorandi)	643
Organizzazioni sindacali	3

Consentendo pertanto solo a questi soggetti la possibilità di accedere e sostare all'interno del campus ospedaliero.

Oltre a questi mezzi autorizzati, l'accesso quotidiano di automezzi alla struttura, nella fascia oraria 8,00-12,00, rilevata nel dettaglio e suddivisa fra le varie tipologie di modalità di accesso, ha fatto emergere un dato medio di 854 unità suddivise fra:

- Prestazioni sanitarie
- Ambulanze ed automediche
- Accompagnatori
- Disabili
- Day Hospital
- Manutenzione
- Taxi
- Mezzi di Enti pubblici
- Mezzi in supporti ai cantieri
- Altro

Per i dipendenti è stato suggerito e consigliato l'utilizzo dell'ingresso alternativo di Via Campi (zona retrostante l'ingresso principale di Via del Pozzo), utilizzato giornalmente in media da circa 2000 dipendenti. La provenienza del personale ospedaliero ed universitario, studenti ed altri frequentatori delle attività aziendali, si è dimostrata la più variegata, con una forte provenienza distribuita sul territorio extra urbano. Il Policlinico è raggiungibile anche con l'uso di diversi mezzi pubblici (autobus, filobus, treni). Per rendere ordinato e razionale l'utilizzo degli spazi interni del campus ospedaliero, è operativo da diversi anni un regolamento di

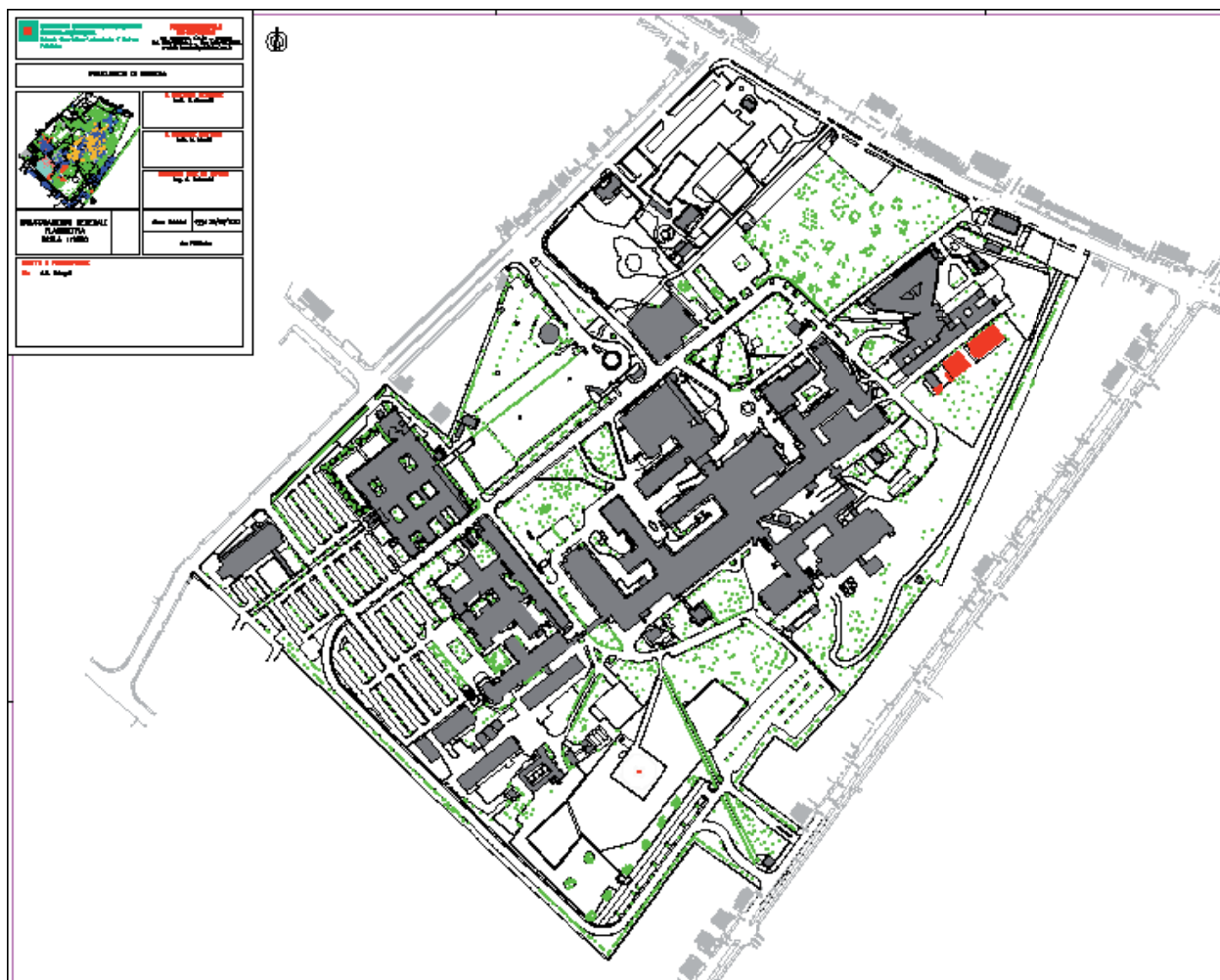
accesso e sosta, che porta a selezionare in modo sostanziale i soggetti che intendono utilizzarlo. Per quanto riguarda i mezzi alternativi ai veicoli a motore, sono stati organizzati parcheggi per biciclette, posti in concomitanza con l'arrivo delle piste ciclabili della viabilità urbana.

Il Comune di Modena, già da un paio d'anni, ha attivato un punto di carschering di biciclette all'interno del circuito della mappa comunale, per offrire una ulteriore possibilità agli utenti che accedono al Policlinico di usufruire di questo servizio di mobilità alternativa. Nell'ottica delle iniziative previste a livello territoriale dai piani regionali sulla mobilità, la direzione dell'Azienda ha predisposto uno studio per un progetto di un nuovo parcheggio di biciclette e motocicli, di circa 500/600 posti, attrezzato, coperto e presidiato tecnologicamente; praticamente sarà realizzato a finanziamento definito. L'approvazione e pratica esecuzione del nuovo "Piano direttore Aziendale", prevederà a breve anche un ulteriore significativo intervento e revisione sulla mobilità interna, correlato razionalmente con i nuovi modelli distributivi delle attività.

Da ultimo è stato siglato un protocollo con il servizio taxi, definendo una tariffa calmierata di 6 €, per la tratta Stazione FS/Policlinico e Stazione Autocorriere/Policlinico e viceversa.

Tutti questi strumenti sono stati messi in campo per incentivare l'uso alternativo dell'automezzo e sviluppare conseguentemente iniziative sul miglioramento complessivo della gestione ambientale.

Fig. 2.2.4.8



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.

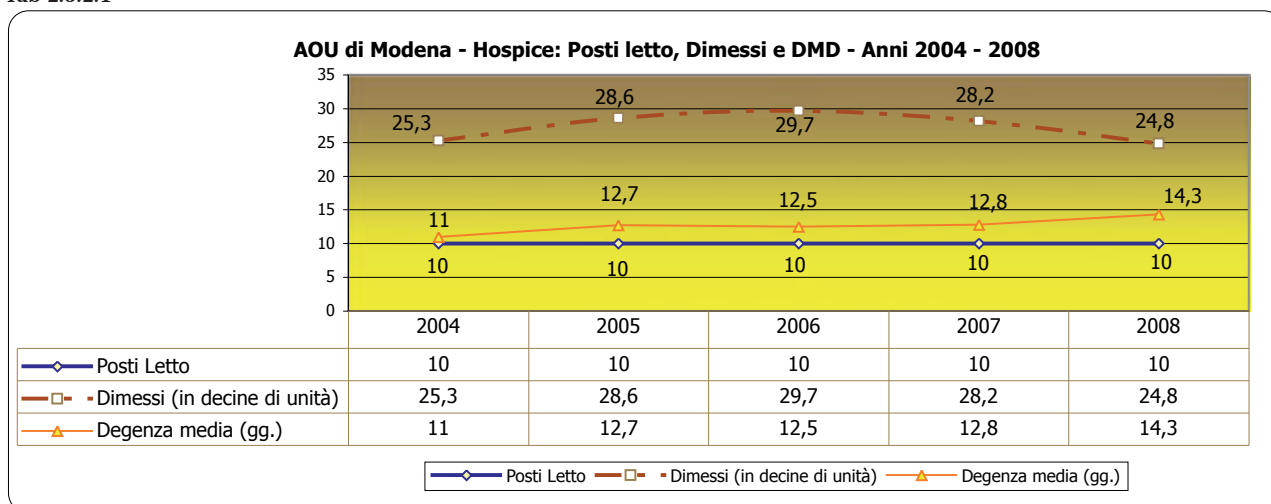
2.3.2 Assistenza distrettuale

2.3.2.1 La rete delle cure palliative

Presso AOU Policlinico di Mo 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. Nel 2008 l'Hospice ha ospitato n. 248 pazienti per una durata media di degenza di 14,3 giorni. L'andamento negli anni del numero di pazienti ospitati e delle durate medie di degenza è rappresentato nella *fig. n. 2.3.2.1* seguente

Tab 2.3.2.1



2.3.2.2 Assistenza Farmaceutica:

Nel corso del 2008, nell'ambito della assistenza farmaceutica ospedaliera si è registrato un decremento dei consumi interni dei farmaci dell'1% rispetto al 2007.

Le azioni messe in campo di attento monitoraggio ed analisi dell'appropriatezza sulle singole prescrizioni hanno permesso di contenere, in particolare, il consumo per antibiotici ad alto costo, nonostante l'immissione in Prontuario Terapeutico P provinciale di nuove molecole, segnalando un calo rispetto al 2007 di 1,99%.

Anche l'obiettivo dell'aderenza della prescrizione nell'ambito del PTP, a tutela dell'equità del servizio

reso ai cittadini, obiettivo assegnato a tutti i medici, grazie al supporto della messa in rete del PTP, è stato raggiunto e la nostra azienda ha registrato un'adesione del 98,2%, verso una media regionale del 96,6%.

Relativamente al progetto di Distribuzione diretta di farmaci in dimissione e da visita ambulatoriale specialistica, sviluppato sulla base di indicazioni regionali e in ottemperanza alla normativa nazionale (L 405), il monitoraggio mensile e la nuova modalità organizzativa di distribuzione dei farmaci antiretrovirali e dei farmaci biologici hanno permesso una riduzione della spesa totale per mo-

bilità del 4,4%..

In particolare per i pazienti modenesi la riduzione è stata di circa 1% (spesa 2008 euro 16.805.624 verso spesa 2007 di euro 16967461) e per i pazienti fuori Modena del 14% (spesa 2008 euro 4.878.815 verso spesa 2007 di euro 5.714.810).

Il progetto rappresenta senz'altro una significativa occasione di collaborazione con l'AUSL di Modena conseguendo importanti risultati sia in termini di contenimento della spesa farmaceutica territoriale, che in termini di conduzione e condivisione di una politica del farmaco unitaria, di respiro provinciale.

Oltre all'obiettivo del risparmio, si è sempre posta 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 pluri-prescrizione), nell'ottica di attuare la vera continuità tra l'Ospedale e il Territorio, tra la prescrizione del Medico ospedaliero e il Medico curante.

In particolare a marzo 2008 si è avviato il progetto di distribuzione diretta dei Farmaci antiretrovirali ai pazienti HIV da parte di un farmacista dedicato che ha permesso di raggiungere diversi obiettivi tra cui: riduzione dei consumi, attività di counseling diretta al paziente relativamente al dosaggio alla posologia, alla somministrazione, alla sicurezza dei farmaci, verifica dell'adesione alla terapia, ed inoltre supporto ai clinici, nell'ambito della farmacovigilanza, nella compilazione delle schede di segnalazione di reazioni avverse.

2.3.3 Assistenza specialistica ambulatoriale

Nel prosieguo vengono riportate tabelle, figure e dati relativi ad indicatori e descrittori delle attività specialistiche ambulatoriali, le quali nell'insieme sono descritte nella tabella seguente. Il trasferimen-

to di attività di laboratorio presso il novo ospedale dell'AUSL di Baggiovara maschera un sostanziale incremento delle prestazioni.

Tab. 2.3.3 AOU Policlinico di Modena - Attivita' Specialistica Ambulatoriale* - Consuntivo* 2008				
	Anno 2007	Anno 2008	Variazioni	
			assol.	%
N. Prestazioni per pazienti esterni	2.608.841	2.526.377	-82.464	-3%
Ecografie	29.258	30.144	+886	+3%
Ecodoppler	11.099	11.517	+418	+4%
T.A.C. Colonna	1	3	+2	+200%
T.A.C. Capo		6	+6	
T.A.C. Addome	5.341	4.769	-572	-11%
T.A.C.	8.318	9.273	+955	+11%
Risonanza Magnetica Encefalo	1	1		
Risonanza Magnetica Addome	917	963	+46	+5%
Risonanza Magnetica Colonna		4	+4	
Risonanza Magnetica	4.324	3.491	-833	-19%
Angiografie	2.914	2.679	-235	-8%
RX Viscerale	7.168	7.393	+225	+3%
RX Ossea	12.789	12.352	-437	-3%
Scintigrafie	6.204	6.177	-27	-0,4%
Mammografie	5.670	5.887	+217	+4%
Manovre interventzionistiche	164	167	+3	+2%
Biopsie	4.026	4.316	+290	+7%
Piccoli interventi	7.595	8.091	+496	+7%
Inerventi ambulatoriali ex-DRG	1.810	1.683	-127	-7%
Endoscopie digestive	4.335	4.627	+292	+7%
Altre Endoscopie	4.452	4.530	+78	+2%
Prime Visite	141.596	138.206	-3.390	-2%
Visite di Controllo	143.779	143.511	-268	-0,2%
Visite filtro e completamento diagnostico	11.001	10.864	-137	-1%
Visite OBI	1	41	+40	+4000%
Prestazioni a bassa priorità				
Prestazioni ad Erogabilità Definita	7.587	7.741	+154	+2%
Prestazioni ad Alta Priorità	1		-1	-100%
Prestazioni Fuori LEA	1		-1	-100%
Valutazioni	3.167	1.747	-1.420	-45%
Prestazioni diagnostiche Terapia Attività Medica	1.012	1.098	+86	+8%
Riabilitazione manuale Attività Tecnico	3.863	4.231	+368	+10%
Terapia fisica e strumentale	1.691	1.568	-123	-7%
Laboratorio	1.449.166	1.329.853	-119.313	-8%
Esami allergologia e citofluorimetria	95.703	120.758	+25.055	+26%
Esami autoimmunità	55.418	59.597	+4.179	+8%
Laboratorio Microbiologia	67.622	64.580	-3.042	-4%
Laboratorio Virologia	105.798	123.897	+18.099	+17%
Citologia senza CCV	9.493	10.320	+827	+9%
Citologia solo CCV	41.187	43.640	+2.453	+6%
Istologia tariffa Rer	28.272	27.020	-1.252	-4%
Istologia Tariffa Aziendale	14.643	15.569	+926	+6%
Dialisi	66.728	69.048	+2.320	+3%
Altre Prestazioni	244.726	235.015	-9.711	-4%

*I dati riportati in questa tabella sono comprensivi di tutte le prestazioni Specialistiche Ambulatoriali prodotte da AOU Policlinico di Modena, sia di quelle registrate nell'ambito dei flussi ASA Regionali, che di quelle, erogate nell'ambito di rapporti convenzionali come quello con AVIS Provinciale di Modena o erogate in fatturazione diretta.

2.3.3.1 Valori e volumi della produzione dell'azienda sul totale del valore e volumi della provinciale (pubblico e privato convenzionato)

Il Volume ed il valore della produzione di prestazioni specialistiche di AOU Policlinico di Modena nel 2008 (Tab. 2.3.3.1) si attestano rispettivamente su n. 2.107.657 prestazioni e su € 39.202.540, rappresentando rispettivamente il 18,% ed il 30 % del totale della produzione provinciale, nel pubblico e nel privato accreditato.

Tali risultanze segnano una ulteriore flessione ri-

spetto al 2006, anno nel quale le prestazioni furono n. 2.465.527 ed il valore fù di € 39.053.515, essendo inferiori a quelle del 2007 se si eccettua il valore delle prestazioni che invece a superato quello del 2006.

Tali flessioni sono esclusivamente dovute al trasferimento presso il nuovo Ospedale Civile – Estense di Baggiovara dell'AUSL di Mo di attività di Laboratorio e di Riabilitazione.

Tab. 2.3.3.1

Volumi e Valore Specialistica Ambulatoriale sul Totale Provinciale - AOU Policlinico di Mo - Anno 2008							
Tipologia delle Prestazioni		Prestazioni			Importi (€)		
		N.	% su Tot AOU Mo	% su Tot Prov. Mo	Val.	% su Tot AOU Mo	% su Tot Prov. Mo
Diagnostica	D1-D.Strument.con radiaz.	84.180	4%	19%	5.333.574	14%	34%
	D2-D.Strument. no radiaz.	97.024	5%	17%	4.095.331	10%	17%
	D3-Biopsia	5.712	0%	48%	339.881	1%	52%
	D9-Altra diagnostica	16.356	1%	36%	383.500	1%	41%
	Totale	203.272	10%	19%	10.152.286	26%	25%
Laboratorio	L1-Prelievi	75.594	4%	10%	196.739	1%	10%
	L2-Chimica clinica	983.914	47%	15%	3.502.870	9%	16%
	L3-Ematologia/coagulaz.	220.370	10%	21%	1.165.096	3%	31%
	L4-Immunoemat.e trasfusione.	2.886	0%	23%	28.884	0%	26%
	L5-Microbiologia/virologia	69.962	3%	17%	1.217.576	3%	31%
	L6-Anatomia ed ist.patol.	20.262	1%	20%	719.189	2%	31%
	L7-Genetica/citogen.	13.902	1%	92%	1.288.019	3%	93%
Totale	1.386.890	66%	16%	8.118.373	21%	23%	
Riabilitazione	R1-Riab.diagnostica	4.038	0%	36%	42.124	0%	37%
	R2-RRF	6.367	0%	5%	44.195	0%	4%
	R3-Terapia Fisica	1.670	0%	4%	4.928	0%	5%
	R9-Altra riabilitazione	2.842	0%	31%	26.778	0%	32%
	Totale	14.917	1%	8%	118.025	0%	9%
Prestazioni Terapeutiche	T1-Radioterapia	45.543	2%	100%	3.755.727	10%	100%
	T2-Dialisi	35.937	2%	52%	6.224.833	16%	51%
	T3-Odontoiatria	4.781	0%	24%	232.577	1%	24%
	T4-Trasfusioni	1.410	0%	99%	128.114	0%	100%
	T5-Chirurgia ambulatoriale	13.332	1%	34%	2.010.126	5%	30%
	T9-Altre prestaz. terapeutiche	57.660	3%	37%	617.009	2%	38%
	Totale	158.663	8%	48%	12.968.386	33%	51%
Visite	V1-Prima visita	198.793	9%	23%	4.457.239	11%	23%
	V2-Visita di controllo	141.277	7%	41%	2.542.338	6%	41%
	V3-Osservaz.breve intensiva	3.845	0%	43%	845.900	2%	43%
	Totale	343.915	16%	28%	7.845.477	20%	28%
Totale Aziendale		2.107.657	100%	18%	39.202.548	100%	30%

2.3.3.2 Valore e volumi delle prestazioni critiche

Le prestazioni critiche sul totale della produzione provinciale crescono in volume ed in valore assoluto (Tab. n. 2.3.3.2) ma la loro incidenza sui

rispettivi totali provinciali decresce. Il problema dell'appropriatezza prescrittiva permane

Tab 2.3.3.2

Valore e Volumi Prestazioni Critiche, Incidenza % sul Totale Provinciale Anni 2004 - 2008					
	2004	2005	2006	2007	2008
Nr° Prestazioni	26.950	27.556	30.399	33.344	34.839
% su Totale Provinciale	22,2%	10,2%	9,7%	9,1%	8,4%
Valore in €	1.230.933	1.237.396	1.591.077	2.002.273	2.117.231
% su Totale Provinciale	29,3%	14,5%	14,6%	13,3%	12,7%

2.3.3.3 Attività libero professionale

La disciplina della libera professione è stata modificata con la legge 3 agosto 2007, n. 120 e, in ambito regionale, con la delibera G.E.R. n. 200/2008. Le misure adottate per l'attuazione delle nuove disposizioni hanno portato ad un calo dell'attività svolta negli studi privati esterni. Correlativamente, si è registrato un aumento dell'attività ambulatoriale svolta all'interno dell'AOU e di quella svolta nei centri privati convenzionati con l'AOU. Sotto quest'ultimo aspetto, l'AOU ha acquisito spazi presso diversi centri privati non accreditati, in base a specifiche convenzioni. Nel corso del 2008 i centri convenzionati sono passati da tre a otto.

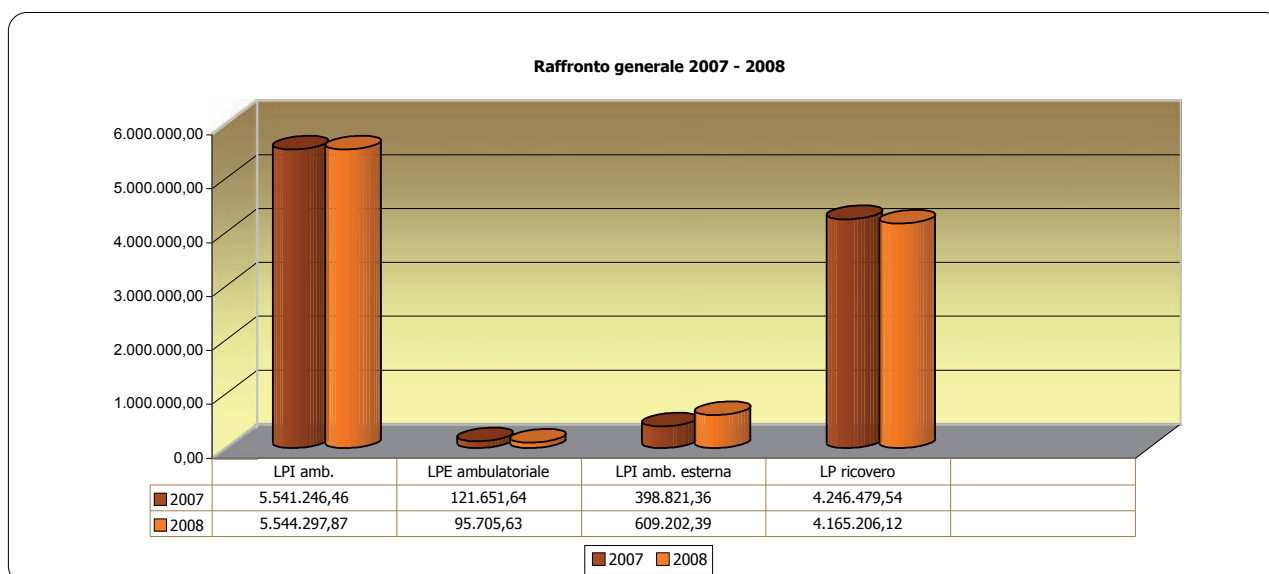
Le convenzioni prevedono l'impegno dei centri di farsi carico di tutte le funzioni necessarie per adempiere alla nuova normativa (informazione, prenotazione e riscossione), su supporti aziendali

gestiti in modo remoto (via web).

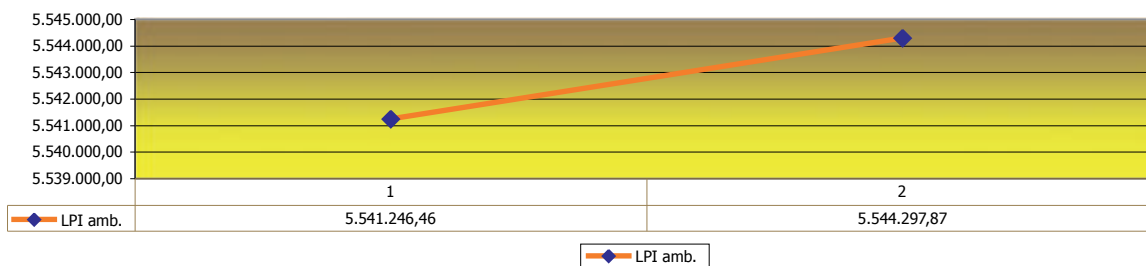
In ottemperanza alle disposizioni richiamate, l'AOU di Modena ha predisposto un apposito piano aziendale attuativo, concernente i seguenti aspetti: 1) attività di ricovero; 2) attività ambulatoriale; 3) modello economico gestionale del sistema; 4) monitoraggio e contenimento delle liste di attesa; 5) monitoraggio piani di attività nel rapporto fra attività LP ed attività istituzionale. Il piano è stato approvato con delibera G.E.R. n. 883/2008.

La diminuzione, nel corso del 2008, dei posti letto disponibili presso l'Unità ricoveri a pagamento e l'erogazione in regime ambulatoriale di alcune prestazioni in precedenza eseguite in D.H, spiegano la riduzione registrata, sia sotto l'aspetto economico che come volume di attività, nella libera professione in regime di ricovero.

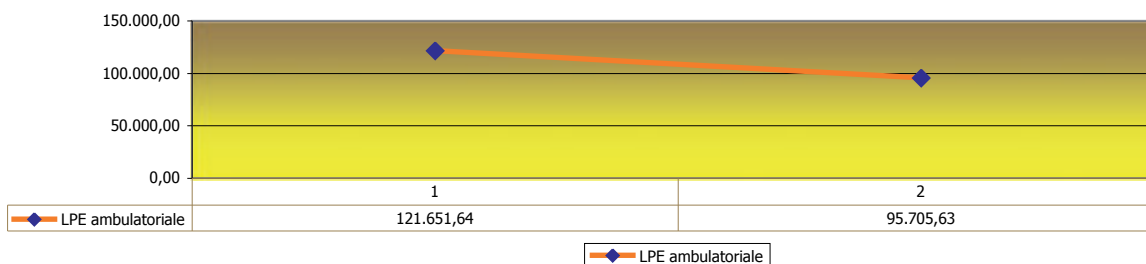
Fig. 2.3.3.3



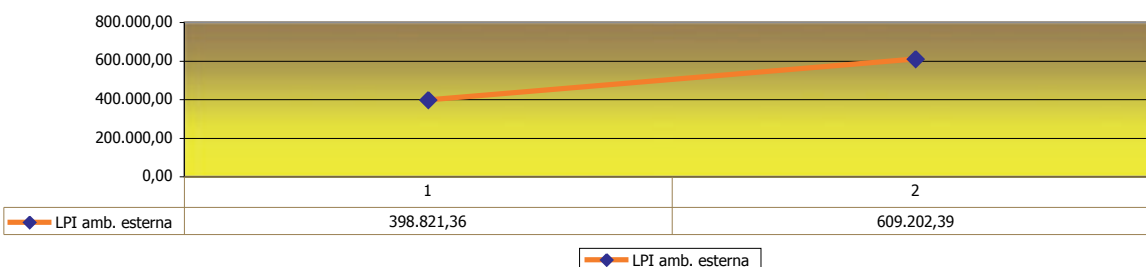
Variazione 2007 - 2008 LPI amb. int.



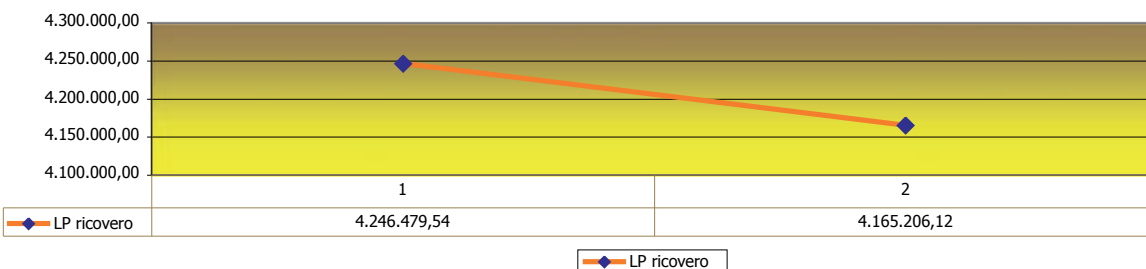
Variazione 2007 - 2008 LPE ambulatoriale



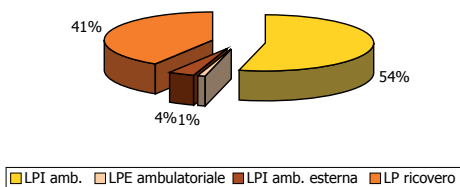
Variazione 2007 - 2008 LPI amb. esterna



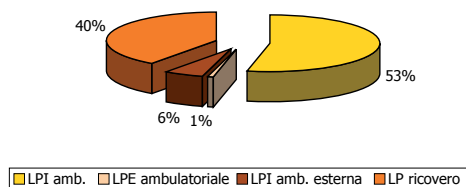
Variazione 2007 - 2008 LP ricovero



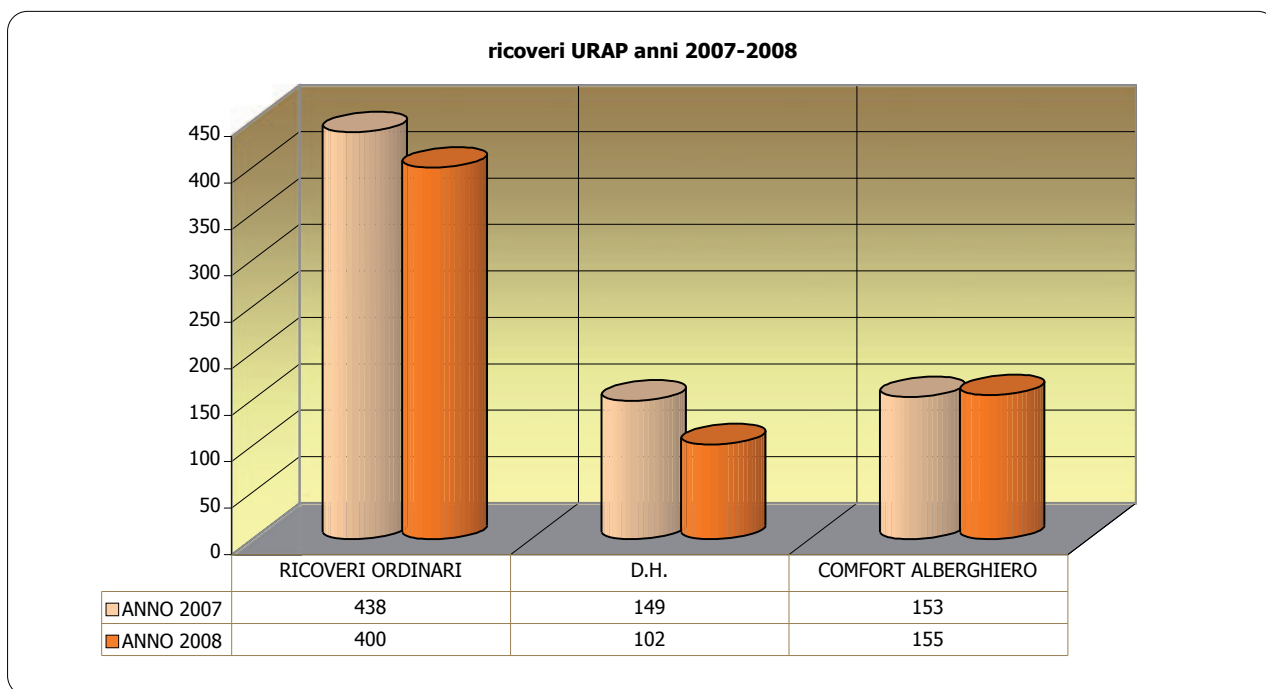
Composizione ricavi LP 2007



Composizione ricavi LP 2008



Unità Ricoveri a Pagamento AOU Policlinico di Modena Movimento Ricoveri Anni 2007 - 2008			
	2007	2008	Variazioni
Ricoveri ordinari	438	400	-8,68%
D.H.	149	102	-31,54%
Solo comfort	153	155	1,31%
Totali	740	657	-11,22%



Medici e libera professione		gen-07	gen-08	gen-09
Totale medici osp. e univ.		452	460	461
	rapporto esclusivo	419	429	421
	rapporto non esclusivo	33	31	40
Medici a rapporto esclusivo		419	429	421
	autorizzati alp	293	272	263
	non autorizzati alp	126	157	158
Medici autorizzati alp allargata		104	83	64

Prestazioni ambulatoriali in libera professione	2006	2007	2008
Prestazioni LP individuale interna	31.241,00	32.312,00	33.458,00
Prestazioni LP équipe	2.696,00	1.790,00	1.255,00
Prestazioni LP esterna	23.402,00	19.190,00	17.747,00
Totali	57.339,00	53.292,00	52.460,00

2.3.3.4 Prestazioni a CUP

Le prestazioni prenotate a Cup scendono ulteriormente dal 13% nel 2007 (Tab 2.3.3.4) al 7,01% nel 2008, per effetto dei precitati fenomeni di trasferi-

mento di attività specialistica ambulatoriale di Laboratorio e Riabilitazione presso il nuovo ospedale di Baggiovara della AUSL di Modena

Tab 2.3.3.4

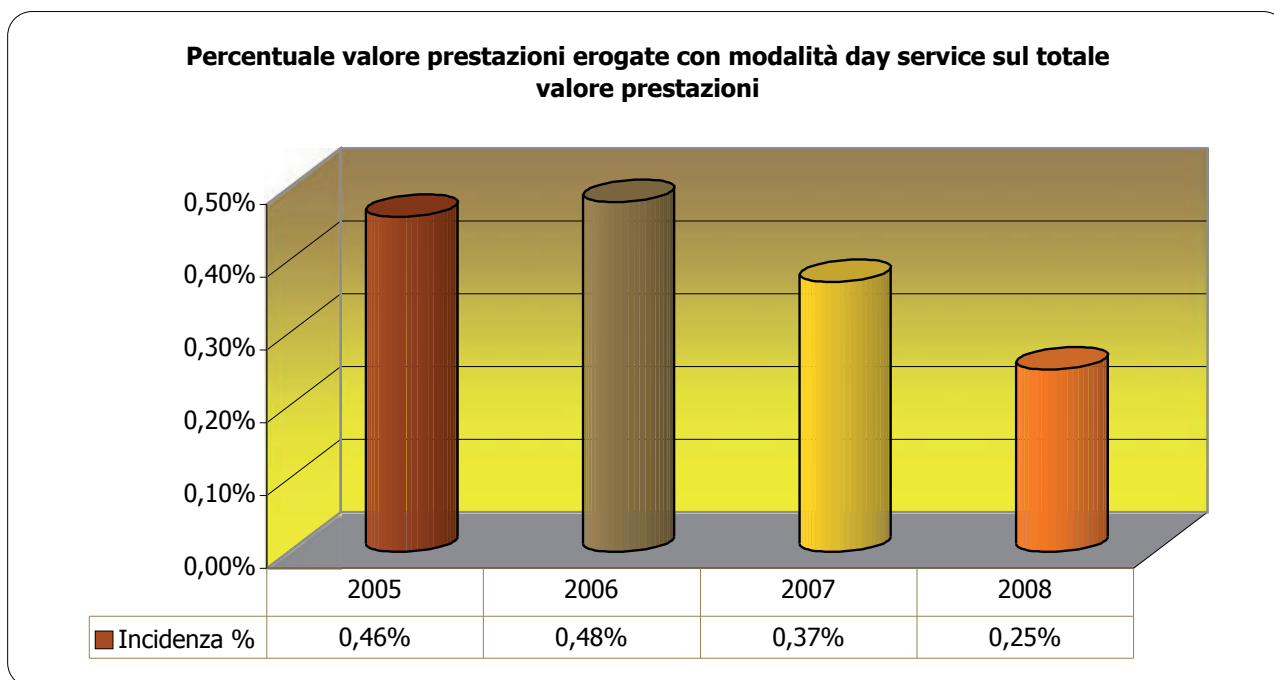
Percentuale delle Prestazioni prenotate CUP - Anni 2004 - 2008					
	2004	2005	2006	2007	2008
Totale Prestazioni Specialistiche	6.068.454	6.392.891	6.396.032	6.431.055	6.387.136
Totale Prestazioni Diagnostica Strumentale e Visite ad esterni	3.322.104	3.643.212	3.860.057	3.799.066	3.776.927
Totale Prestazioni Diagnostica Strumentale e Visite Prenotate CUP	822.431	821.929	792.323	493.945	264.714
Percentuale Prestazioni Prenotate Cup sul Totale per Esterni	24,76%	22,56%	20,53%	13,00%	7,01%

2.3.3.5 Day Service

Nel corso del 2008 si è registrata una ulteriore flessione nell'utilizzo del Day Service come modalità

di erogazione delle prestazioni specialistiche ambulatoriali.

Fig. 2.3.3.5



2.3.3.6 Indice di performance effettivo per visite e diagnostica

Nel 2008 è da segnalarsi (Tab 2.3.3.6) l'ottima performance di AOU Policlinico di Modena costituita dall'espletamento entro 30 giorni del 76,96% delle prestazioni terapeutiche. Nelle altre tipologie prestazionali le performance si conformano sostanzialmente, talora essendo lievemente migliori ta-

loro no, con i trends regionale e dell'AUSL di Mo. Tale tematica è peraltro condizionata dal governo dell'offerta e della domanda che sono sostanzialmente affidate all'AUSL e deve trovare soluzione nell'ambito del Contratto di fornitura e di idonee iniziative di "governo clinico" coordinato.

Tab 2.3.3.6

Tempi d'Attesa per Prestazioni Ambulatoriali a carico del SSN Programmabili							
% Prestazioni erogate da strutture pubbliche e private -Anno 2008 - escluso PS e OBI							
Totale Regionale							
Tipologia prestazione	Totale Prestazioni Erogate carico SSN programmate con						
	gg att<1	1-30 gg	1-45 gg	1-60 gg	1-75 gg	1-90 gg	> 90 gg
Diagnostica	4.017.684	50,7	64,46	72,72	79,71	84,73	15,27
Laboratorio	21.985.902	87,35	94,23	95,88	96,98	97,94	2,06
Riabilitazione	913.749	67,33	81,04	87,22	90,71	92,97	7,03
Prestazioni Terapeutiche	732.720	58,58	75,25	82,85	87,39	90,53	9,47
Visite	3.582.112	50,54	63,68	71,71	78,28	83,19	16,81
Ausl Modena							
Tipologia prestazione	Totale Prestazioni Erogate carico SSN programmate con						
	gg att<1	1-30 gg	1-45 gg	1-60 gg	1-75 gg	1-90 gg	> 90 gg
Diagnostica	506.312	47,28	58,54	68,49	79,66	88,73	11,27
Laboratorio	5.166.703	92	97,37	98,68	99,33	99,68	0,32
Riabilitazione	160.429	53,57	73,38	83,55	88,67	91,92	8,08
Prestazioni Terapeutiche	57.117	65,16	83,43	89,48	93,5	96,21	3,79
Visite	424.431	43,16	61,3	74,99	85,54	92,3	7,7
AOU Modena							
Tipologia prestazione	Totale Prestazioni Erogate carico SSN programmate con						
	gg att<1	1-30 gg	1-45 gg	1-60 gg	1-75 gg	1-90 gg	> 90 gg
Diagnostica	79.534	46,81	58,65	69,57	78,03	85,01	14,99
Laboratorio	16.966	85,47	91,87	95,61	97,98	99,23	0,77
Riabilitazione	5.172	66,98	73,67	78,25	82,06	84,47	15,53
Prestazioni Terapeutiche	14.540	76,96	85,39	90,05	93,88	95,83	4,17
Visite	92.057	49,5	63,16	73,53	82,11	87,91	12,09
(*) Tempi d'attesa calcolati secondo la data di prenotazione riportata sul tracciato del flusso ASA FONTE: banca dati regionale ASA							

2.3.3.7 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 2007 è comunque continuata l'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 (laboratoristi, 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 esa-

mi endoscopici"

Nella qualificazione dei consumi delle prestazioni specialistiche rientrano peraltro tutta una serie di attività ambulatoriali specialistiche mirate a gestire specifiche tipologie di Pazienti, come è nella tradizione della "medicina specialistica ospedaliera" Nel 2007 ad esempio, presso l'AOU Policlinico di Modena si sono consolidate le eseguenti attività ambulatoriali cardiologiche nell'ambito di unop specifico Progetto Prevenzione Cardiovascolare:

a. Prevenzione primaria

Per quanto riguarda la prevenzione cardiovascolare primaria è stato attivato c/o il Policlinico di Modena un Centro Cardiometabolico con lo scopo non solo di correggere i fattori di rischio delle patologie cardiovascolari ma anche di modificare gli stili di vita.

Unitamente a questo è attivo da 10 anni il Centro Benessere Donna che si occupa delle problematiche connesse alla menopausa precoce.

b. Prevenzione secondaria. Da ottobre 2007 è attivo un ambulatorio dedicato per il follow up intensivo della Cardiopatia Ischemica in pazienti ad alto rischio. In tale ambulatorio vengono effettuate controlli mirati e vengono forniti sussidi educativi atti a completare l'iter terapeutico-riabilitativo dei pazienti dimessi dalla Cardiologia. E' altresì attivo da anni l'ambulatorio dello Scompenso Cardiaco, finalizzato ad evitare riospedalizzazioni e con lo scopo di ottimizzare la messa a punto della terapia in pazienti con insufficienza cardiaca cronica. Tale ambulatorio è collegato al Centro Trapianti di Bologna ed esegue anche screening di pazienti candidabili al trapianto.

A completamento esiste l'Ambulatorio Aritmologico che si occupa del follow up dei pazienti con fibrillazione atriale, di quelli sottoposti ad ablazione nonché dei pazienti portatori di device (ICD).

2.3.4 Assistenza Ospedaliera in regime di ricovero

2.3.4.1.1 Struttura dell'Offerta

Nel 2008 presso AOU Policlinico di Modena è stata lievemente ridotta la dotazione di Posti letto dell'anno precedente.

La distribuzione dei Posti letto e della loro variazione per Dipartimento ed Unità Operativa è illustrata nella tabella seguente.

Tab. 2.3.4.1.1

Dotazione Posti Letto AOU Policlinico di Modena Anni 2007 - 2008 (Rilevazione al 1/1/09)

Dipartimenti e UU.OO.	2007			2008			Diff. 2007/2008		
	D.O.	D.H.	Tot.	D.O.	D.H.	Tot.	D.O.	D.H.	Tot.
Lungodegenza Post-Acuzie Riabilitazione Estensiva**	25		25	25	0	25	0	0	0
Dermatologia	16	1	17	14	1	15	-2	0	-2
Gastroenterologia	15		15	14	0	14	-1	0	-1
Malattie Infettive	27	4	31	27	4	31	0	0	0
Medicina I	11		11	26	0	26	15	0	15
Medicina II	28		28	35	0	35	7	0	7
Nefrologia	17	2	19	17	2	19	0	0	0
Nefrologia Trapianti	6		6	6	0	6	0	0	0
Reumatologia	6	1	7	4	1	5	-2	0	-2
Dip. Medicine e Specialità Mediche	151	8	159	168	8	176	17	0	17
Chirurgia I	18		18	16	2	18	-2	2	0
Chirurgia II	18		18	16	2	18	-2	2	0
Chirurgia dei Trapianti	18	1	19	16	2	18	-2	1	-1
Chirurgia Toracica	14		14	14	0	14	0	0	0
Chirurgia Vascolare	11		11	2	0	2	-9	0	-9
Chirurgia Vascolare c/o Baggiovara	22	1	23	24	1	25	2	0	2
I Servizio di Anestesia e Rianimazione	9		9	9	0	9	0	0	0
Terapia Intensiva Post Operatoria (T.I.P.O.)	9		9	6	0	6	-3	0	-3
Urologia	31	4	35	26	4	30	-5	0	-5
Dip. Chirurgia Generale e Specialità Chirurgiche	150	6	156	129	11	140	-21	5	-16
Chirurgia Pediatrica	8	1	9	8	1	9	0	0	0
Neonatologia	12		12	12	0	12	0	0	0
Neonatologia Intensiva	8		8	8	0	8	0	0	0
Pediatria ad Indirizzo Oncoematologico	7	4	11	7	4	11	0	0	0
Ginecologia	24	2	26	24	2	26	0	0	0
Ostetricia	34	2	36	34	2	36	0	0	0
Pediatria	20	2	22	20	3	23	0	1	1
Dip. Materno Infantile	113	11	124	113	12	125	0	1	1
Ematologia	15	5	20	15	5	20	0	0	0
Ematologia-Trapianto di Midollo	7		7	7	0	7	0	0	0
Malattie dell'Apparato Respiratorio	38	10	48	38	10	48	0	0	0
Oncologia	21	20	41	21	20	41	0	0	0
Osservazione Breve Oncoematologica	19	2	21	19	2	21	0	0	0
Dip. Oncologia, Ematologia e Patologie dell'App. Respiratorio	100	37	137	100	37	137	0	0	0
Chirurgia Plastica e Ricostruttiva	2	1	3	2	1	3	0	0	0
Chirurgia Maxillo-Facciale	7		7	7	0	7	0	0	0
Odontoiatria e Chirurgia Oro-Facciale		1	1	0	1	1	0	0	0
Malattie oftalmologiche	14	1	15	14	1	15	0	0	0
Otorinolaringoiatria	26	1	27	26	1	27	0	0	0
Dip. Chirurgie Specialistiche Testa-Collo	49	4	53	49	4	53	0	0	0
Tossicologia e Farmacologia Clinica	3	2	5	2	3	5	-1	1	0
Dip. Medicina di Laboratorio	3	2	5	2	3	5	-1	1	0
Medicina d'Urgenza	32		32	32	0	32	0	0	0
Cardiologia	20		20	20	0	20	0	0	0
Cardiologia Intensiva	8		8	8	0	8	0	0	0
Dip. Emergenza-Urgenza	60		60	60	0	60	0	0	0
Ortopedia e Traumatologia	40	3	43	38	2	40	-2	-1	-3
Chirurgia della Mano	12	3	15	12	3	15	0	0	0
Dip. Patologie dell'Apparato Locomotore	52	6	58	50	5	55	-2	-1	-3
Ricoveri a Pagamento (067)	10		10	10	0	10	0	0	0
Day Hospital (02) *		13	13	0	4	4	0	-9	-9
Totale **	688	87	775	681	84	765	-7	-3	-10
Totale Posti Letto Acuti (escluso Lungodegenza)	663	87	750	656	84	740	-7	-3	-10

* Day Hospital (02): nel 2007 afferivano a tale struttura i ricoveri in DH della Chir. Gen. 1, 2 e Chir. Vascolare + Med. 1, 2 e Gastro, dal 2008 afferiscono Med. 1, 2, Gastro e Chir. Vascolare

** La degenza Post acuzie è Struttura per Lungodegenza

Si segnala che dei 765 posti letto totali:

- n.31, pari al 4,1%, sono di Terapia Intensiva (n. 9 di Rianimazione, n. 6 di Terapia Intensiva Post Operatoria, n. 8 di Terapia Intensiva Neonatale, n. 8 di Unità Terapia Intensiva Coronaria)

- n.84, pari al 11,%, sono di DH
- n. 25, pari al 3,2% sono di Lungodegenza
- n.615, pari all'80,4% sono di degenza ordinaria
- 10, pari all'1,3% sono per paganti in proprio.

2.3.4.1.2/3/4 Contributo dell'Azienda alla dotazione provinciale di posti letto per acuti, per lungodegenza e riabilitazione in assoluto e per mille abitanti.

Un aspetto abbastanza peculiare della realtà modenese è dato proprio dal contributo percentuale della Azienda Ospedaliero Universitaria alla dotazione di posti letto provinciale: che essendo ulteriormente sceso al 27,1%, conferma la collocazione di AOU Policlinico di Modena al livello più basso della Regione. Nelle altre realtà provinciali, l'Azienda nella quale insiste l'attività assistenziale di didattica e di ricerca della Facoltà di Medicina, 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.

La scomposizione del dato evidenzia che la dotazione di letti per acuti si è attestato nel 2008 sul 31,1% della dotazione provinciale, non vi sono posti letto per e si attesta al 10,2% dell'offerta provinciale la dotazione di posti letto di lungodegenza: la

prima scompare e la seconda passa dal 15 al 10,4 %, sempre in ossequio alla programmazione provinciale che ha indicato nell'ospedale di Baggiovara il polo ospedaliero riabilitativo per la Provincia di Modena

Nel 2007 AOU Policlinico di Modena ha utilizzato una dotazione di Posti Letto complessivi pari a 1,15 per 1000 abitanti della Provincia di Modena, dei quali 1,12 per acuti e 0,037 per Lungodegenza. attestandosi l'offerta di Posti Letto di Ausl di MO al 2,4 per 1000 e quella privata allo 0,63%

Quest'ultima è presente essenzialmente nel settore della Riabilitazione con una dotazione pari al 64,8 % del totale specifico

Si noti come in ambito provinciale la dotazione complessiva di PL per acuti sia pari a 3,51 per 1000 abitanti, mentre quella di Riabilitazione e di Lungodegenza rispettivamente siano pari allo 0,29 ed allo 0,36

Tab. 2.3.4.1.2/3/4

Provincia di Modena - Posti Letto - Distribuzione per Ente Proprietario e Tipologia – Anno 2008												
Enti Proprietari	Acuti			Riabilitazione			Lungodegenza			Totali		
	N. Posti Letto	% sul Totale PL per Acuti Prov. di Mo	N. Pl *1000 Ab. Provincia di Mo	N. Posti Letto	% sul Totale PL per Riabilitazione Prov. di Mo	N. Pl *1000 Ab. Provincia di Mo	N. Posti Letto	% sul Totale PL per Lungodegenza Prov. di Mo	N. Pl *1000 Ab. Provincia di Mo	N. Posti Letto	% sul Totale PL Prov. di Mo	N. Pl *1000 Ab. Provincia di Mo
AUSL di Modena	1.361	57,2%	2,01	70	35,2%	0,10	197	80,1%	0,29	1.628	57,7%	2,40
AOU di Modena	740	31,1%	1,09	-	0,0%	-	25	10,2%	0,04	765	27,1%	1,13
Totale PL Pubblici	2.101	88,4%	3,10	70	35,2%	0,10	222	90,2%	0,33	2.393	84,8%	3,53
Strutture Private Accreditate Prov. Mo.	277	11,6%	0,41	129	64,8%	0,19	24	9,8%	0,04	430	15,2%	0,63
Totale Provinciale	2.378	100,0%	3,51	199	100,0%	0,29	246	100,0%	0,36	2.823	100,0%	4,17
Nota: le strutture private non accreditate hanno una dotazione di ulteriori 42 pl per acuti												
La popolazione di riferimento per gli indicatori è la popolazione provinciale residente al 01.01.2009 pari ad abitanti: 677.672												
Fonte - Elaborazione da Flussi Informativi Ministero della Salute (HSP 12/13), www.regione.emilia-romagna.it/SIS ; Servizio Sistema Informativo Sanità e Politiche Sociali												
Per il calcolo dell'indicatore PL*1000 abitanti si sono utilizzati solo quelli accreditati												
L'Intesa del 23 marzo 2005 prevede che il valore dell'indicatore al 2007 sia di 4,5 per mille con la possibilità di un bonus del 5% sotto determinate condizioni epidemiologiche, come ad esempio l'invecchiamento della popolazione. In tal caso l'indicatore è pari a 4,7 per mille. Data la struttura per età della popolazione della regione Emilia-Romagna con una quota di ultra 65-enni pari al 22,7% si ritiene che l'obiettivo sia quello di 4,7 e pertanto con un 4,67 con la dotazione al 31/12/2007 si considera l'obiettivo raggiunto.												
Sono escluse le chiusure dei reparti al 31.12.2008												

2.3.4.2 Attività 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,

La nostra Azienda è inoltre stata individuata dal

livello regionale quale unico riferimento per le attività di chirurgia della mano.

L'AOU di Modena anche nel corso del 2008 ha ottemperato alle previsioni della programmazione regionale destinando, tra l'altro, alle attività assistenziali per le quali è centro "Hub" complessivamente PL 72 pari al 9,8 % dei complessivi PL 765 in attività al Dic. 2008.

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

Tab. 2.3.4.2.1/2a HUB

Centri Hub AOU di Mo - Dotazione PL - Anno 2008				
Discipline	Ord.	D.H.	Totale	% su Tot PL AOU
008-Cardiologia	20	0	20	2,6%
009-Chirurgia dei Trapianti	16	2	18	2,4%
036-Chirurgia della Mano	12	3	15	2,0%
048-Nefrologia Trapianti	6	0	6	0,8%
050-Unità Coronarica	8	0	8	1,0%
073-Terapia Intensiva Neonatale	8	0	8	1,0%
Totale	70	5	75	9,8%

2.3.4.2.1/2b Ricoveri extra provincia ed extra regione per funzioni HUB e non HUB

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.

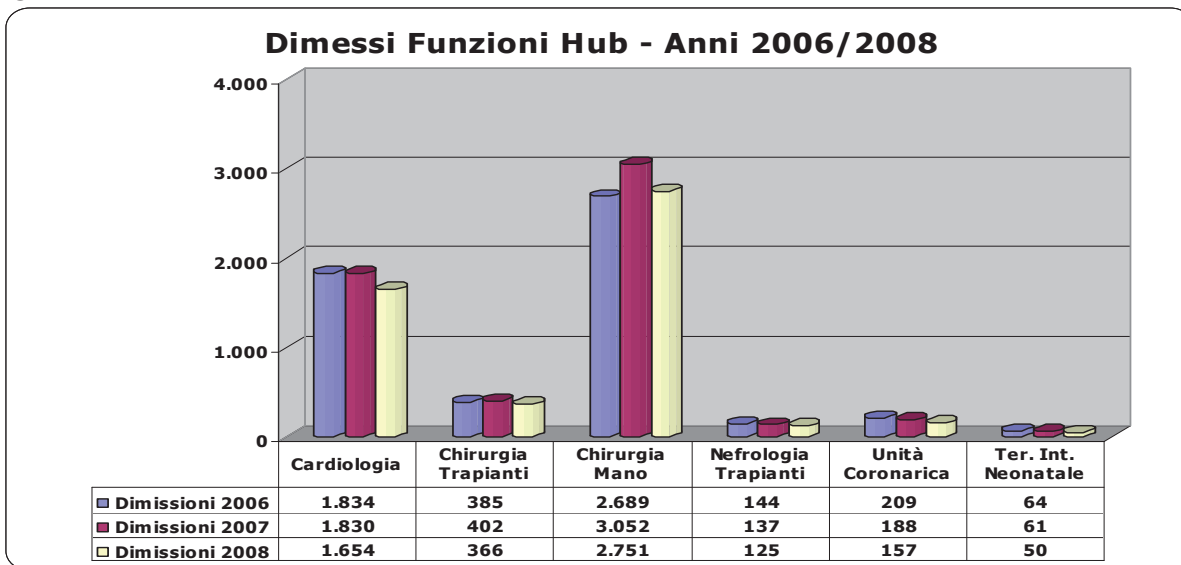
Dimessi 2008 AOU Policlinico di Modena Distribuzione per UU.OO distinte in Funzioni Hub Regionali e Altre Funzioni e per AUSL di Assistenza									
Reparto di ammissione	Azienda USL di Assistenza				Totale Generale	Azienda USL di Assistenza			
	Estero	Extra RER	RER No MO	Modena		Estero	Extra RER	RER No MO	Modena
	N.	N.	N.	N.		%	%	%	%
00801-Cardiologia	2	133	24	973	1.132	0,2	11,7	2,1	86,0
00904-Chirurgia Trapianti	5	163	59	136	363	1,4	44,9	16,3	37,5
03602-Chirurgia Della Mano	43	725	952	1.035	2.755	1,6	26,3	34,6	37,6
04801-Nefrologia Trapianti	1	29	3	82	115	0,9	25,2	2,6	71,3
05001-Unita' Coronarica	6	21	17	538	582	1,0	3,6	2,9	92,4
07301-Terapia Intensiva Neonat.	6	1	40	154	201	3,0	0,5	19,9	76,6
Tot. Funzioni Hub Regionali	63	1.072	1.095	2.918	5.148	1,2	20,8	21,3	56,7
00201-Day hospital	3	253	36	275	567	0,5	44,6	6,3	48,5
00901-Chirurgia generale	14	93	40	1.225	1.372	1,0	6,8	2,9	89,3
00902-Chirurgia generale	13	67	26	760	866	1,5	7,7	3,0	87,8
01001-Chirurgia maxillo facciale	11	91	57	229	388	2,8	23,5	14,7	59,0
01101-Chirurgia pediatrica	13	29	85	632	759	1,7	3,8	11,2	83,3
01201-Chirurgia plastica	2	57	39	264	362	0,6	15,7	10,8	72,9
01301-Chirurgia toracica	3	58	21	414	496	0,6	11,7	4,2	83,5
01401-Chirurgia vascolare	1	19	9	150	179	0,6	10,6	5,0	83,8
01402-Chirurgia vascolare	1	100	71	1.104	1.276	0,1	7,8	5,6	86,5
01801-Ematologia	10	80	31	502	623	1,6	12,8	5,0	80,6
02401-Malattie infettive e tropicali	32	876	309	458	1.675	1,9	52,3	18,4	27,3
02602-Medicina generale	14	157	29	1.182	1.382	1,0	11,4	2,1	85,5
02605-Medicina generale	8	85	11	736	840	1,0	10,1	1,3	87,6
02901-Nefrologia	11	253	24	552	840	1,3	30,1	2,9	65,7
03101-Nido	35	62	144	2.879	3.120	1,1	2,0	4,6	92,3
03401-Oculistica	8	183	96	1.612	1.899	0,4	9,6	5,1	84,9
03501-Odontoiatria e stomatol.	2	17	55	283	357	0,6	4,8	15,4	79,3
03601-Ortopedia e traumatologia	24	491	212	1.610	2.337	1,0	21,0	9,1	68,9
03701-Ostetricia e ginecologia	295	260	395	5.408	6.358	4,6	4,1	6,2	85,1
03801-Otorinolaringoiatria	13	419	317	1.171	1.920	0,7	21,8	16,5	61,0
03901-Pediatria	15	129	127	1.413	1.684	0,9	7,7	7,5	83,9
04301-Urologia	16	161	76	1.389	1.642	1,0	9,8	4,6	84,6
04901-Terapia intensiva	0	7	5	109	121	-	5,8	4,1	90,1
04902-Terapia intensiva	1	2	6	37	46	2,2	4,3	13,0	80,4
04903-Terapia intensiva	2	7	5	49	63	3,2	11,1	7,9	77,8
05101-Astanteria	28	58	29	1.746	1.861	1,5	3,1	1,6	93,8
05201-Dermatologia	7	105	90	1.238	1.440	0,5	7,3	6,3	86,0
05501-Farmacologia clinica	0	27	39	132	198	-	13,6	19,7	66,7
05801-Gastroenterologia	4	308	48	363	723	0,6	42,6	6,6	50,2
06201-Neonatologia	6	12	17	289	324	1,9	3,7	5,2	89,2
06401-Oncologia	12	436	152	2.506	3.106	0,4	14,0	4,9	80,7
06501-Oncoematologia pediatrica	26	24	87	329	466	5,6	5,2	18,7	70,6
06801-Pneumologia	4	72	25	960	1.061	0,4	6,8	2,4	90,5
07101-Reumatologia	0	197	49	193	439	-	44,9	11,2	44,0
Tot. Funzioni non hub regionali	634	5.195	2.762	32.199	40.790	1,6	12,7	6,8	78,9
Totale complessivo	697	6.267	3.857	35.117	45.938	1,5	13,6	8,4	76,4

2.3.4.2.3 Indicatori di attività dei centri hub

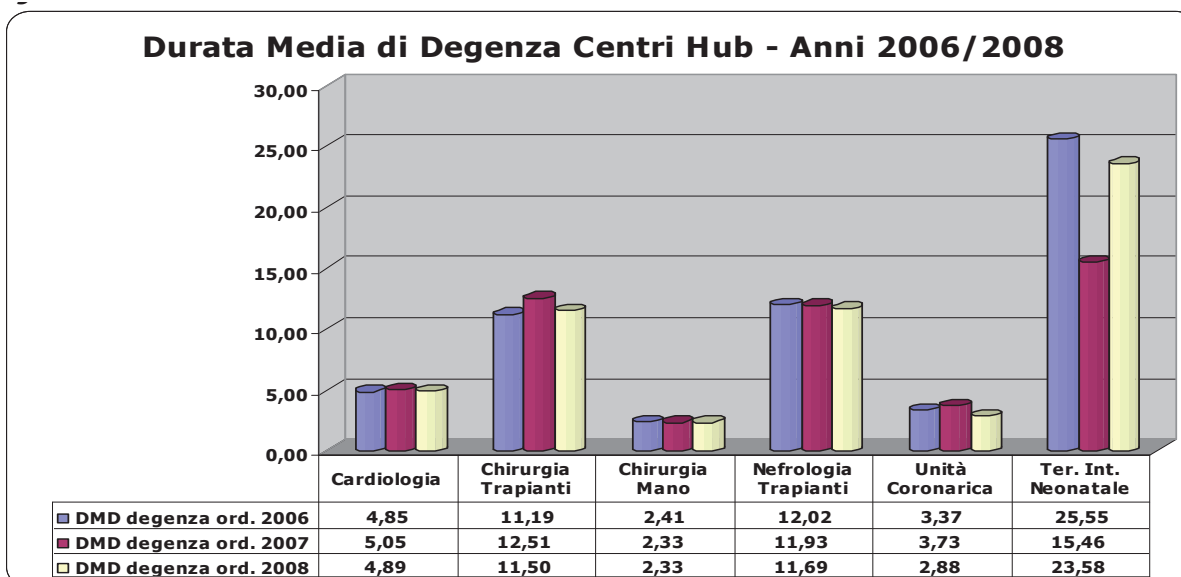
In tutte le funzioni nel 2008 si è registrata una riduzione del numero dei dimessi, *Tab. 2.3.4.2.3.a* cui però fa riscontro un quasi generale miglioramento

delle Durate Medie di Degenza *Tab. 2.3.4.2.3 b* e delle Mortalità *Tab. 2.3.4.2.3 c e d*

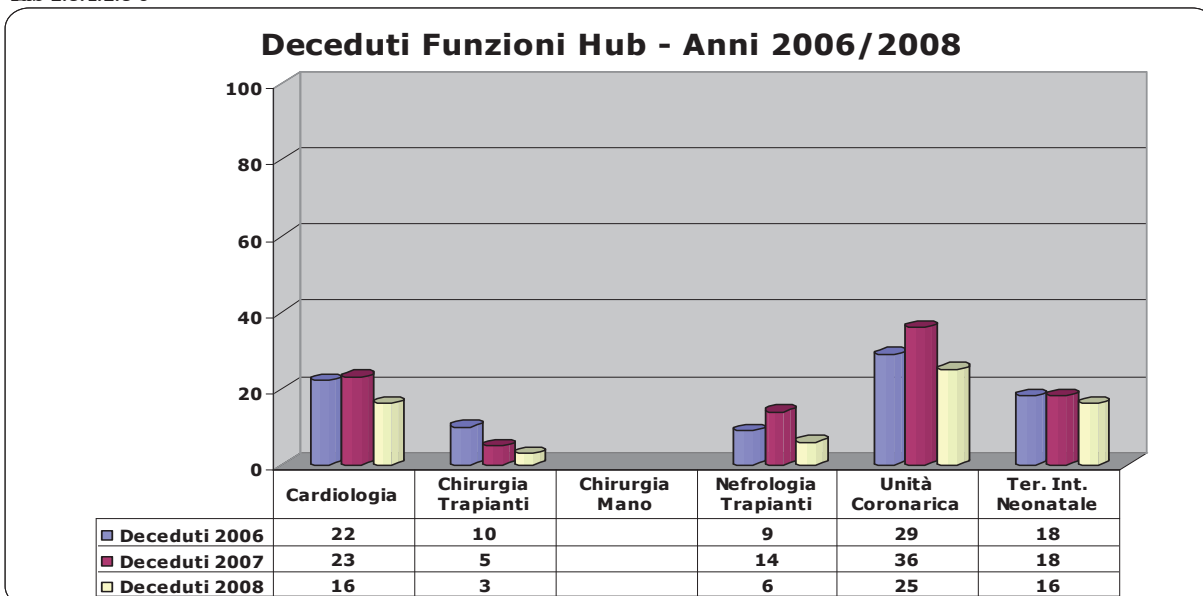
Tab 2.3.4.2.3a



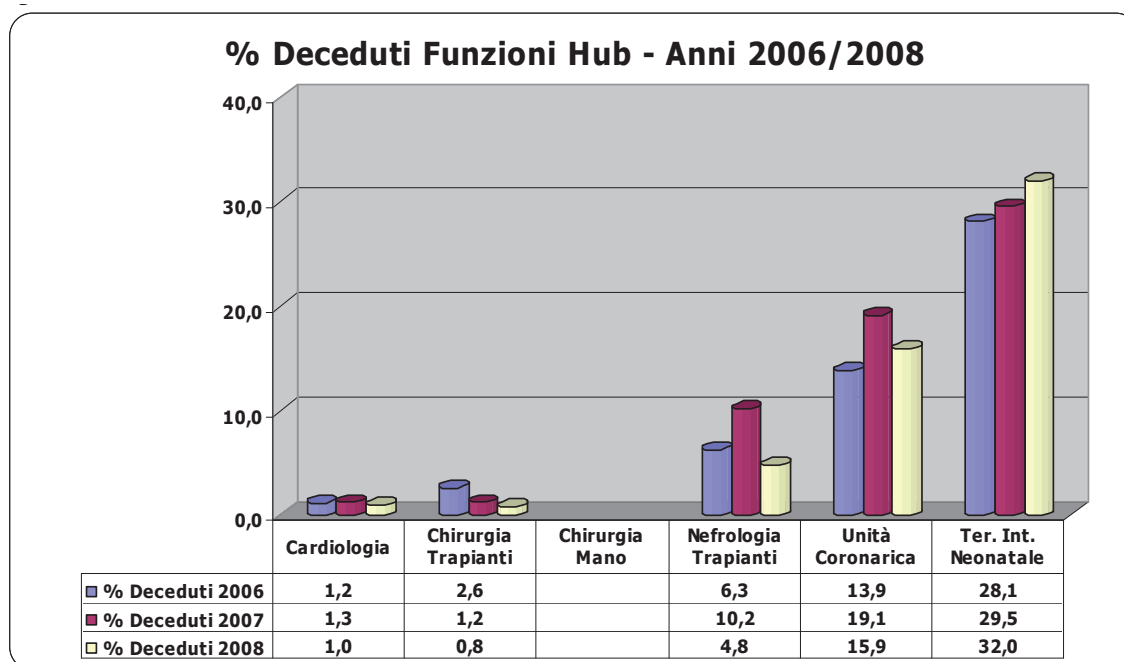
Tab 2.3.4.2.3 b



Tab 2.3.4.2.3 c



Tab 2.3.4.2.3 d



Tab 2.3.4.2.3b Attività di Genetica e Genetica Oncologica:

Genetica e Genetica Oncologica - Prestazioni Universitarie Convenzionate Distribuzione per Area di Patologia Clinica e Laboratorio di Ricerca AOU Policlinico di Mo - Anno 2007 - 2008			
Struttura	(Macro)Obbiettivi Clinici	N°	N°
Ematologia	Lab. Morfologia cito-isto patologica*	9.960	9.960
	Lab. Citogenetica ematologica*	6.367	4.503
	Lab. Biologia cellulare*	488	488
	Lab. Biologia MolecolareP	8.590	8.590
Anatomia Patologica	Genomica neoplastica oncologia	504	731
	Studio sui geni solo su tumori di feti e neonati morti	506	584
Laboratorio Miogen	Genetica Molecolare	415	415
Genetica Clinica	Lab. Genetica Medica	2.822	2.162
Centro Malattie Eredo-Metaboliche del Fegato (CEMEF)	Lab. Metabolismo del ferro	200	140

Note:

* N. Determinazioni

** di cui 125 1° livello + 55 2° livello (2007)

Nel corso del 2008 il settore della genetica è cresciuto non solo in termini di volumi di prestazioni ma anche di qualità e specificità delle competenze nei diversi campi d'indagine. Si stanno implementando infatti tecniche d'avanguardia per lo screening, la diagnosi e la cura delle patologie su base genetica relative a:

- indagini diagnostiche citogenetiche e di genetica molecolare pre e post concezionale;
- caratterizzazione genetica e molecolare delle neoplasie umane per l'identificazione di anomalie geniche correlate con la diagnosi differenziale e la scelta della terapie oncologiche

mirate (target therapy)

- analisi completa di un gene, per la ricerca di mutazioni causative e/o polimorfismi associati, analisi di linkage e di co-segregazione prioritariamente orientata su dislipidemie genetiche, rene policistico dell'adulto, patologie ereditarie del metabolismo del ferro
- test genetici finalizzati alla ricerca utilizzati sia per comprendere le basi biologiche di una malattia, sia per sviluppare nuovi test genetici da trasferire nel campo diagnostico (test traslazionali).

2.3.4.3 Attività Ospedaliera

Nel 2008 il fenomeno ebbe la dimensione illustrata nella tabella seguente. Si tenga conto che la Popo-

lazione media della Provincia di Modena, popolazione assistita tramite la AUSL di Modena, fu di 682.979 abitanti.

Assistiti AUSL di Modena - Pazienti Opsedalizzati e Ricoveri 2008 - Distribuzione per sede di Ricovero e numero di MDC						
	Pazienti	Ricoveri (DO - DH)	Rapporto Ricoveri Pazienti	1 MDC	2 o + MDC	% 2 o + MDC / Pazienti
	N.	N.	R/P	N.	N.	%
Totale	87.328	121.918	1,4	75.609	11.719	13,4
Ricoverati solo presso AOU Policlinico di Modena	23.061	28.562	1,2	21.287	1.774	7,7
Ricoverati solopresso Altri Ospedali	59.806	79.501	1,3	53.033	6.773	11,3
Ricoverati sia al Policlinico di Modena che presso altri Ospedali	4.461	13.855	3,1	1.289	3.172	71,1

TOTALE AZIENDA al netto di : HOSPICE, NIDO, OBI - Da Gennaio 2008 posti letto da flussi ministeriali Dati dopo V Invio al 27/04/2009						
Ricovero Ordinario	Anno 2007	Anno 2008	Variazioni			
			assolute	%		
N. medio posti letto	667,8	636,1	-31,7	-5%		
Ricoverati (solo provenienti dall'esterno)	31.225	31.029	-196	-1%		
di cui urgenti da PS	13.615	13.733	+118	+1%		
Dimessi (da movimento degenti)	31.199	31.059	-140	-0,4%		
Domicilio	28.161	28.085	-76	-0,3%		
Altri ospedali	766	763	-3	-0,4%		
Case di cura	398	439	+41	+10%		
Assistenza domiciliare	495	506	+11	+2%		
Riabilitazione e Lungodegenza	400	369	-31	-8%		
Trasferiti ad altri Regimi di ricovero	1	9	+8	+800%		
Deceduti	977	888	-89	-9%		
Tasso di Occupazione Posti Letto (al netto di permessi)	88%	92%	+4,3%	+5%		
Indice di Turn Over	0,94	0,58	-0,36	-38%		
Indice di Rotazione	46,4	48,3	1,95	+4%		
Giornate di Degenza Osservate (al netto di permessi)	214.381	214.741	+360	+0,2%		
DMD Osservata (al netto di permessi)	6,9	6,9	+0,02	+0,3%		
Casi oltre la soglia per Lungodegenza e Riabilitazione	11	9	-2	-18%		
Giornate di degenza oltre la soglia per Lungodegenza e Riabilitazione	127	166	+39	+31%		
Casi oltre la soglia	1721	1661	-60	-3%		
Giornate di degenza oltre la soglia	17.480	17.144	-336	-2%		
Totale Attrazione di cui:	N.	%	N.	%		
	7.192	23%	6.971	22%		
Attrazione intraregione	2.576	8%	2.393	8%	-183	-7%
Attrazione extraregione	3.949	13%	3.985	13%	+36	+1%
Stranieri	667	2%	593	2%	-74	-11%
Valorizzazione DRG Degenza Ordinaria	126.544.022		123.872.783		-2.671.239	-2%
Punti DRG	38.635		38.014		-621	-2%
Valore medio DRG per Ricovero	4.056		3.996		-60	-1%
Peso medio	1,29		1,27		-0,02	-2%

Ricovero Day Hospital	Anno 2007	Anno 2008	Variazioni			
			assolute	%		
N. medio posti letto	128,3	80,4	-48,0	-37,4%		
Indice di rotazione su giornate	364,4	545,8	+181,4	49,8%		
Ricoverati	12.548	11.849	-699	-6%		
Dimessi	12.548	11.849	-699	-6%		
Accessi Medi	3,7	3,7	-0,02	-1%		
Totale Attrazione (da movimento degenti), di cui:	N.	%	N.	%	-106	-3%
	3.862	30%	3.756	31,7%		
Attrazione intraregione	1.474	12%	1.327	11%	-147	-10%
Attrazione extraregione	2.172	17%	2.219	19%	+47	2%
Stranieri	216	2%	210	2%	-6	-3%
Valorizzazione DRG Day Hospital (no cicli aperti)	25.356.246	22.734.173	-2.622.073	-10%		
Punti DRG	11.661	10.502	-1.159	-10%		
Valore medio DRG per Ricovero	2.021	1.920	-100	-5%		
Peso medio	1,03	1,01	-0,02	-2%		

Totale Attività di Ricovero (DO+DH chiusi)	Anno 2007	Anno 2008	Variazioni			
			assolute	%		
Totale Casi Trattati	43.747	42.908	-839	-2%		
Totale Attrazione (da movimento degenti) di cui:	N.	%	N.	%	-327	-3%
	11.054	25,3%	10.727	25%		
Attrazione intraregione	4.050	9%	3.720	9%	-330	-8%
Attrazione extraregione	6.121	14%	6.204	14%	+83	1%
Stranieri	883	2%	803	2%	-80	-9%
Valorizzazione DRG totale	151.900.268	146.606.956	-5.293.312	-3%		
Valore medio DRG	3.472	3.423	-50	-1%		
Punti DRG	50.296	48.516	-1.780	-4%		
Peso medio	1,22	1,20	-0,02	-1%		

ATTIVITA' CHIRURGICA				
Sedute operatorie (fonte: Wake Up Planner)	Anno 2007	Anno 2008	Variazioni	
			assolute	%
n° sedute nei blocchi 1 e 2 (le sedute della Chir Trapianti sono sostenute in buona parte da prolungamenti programmati e non da sedute intere)	3.786	4.017	+231	+6%
n° sedute nel blocco dell' ostetricia e ginecologia	254	647	+393	+155%

Interventi chirurgici (fonte: Wake Up)				
n°interventi nei blocchi 1 e 2	12.069	12.109	+40	+0,3%
Degenza Ordinaria	11.061	11.043	-18	-0,2%
Day Hospital	1.008	1.066	+58	+6%
n°interventi nel blocco ostetricia e ginecologia	3.694	3.739	+45	+1%
Degenza Ordinaria	2.694	2.877	+183	+7%
Day Hospital	1.000	862	-138	-14%
Indice di Day Surgery (da SDO)	83,7%	83,3%	-0,4%	-0,5%

INAPPROPRIATEZZA				
Provenienza Modena	Anno 2007	Anno 2008	Variazioni	
			assolute	%
Casi potenzialmente inappropriati appartenenti ai 60 DRG:	2.044	2.062	+18	+1%
- di cui Programmati	592	597	+5	+1%
- di cui Urgenti	1.452	1.465	+13	+1%
Casi Medici di 1gg in Regime Ordinario	763	698	-65	-9%
- di cui Programmati	224	199	-25	-11%
- di cui Urgenti	539	499	-40	-7%
DH Diagnostici	920	930	+10	+1%
Casi Medici < 4 Accessi in Regime Day Hospital	1.136	1.035	-101	-9%
Ricoveri Ripetuti	941	967	+26	+3%
finestra temporale 0-1 gg	212	227	+15	+7%
finestra temporale 2-7 gg	318	322	+4	+1%
finestra temporale 8-30 gg	411	418	+7	+2%
Totale ricoveri potenzialmente inappropriati al netto degli urgenti (SDO contate una sola volta)	2.507	2.418	-89	-4%

Indicatori di attività e struttura ANNO 2008														
	Degenza Ordinaria										Day Hospital			
	Dimessi e Trasferiti	Scostamento Anno 2007	Giornate di Degenza	Scostamento Anno 2007	Durata media della degenza	Scostamento Anno 2007	Occupazione % Posti Letto	Scostamento Anno 2007	Indice Turn Over	Indice Rotazione	Cicli Aperti	Scostamento Anno 2007	Giornate presenza DH	Indice di Rotazione giornate DH
TOTALE AZIENDA (al netto di Nido e Hospice)	31.058	-141	222.895	2.147	7,2	0,1	94,5	4,3	0,41	48,3	11.849	-699	43.872	545,8
MEDICINE E SPECIALITA' MEDICHE*	5.464	191	56.453	4.130	10,3	0,4	96,8	-5,0	0,35	34,3	2.725	76	5.026	463,0
MEDICINA I	857	205	9.006	2.538	10,5	0,6	95,8	-48,3	0,46	33,5	109	10	362	362,0
MEDICINA II	1.349	67	12.172	1.179	9,0	0,4	97,3	-20,8	0,25	39,0	42	-11	81	80,0
CENTRO METABOLISMO DEL FERRO	63	-17	236	-37	3,7	0,3					11	3	27	
DERMATOLOGIA	847	-13	5.235	907	6,2	1,1	110,8	16,0	-0,59	66,7	611	-6	838	982,5
GASTROENTEROLOGIA	754	-34	4.732	-101	6,3	0,1	102,7	1,2	-0,16	59,4	132	-5	326	326,0
MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	586	-6	8.925	371	15,2	0,8	87,8	-1,3	2,07	21,6	1.182	85	1.302	325,5
NEFROLOGIA E DIALISI	646	-31	7.813	109	12,1	0,7	94,0	0,7	0,76	28,8	375	-13	1.059	529,5
REUMATOLOGIA	169	4	932	-82	5,5	-0,6	75,4	4,2	1,79	50,2	262	12	1.030	1030,0
LUNGODEGENZA POST ACUZIE CDC COMUNE	347	19	7.364	-722	21,2	-3,4	102,2	8,1	-0,46	17,7				
MALATTIE del METABOLISMO e NUTRIZIONE CLINICA	13	-5	38	-32	2,9	-1,0					1	1	1	
CHIRURGIA GENERALE E SPECIALITA' CHIRURGICHE*	5.804	-241	40.452	-3.206	7,0	-0,3	92,1	8,0	0,59	48,4	1.386	18	1.964	182,5
CHIRURGIA I	1.107	211	7.300	2.517	6,6	1,3	138,7	44,6	-1,81	78,4	332	62	334	182,8
CHIRURGIA II (CON CH URG)	898	-273	3.900	-2.876	4,3	-1,4	74,4	-13,1	1,54	60,9	191	15	191	104,0
CHIRURGIA DEI TRAPIANTI	541	-34	4.230	-183	7,8	0,1	75,7	3,9	2,52	35,3	2	1	3	1,7
UROLOGIA	1.348	31	8.638	-42	6,4	-0,2	102,1	19,8	-0,13	58,4	461	-134	952	287,8
CHIRURGIA TORACICA	538	-52	3.506	-2	6,5	0,6	79,9	10,1	1,64	44,9	7	-1	7	
CHIRURGIA VASCOLARE Totale	1.250	-185	7.672	-2.397	6,1	-0,9	81,2	-12,3	1,43	48,2	378	83	421	208,5
CHIRURGIA VASCOLARE C/O POLICLINICO	227	-192	1.296	-1.431	5,7	-0,8	196,8	110,2	-2,87	123,6	123	-45	166	162,0

Indicatori di attività e struttura ANNO 2008

	Degenza Ordinaria										Day Hospital			
	Dimessi e Trasferiti	Scostamento Anno 2007	Giornate di Degenza	Scostamento Anno 2007	Durata media della degenza	Scostamento Anno 2007	Occupazione % Posti Letto	Scostamento Anno 2007	Indice Turn Over	Indice Rotazione	Cicli Aperti	Scostamento Anno 2007	Giornate presenza DH	Indice di Rotazione giornate DH
CHIRURGIA VASCOLARE C/O BAGGIOVARA CDC COMUNE	1.023	7	6.376	-966	6,2	-1,0	72,9	-23,4	2,32	42,8	255	128	255	255,0
I° SERVIZIO ANESTESIA E RIANIMAZIONE	1.140	47	5.206	-223	4,6	-0,4	95,6	12,8	0,21	76,5	5	1	19	
II° SERVIZIO ANESTESIA E RIANIMAZIONE											10	-9	37	
MATERNO - INFANTILE*	8.077	255	38.939	2.043	4,8	0,1	92,9	8,4	0,12	74,3	1.858	-372	3.432	300,4
PEDIATRIA	1.293	110	6.857	1.144	5,3	0,5	97,9	29,2	0,11	67,0	447	3	950	336,5
ONCOEMATOLOGIA PEDIATRICA	234	-54	1.683	-250	7,2	0,5	68,1	-4,9	3,39	34,4	250	-71	879	237,2
NEONATOLOGIA	580	56	8.395	441	14,5	-0,7	88,3	-1,0	2,83	15,1	3	-18	3	
OSTETRICIA E GINECOLOGIA Totale	5.411	121	19.804	624	3,7	0,0	97,5	3,7	0,09	98,2	1.010	-242	1.415	365,6
OSTETRICIA	4.309	47	14.432	367	3,3	0,0	115,1	2,1	-0,44	127,1	253	2	458	199,0
GINECOLOGIA	1.102	74	5.372	257	4,9	-0,1	69,1	5,6	2,18	51,8	757	-244	957	561,0
CHIRURGIA PEDIATRICA	654	21	2.200	84	3,4	0,0	81,6	16,6	0,76	88,1	148	-44	185	186,8
ONCOLOGIA, EMATOLOGIA E PATOL. APPARATO RESPIRATORIO*	2.537	-120	33.139	-74	13,1	0,6	93,9	-1,6	0,85	26,4	2.559	-132	26.923	751,9
ONCOLOGIA	762	3	6.617	-98	8,7	-0,2	93,6	0,9	0,60	39,1	1.792	-107	18.034	901,7
OSSERVAZIONE BREVE ONCOEMATOLOGICA	594	-13	6.250	69	10,5	0,3	89,9	-21,3	1,19	31,3	95	4	771	385,5
EMATOLOGIA	312	-12	7.109	109	22,8	1,2	90,3	-0,8	2,42	14,6	470	-36	4.605	921,0
MALATTIE APPARATO RESPIRATORIO	1.068	-101	13.163	-154	12,3	0,9	98,1	5,2	0,23	29,4	202	7	3.513	398,9
CHIRURGIE SPECIALISTICHE TESTA - COLLO*	3.399	-46	14.252	-805	4,2	-0,2	84,6	1,1	0,76	73,8	1.635	-13	3.520	879,3
CHIRURGIA PLASTICO RICOSTRUTTIVA	327	10	1.071	254	3,3	0,7	119,0	61,4	-0,40	172,8	41	11	41	38,0
OTORINOLARINGOIATRIA	1.846	-82	7.369	-638	4,0	-0,2	83,3	-12,3	0,82	74,4	145	-31	402	402,0
MALATTIE OFTALMOLOGICHE	808	4	4.087	-54	5,1	-0,1	89,6	9,8	0,58	65,0	1.092	12	2.716	2716,0
ODONTOIATRIA E CHIRURGIA ORO-MAXILLO FACCIALE	421	20	1.725	-367	4,1	-1,1	71,0	3,7	1,69	63,0	357	-5	361	361,0
LABORATORI, ANATOMIA PATOLOGICA E MED. LEGALE*	44	35	454	395	10,3	3,8	72,5		3,91	25,7	154	9	1.363	463,4
TOSSICOLOGIA E FARMACOLOGIA CLINICA	44	35	454	395	10,3	3,8	72,5		3,91	25,7	154	9	1.363	463,4
EMERGENZA - URGENZA*	3.771	-32	21.720	-280	5,8	0,0	101,9	-1,4	-0,11	64,7	150	-7	262	
MEDICINA INTERNA ED AREA CRITICA	2.274	316	13.523	303	5,9	-0,8	115,1	1,0	-0,78	70,9				
CARDIOLOGIA	1.911	-65	8.197	-583	4,3	-0,2	85,8	-4,6	0,71	73,0	150	-7	262	
PATOLOGIE APPARATO LOCOMOTORE*	3.788	-77	17.486	-56	4,6	0,1	102,8	9,3	-0,13	80,4	1.382	-278	1.382	276,6
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	1.983	-15	12.992	-161	6,6	0,0	100,8	3,7	-0,05	56,1	429	-42	429	226,6
CHIRURGIA DELLA MANO	1.807	-61	4.494	105	2,5	0,1	109,2	25,0	-0,21	157,3	953	-236	953	307,0
NEONATOLOGIA NIDO	3.103	88	8.520	-341	2,7	-0,2	141,9	5,2	-0,88	175,4				
TERAPIE PALLIATIVE HOSPICE	248	-34	3.535	-88	14,3	1,4	98,2	-11,1	0,26	25,0				

* L'indicatore Dimessi e trasferiti è al netto dei trasferimenti tra strutture

2.3.4.3.1 Ospedalizzazione provinciale

La tabella seguente evidenzia il contributo percentuale al tasso standardizzato di ospedalizzazione per ricovero ordinario, DH medico e DH chirurgi-

co, determinato dal Policlinico di Modena sul totale provinciale negli anni 2005/2008.

Tab 2.3.4.3.1

Tasso di Ospedalizzazione Standardizzato per Età di Residenti in Provincia di Modena								
Contributo Percentuale di AOU Policlinico di Mo - Anni 2005/2008								
ANNO	Regime Ordinario		DH medici		DH chirurgici		Totali	
	Tot.	% AOU Mo	Tot.	% AOU Mo	Tot.	% AOU Mo	Tot.	% AOU Mo
2005	135,15	31,6	21,52	41,2	23,68	21,7	180,35	31,4
2006	133,1	28,5	20,69	32,3	24,6	23,3	178,39	28,2
2007	133,53	28,8	20,31	33,4	25,19	28,3	179,03	29,3
2008	132,53	29	19,03	32,5	24,2	27,9	175,76	29,2

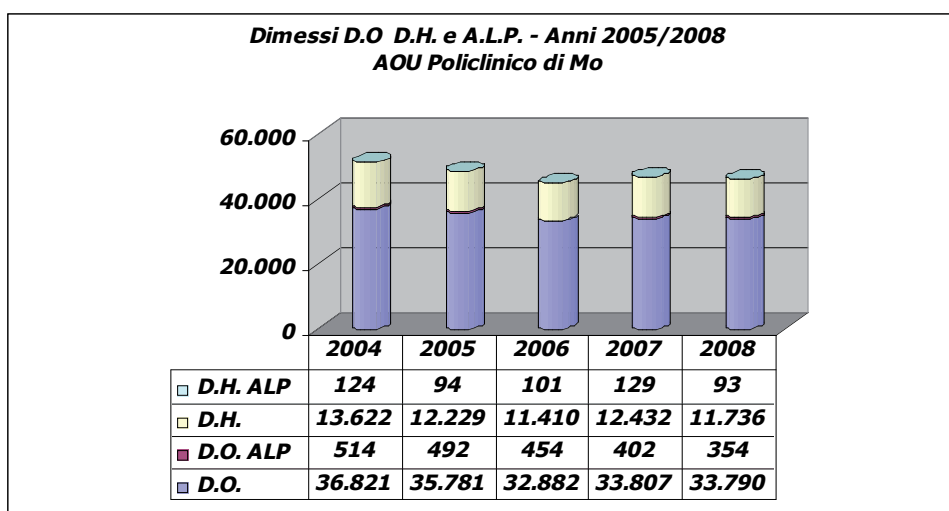
Da sottolineare come positivo il fatto che il contributo di AOU Policlinico di MO al tasso di ospedalizzazione provinciale sia nell'insieme praticamente stabile ma con una composizione virtuosa: è in incremento il contributo al tasso di ospedalizzazione per i ricoveri ordinari, decresce per il Day Hospital medico e per la Day Surgery. Relativamente all'attività in Libera Professione intramuraria in regime di degenza accentua la

marcata sua marginalità, scendendo dall'1,2% del 2007 all' 1,0% del 2008 dei soli ricoveri ordinari e di nuovo all'1,0% nel 2008 dall'1,1% dei ricoveri totali nel 2007.

In termini assoluti il fenomeno è descritto nella figura seguente, che attesta anche la riduzione nel 2008 del numero assoluto sia dei ricoveri in degenza ordinaria che in Day Hospital rispetto al 2007.

2.3.4.3.2/3 Dimessi da ricoveri in DO e DH e libera professione

Tab.2.3.4.3.2/3

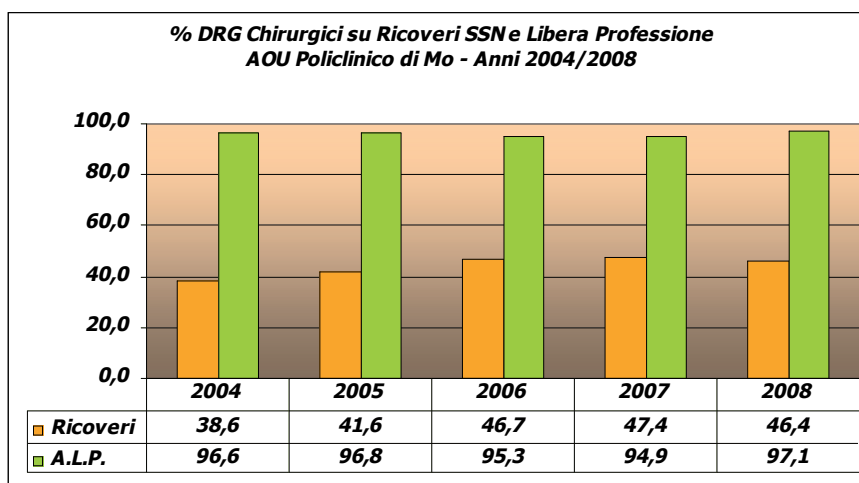


Nelle attività di ricovero, (Fig. n. 2.3.4.3.4) in regime libero professionale supera il 97% la quota di DRG Chirurgici.

Tale andamento incrementale non si è confermato

nel 2008 per le attività di degenza in regime ordinario, registrandosi una riduzione dal 47,4 del 2007 al 46,4 del 2008.

Fig. 2.3.4.3.4



2.3.4.3.5 Peso medio

L'attività di ricovero di AOU Policlinico di Mo nel 2008 è stata caratterizzata da una sostanziale stabi-

lità della complessità della casistica trattata, come descritto nella tabella 2.3.4.3.5.

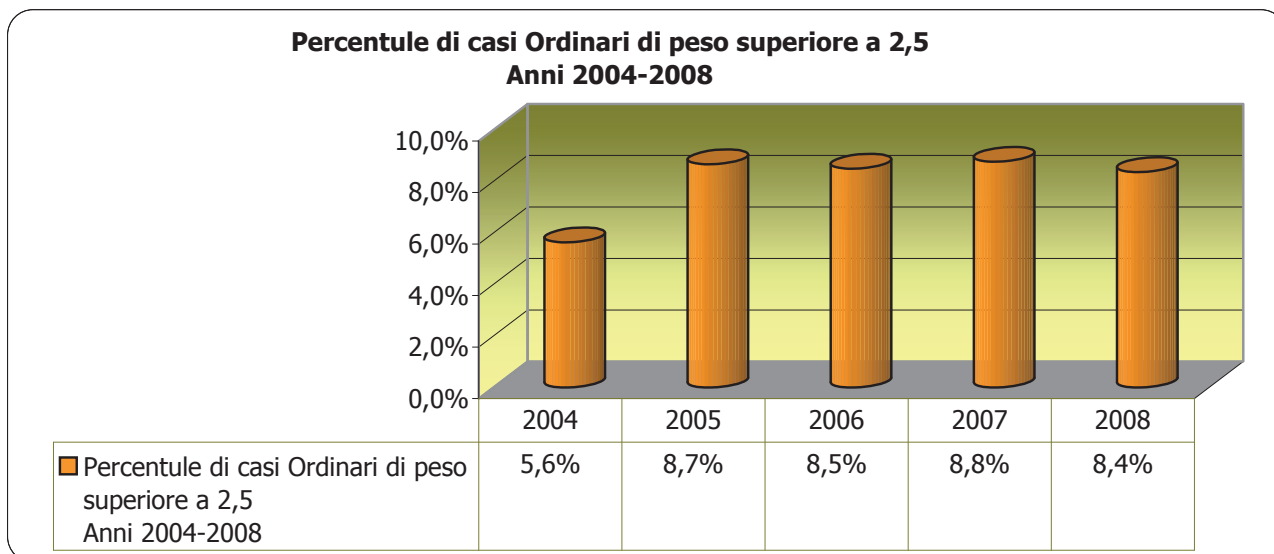
Tab.2.3.4.3.5

**Peso Medio Ricoveri Ordinari e Indice di Case Mix - UU.OO.
AUO Policlinico di Modena Anni 2004 - 2008**

Disciplina di Dimissione	2004		2005		2006		2007		2008	
	Peso medio	I.C.M.	Peso medio	I.C.M.	Peso medio	I.C.M.	Peso medio	I.C.M.	Peso medio	I.C.M.
008-CARDIOLOGIA	1,5	1,0	1,6	1,0	1,7	1,0	1,9	1,1	1,9	1,1
009-CHIRURGIA GENERALE	1,6	1,3	1,8	1,3	1,8	1,3	1,8	1,3	1,8	1,3
010-CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE					1,3	0,9	1,3	0,9	1,3	1,0
011-CHIRURGIA PEDIATRICA	0,7	0,9	0,9	1,0	0,7	0,9	0,8	0,9	0,7	0,9
012-CHIRURGIA PLASTICA	1,4	1,2	1,7	1,2	1,7	1,2	1,5	1,1	1,4	1,0
013-CHIRURGIA TORACICA	2,0	1,0	2,2	1,0	2,3	1,1	2,4	1,1	2,4	1,1
014-CHIRURGIA VASCOLARE					1,9	1,0	1,9	1,0	1,9	1,0
018-EMATOLOGIA	4,3	1,0	3,6	1,1	4,0	1,2	3,9	1,3	3,9	1,2
019-MAL.ENDOCRINE/DIABETOLOG.	0,7	0,8	0,6	0,7	0,7	0,8				
024-MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	1,6	1,2	1,7	1,2	1,8	1,2	1,6	1,1	1,6	1,1
026-MEDICINA GENERALE	1,1	1,1	1,2	1,2	1,2	1,1	1,1	1,1	1,1	1,1
029-NEFROLOGIA	1,5	1,1	1,5	1,0	1,5	1,0	1,5	1,0	1,5	1,0
030-NEUROCHIRURGIA	2,1	1,1	2,1	1,1						
031-NIDO	0,9	0,9	1,5	1,3	1,3	1,0	2,1	1,5	1,7	1,4
032-NEUROLOGIA	1,1	1,0	1,1	1,0						
034-OCULISTICA	0,5	1,0	0,6	0,9	0,6	0,9	0,6	0,9	0,6	0,9
035-ODONTOIATRIA E STOMATOL.	1,1	1,1	1,3	1,1	0,7	0,7				
036-ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	1,0	0,9	1,2	0,9	1,2	0,9	1,2	0,9	1,1	0,9
037-OSTETRICIA E GINECOLOGIA	0,5	1,0	0,6	1,0	0,6	1,0	0,6	1,0	0,6	1,0
038-OTORINOLARINGOIATRIA	0,7	1,0	1,0	1,0	1,0	1,1	1,0	1,1	1,1	1,1
039-PEDIATRIA	1,0	1,3	1,1	1,5	1,0	1,4	1,1	1,5	1,1	1,4
043-UROLOGIA	1,0	1,1	1,1	1,1	1,1	1,0	1,1	1,0	1,1	1,1
048-NEFROLOGIA TRAPIANTI	1,9	1,3	2,1	1,3	2,1	1,3	2,0	1,3	1,9	1,2
049-TERAPIA INTENSIVA	6,2	1,1	5,6	0,9	5,1	0,8	4,6	0,8	5,1	0,8
050-UNITA' CORONARICA	1,8	1,0	2,0	1,0	2,2	1,1	2,3	1,1	2,4	1,1
051-ASTANTERIA	0,8	1,0	0,9	1,1	1,0	1,2	1,1	1,2	1,1	1,2
052-DERMATOLOGIA	0,9	1,0	1,0	0,9	1,1	1,0	1,1	1,0	1,1	1,0
055-FARMACOLOGIA CLINICA									0,8	1,0
058-GASTROENTEROLOGIA	1,2	1,0	1,3	1,1	1,3	1,1	1,3	1,1	1,2	1,1
062-NEONATOLOGIA	1,7	1,1	2,8	1,2	2,6	1,2	2,4	1,2	2,4	1,3
064-ONCOLOGIA	1,4	1,1	1,6	1,2	1,5	1,1	1,5	1,1	1,4	1,1
065-ONCOEMATOLOGIA PEDIATRICA			2,5	1,4	2,6	1,2	2,6	1,2	2,2	1,1
068-PNEUMOLOGIA	1,5	1,0	1,6	1,0	1,6	1,0	1,6	1,0	1,7	1,1
071-REUMATOLOGIA					1,2	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2
073-TERAPIA INTENSIVA NEONAT.	1,6	1,1	2,2	1,1	2,9	1,4	2,3	1,1	2,5	1,2

2.3.4.3.6 Percentuale casi ordinari di peso superiore a 2,5 su totale casi ordinari

Fig. 2.3.4.3.6

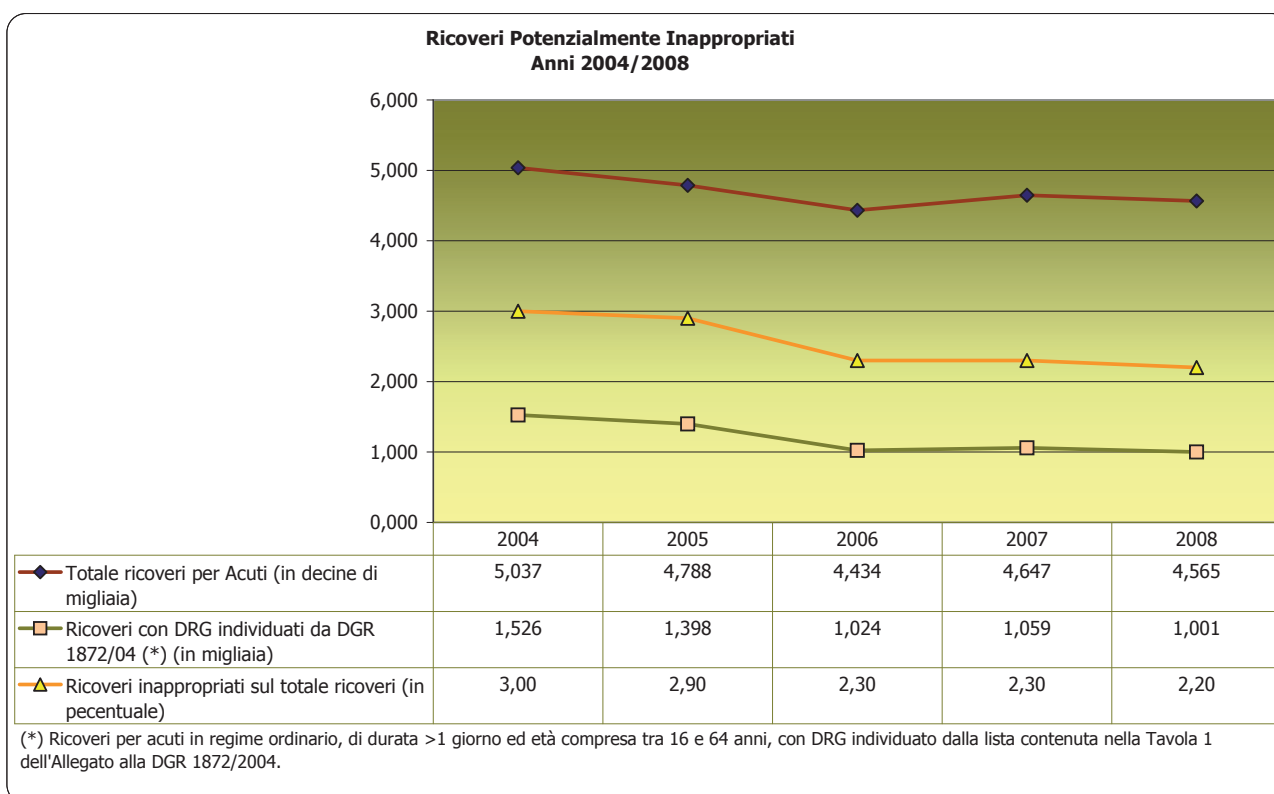


2.3.4.3.7 Percentuale casi attribuiti a Drg individuati da DGR 1872/2004 su totale dimessi

Assai positivo e qualificante l'andamento in decrescita del numero assoluto dei ricoveri è la riduzione generalizzata dell'inappropriatezza che si

duce sia in relazione all'area dei ricoveri a rischio di in appropriatezza organizzativa, che in quella dell'inappropriatezza organizzativa accertata.

Fig. 2.3.4.3.7



2.3.4.3.8 Tempi massimi di attesa accordo Stato-Regioni

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).

Tab.2.3.4.3.8 a

Tempi d'Attesa - Standard Accordo Stato-Regioni 11 luglio 2002 e DGR 1562/2006 - Obiettivi 2007				
Tipologia di Prestazioni	Tempi di Attesa / % di Pazienti			
	30	60	90	180
Int. Chir. Tumori	100%			
Protesi Anca			50%	90%
Cataratta**			50%	90%
Angioplastica Coronarica		90%		
By pass aortocoronarico		90%		
Tumore Utero*	100%			
Biopsia percutanea fegato	92%		98%	
Emorroidectomia		72%	84%	
Int.Chir. Colon	61%	78%		
Int.Chir. Polmone	87%	95%		
Rip. Ernia Inguinale			75%	92%
Stripping Vene			70%	86,50%
Tonsillectomia			56%	80%
Tunnel Carpale			86%	94%

L'ambito territoriale di riferimento per la valutazione dei tempi d'attesa è quello provinciale; le aziende sanitarie dovranno individuare le strutture che partecipano al monitoraggio dei tempi d'attesa. Tali obiettivi vengono posti a partire dall'1 gennaio 2007.

* Esculso tempo necessario per eventuali terapie adiuvanti

** Con la DGR n. 2582/2002 "Determinazione delle tariffe per prestazioni di assistenza ospedaliera in strutture pubbliche e private accreditate della R.E.R. applicabili a decorrere dal 1-1-02" in considerazione del previsto inserimento della prestazione di "Facoemulsione ed aspirazione di cataratta" nel nomenclatore tariffario delle prestazioni ambulatoriali è stata modificata la tariffa precedentemente prevista per tale prestazione se erogata in regime di degenza, ordinario o di day hospital. Infatti, pur ritenendo il regime ambulatoriale come quello più appropriato per l'erogazione di tale prestazione in una elevata percentuale di pazienti, si deve ritenere che, per quota parte della casistica, in particolare per i casi più complessi, resti opportuno l'erogazione in regime di ricovero. La quota di erogazione in regime di ricovero, parametro per la valutazione dei comportamenti erogativi delle aziende, dovrà mantenere il trend di trasferimento verso regimi di trattamento sempre più appropriati già osservati

Nella tabella seguente, Tab. n. 2.3.4.3.8 b sono in rosso sia le prestazioni assistenziali per le quali sono stati definiti standard di accesso alle cure sia i risultati rilevati nel 2008 al di sotto di detti stan-

dard.

Ne emerge un quadro di tempestività dell'accesso anche ai fini clinici che impone correttivi!

Tab.2.3.4.3.8 b

TEMPI DI ATTESA PER LE PRESTAZIONI DI RICOVERO PROGRAMMATE A CARICO DEL SSN PIANO REGIONALE SUL CONTENIMENTO DEI TEMPI DI ATTESA, D.G.R.1532/2006 - Prestazioni erogate da strutture pubbliche e private accreditate - Anno 2008													
MODENA			Totale ricoveri	Ricoveri Attesa > 0 gg.	Attesa Media- na (GG)	Tempi di Attesa (Distribuzioni delle Durate di Attesa espresse in valori percentuali in Classi espresse in Giorni di Attesa)*							
						N.	N.	N.	0gg	1-30gg	1-60gg	1-90gg	1-120gg
AREA ONCOLOGICA	CHEMIOTERAPIA (DH)	AUSL+Privato	1.476	1.052	5	28,7	93	96,6	97,7	98,4	98,6	1,4	
		AOU di MO	1.682	70	2	95,8	92,9	95,7	95,7	95,7	97,1	2,9	
		Totale	3.158	1.122	5	64,5	93	96,5	97,6	98,2	98,5	1,5	
	INTERVENTO CHIRURGICO TUMORE UTERO (regime ordinario)	AUSL+Privato	58	51	26	12,1	64,7	100	100	100	100	0	
		AOU di MO	39	38	36	2,6	39,5	92,1	97,4	100	100	0	
		Totale	97	89	29	8,2	53,9	96,6	98,9	100	100	0	
	INTERVENTO CHIRURGICO TUMORE COLON RETTO (regime ordinario)	AUSL+Privato	302	293	12	3	87,4	94,9	96,2	97,3	99,7	0,3	
		AOU di MO	104	87	15	16,3	85,1	97,7	98,9	100	100	0	
		Totale	406	380	12	6,4	86,8	95,5	96,8	97,9	99,7	0,3	
	INTERVENTO CHIRURGICO TUMORE PROSTATA (regime ordinario)	AUSL+Privato	246	246	58	0	12,6	52	80,9	93,9	99,2	0,8	
		AOU di MO	85	76	40,5	10,6	39,5	72,4	92,1	98,7	100	0	
		Totale	331	322	54	2,7	18,9	56,8	83,5	95	99,4	0,6	
	INTERVENTO CHIRURGICO TUMORE MAMMELLA - MASTECTOMIA (regime ordinario)	AUSL+Privato	100	99	16	1	74,7	97	98	98	100	0	
		AOU di MO	106	105	13	0,9	82,9	94,3	98,1	99	99	1	
		Totale	206	204	15	1	78,9	95,6	98	98,5	99,5	0,5	
	AREA CARDIOVASCOLARE	CORONAROGRAFIA (DH)	AUSL+Privato	90	82	6,5	8,9	97,6	100	100	100	100	0
			AOU di MO	38	38	17,5	0	76,3	81,6	84,2	86,8	97,4	2,6
			Totale	128	120	7	6,3	90,8	94,2	95	95,8	99,2	0,8
ENDOARTERIECTOMIA CAROTIDEA (regime ordinario)		AUSL+Privato	79	79	27	0	60,8	100	100	100	100	0	
		AOU di MO	154	140	41	9,1	43,6	62,9	76,4	86,4	93,6	6,4	
		Totale	233	219	31	6	49,8	76,3	84,9	91,3	95,9	4,1	
ANGIOPLASTICA (PTCA) (regime ordinario)		AUSL+Privato	662	601	10	9,2	88,9	97,3	99	99,5	100	0	
		AOU di MO	446	211	17	52,7	69,7	84,4	91	95,7	98,1	1,9	
		Totale	1.108	812	11	26,7	83,9	94	96,9	98,5	99,5	0,5	
BY-PASS AORTOCORONARICO (regime ordinario)		AUSL+Privato	320	309	8	3,4	95,1	99,4	99,4	99,4	99,4	0,6	
		Totale	320	309	8	3,4	95,1	99,4	99,4	99,4	99,4	0,6	
AREA GERIATRICA		CATARATTA (DH)	AUSL+Privato	60	51	7	15	86,3	94,1	98	98	98	2
	AOU di MO		38	37	37	2,6	40,5	67,6	78,4	89,2	94,6	5,4	
	Totale		98	88	15,5	10,2	67	83	89,8	94,3	96,6	3,4	
	INTERVENTO PROTESI D'ANCA (regime ordinario)	AUSL+Privato	650	635	94	2,3	15,4	34,8	49,1	61,6	86,1	13,9	
		AOU di MO	232	228	39	1,7	43,4	62,7	76,3	84,2	90,8	9,2	
		Totale	882	863	75	2,2	22,8	42,2	56,3	67,6	87,4	12,6	
ALTRE PRESTAZIONI	TUNNEL CARPALE (DH)	AUSL+Privato	165	159	35	3,6	44	75,5	85,5	92,5	96,9	3,1	
		AOU di MO	128	128	118	0	16,4	27,3	41,4	51,6	70,3	29,7	
		Totale	293	287	52	2	31,7	54	65,9	74,2	85	15	
	RIPARAZIONE ERNIA INGUINALE (DH)	AUSL+Privato	934	927	50	0,7	27,2	59,2	75,3	86	94,4	5,6	
		AOU di MO	177	177	85	0	18,6	33,9	50,8	65,5	83,1	16,9	
		Totale	1.111	1.104	55	0,6	25,8	55,2	71,4	82,7	92,6	7,4	
	EMORROIDECTOMIA (DH)	AUSL+Privato	50	50	50	0	24	68	86	92	100	0	
		Totale	50	50	50	0	24	68	86	92	100	0	
	STRIPPING DI VENE (DH)	AUSL+Privato	892	881	58	1,2	29,9	51,3	67,7	81,5	95,1	4,9	
		AOU di MO	353	350	94	0,8	15,7	32,9	48,3	61,7	77,4	22,6	
		Totale	1.245	1.231	67	1,1	25,8	46,1	62,1	75,9	90,1	9,9	
	BIOPSIA PERCUTENEA DEL FEGATO (DH)	AUSL+Privato	66	53	8	19,7	100	100	100	100	100	0	
		AOU di MO	39	15	26	61,5	53,3	93,3	93,3	93,3	93,3	6,7	
		Totale	105	68	8,5	35,2	89,7	98,5	98,5	98,5	98,5	1,5	
	TONSILLECTOMIA (regime ordinario)	AUSL+Privato	495	490	103	1	18,4	33,5	45,3	56,7	70,2	29,8	
		AOU di MO	185	185	141	0	11,9	25,9	34,6	44,3	69,2	30,8	
		Totale	680	675	113	0,7	16,6	31,4	42,4	53,3	69,9	30,1	
	INTERVENTO CHIRURGICO COLON (regime ordinario)	AUSL+Privato	166	150	13	9,6	66,7	79,3	84	88,7	94,7	5,3	
AOU di MO		65	50	18,5	23,1	66	80	86	90	92	8		
Totale		231	200	16	13,4	66,5	79,5	84,5	89	94	6		
INTERVENTO CHIRURGICO POLMONE (regime ordinario)	AUSL+Privato	147	115	5	21,8	95,7	98,3	100	100	100	0		
	AOU di MO	461	268	12	41,9	85,8	94	96,6	97,4	97,4	2,6		
	Totale	608	383	9	37	88,8	95,3	97,7	98,2	98,2	1,8		

Fonte: Banca dati SDO, Regione Emilia-Romagna. Nota: Tempi di attesa calcolati secondo la data di prenotazione riportata sul tracciato del flusso SDO.

2.3.4.3.9/10/11/12/13/14 Accessi in Pronto Soccorso

La tabella seguente illustra la situazione di AUO Policlinico di Mo nel corso del 2008

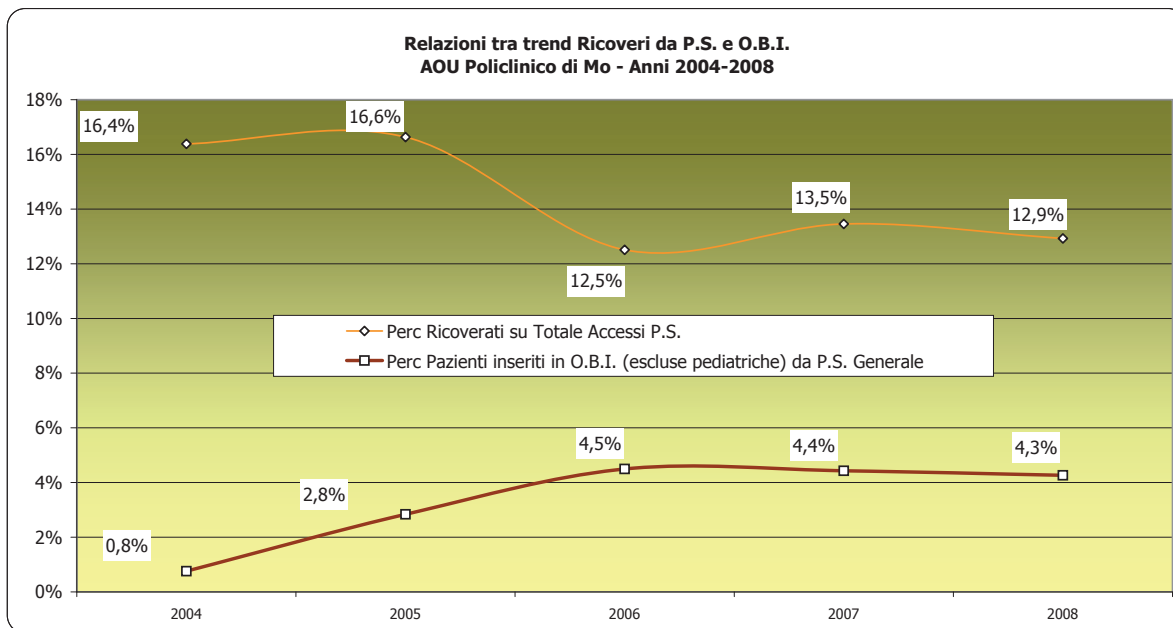
Continua il trend incrementale degli accessi al pronto soccorso. Complessivamente anche nel 2008 si sono superati i 106.000 accessi con l'attività prevalente concentrata al PS Generale che con 59.169 accessi ha fatto registrare un ulteriore incremento di prestazioni su base annua del 1,3%. In aumento è anche l'accesso al PS odontoiatrico, in recupero

dopo il calo dello scorso anno, mentre sostanzialmente confermano la loro intensità d'uso, il PS ostetrico e il PS oculistico. In riduzione gli accessi all'Accettazione Pediatrica.

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

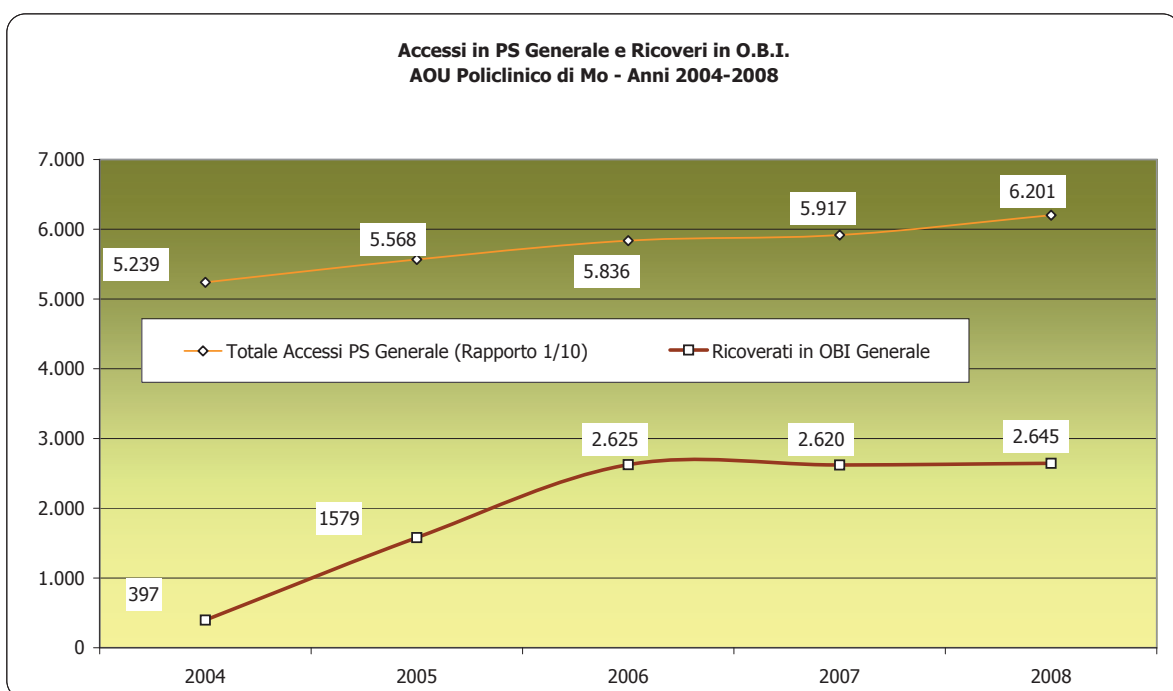
A seguire vengono inseriti alcuni elementi di ulteriore conoscenza dell'attività di pronto soccorso:

Fig 2.3.4.3.10/12



L'entità in numeri assoluti de fenomeno è illustrata nella figura seguente

Fig 2.3.4.3.11



E viene confermata dai dati illustrati nella figura seguente relativi alla percentuale di Dimessi dopo ricovero in O.B.I. che si conferma oltre l'80%, mol-

to al di sopra dello standard regionale che prevede il 60% di dimissioni.

Fig 2.3.4.3.13

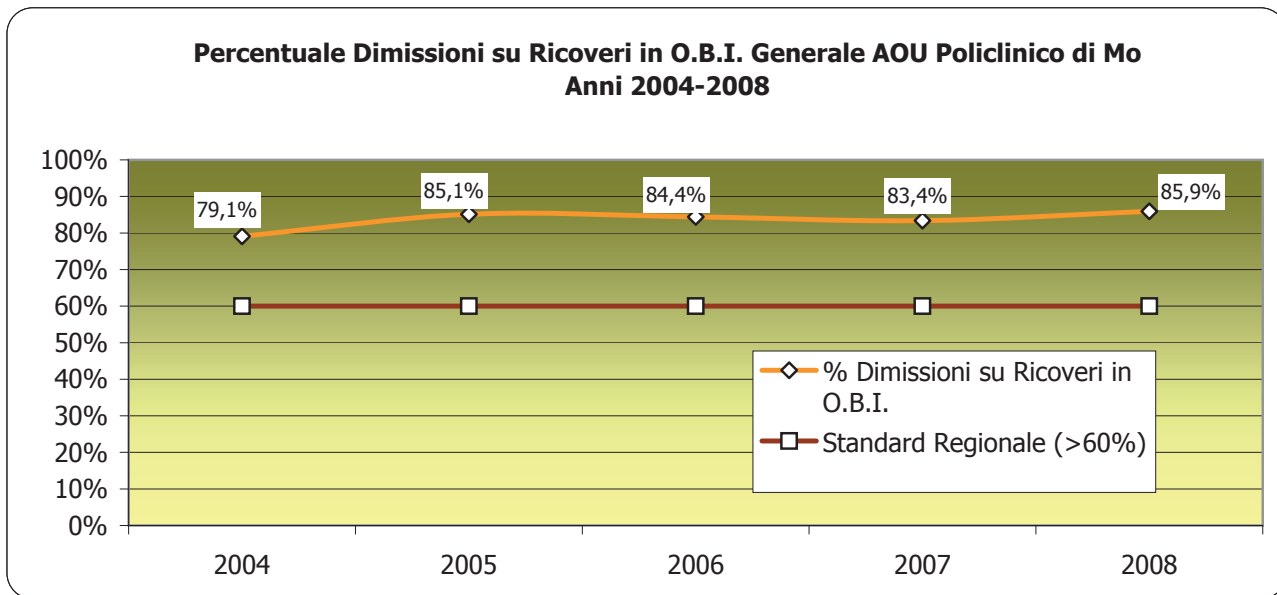


Fig 2.3.4.3.14

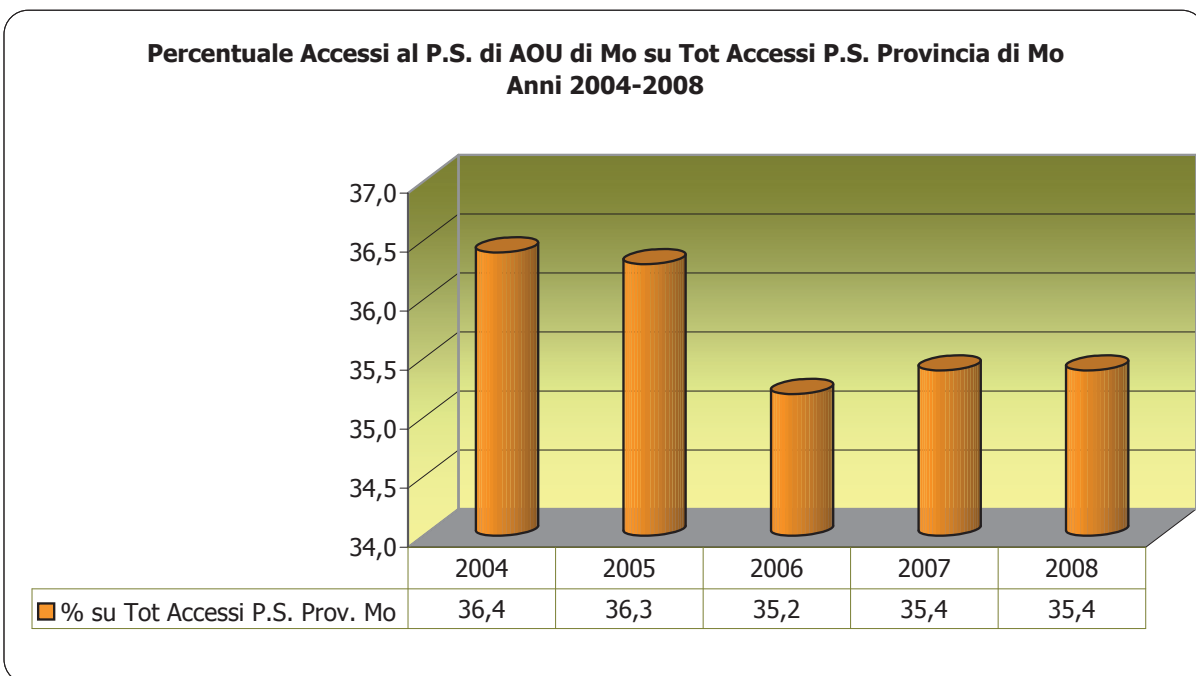


Fig 2.3.4.3.15 a

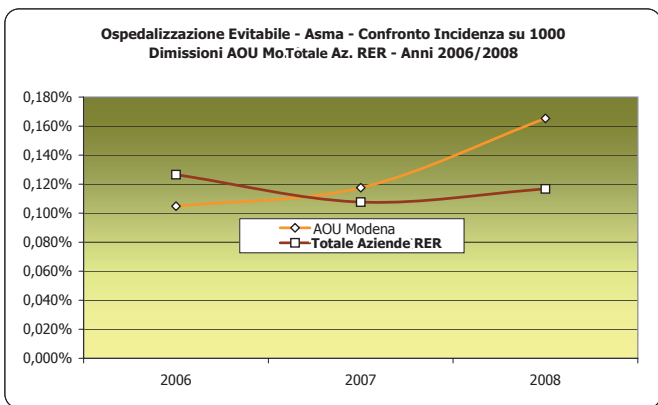


Fig 2.3.4.3.15 b

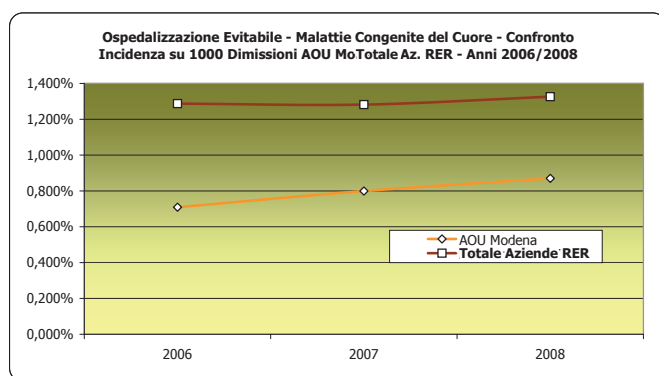


Fig 2.3.4.3.15 c

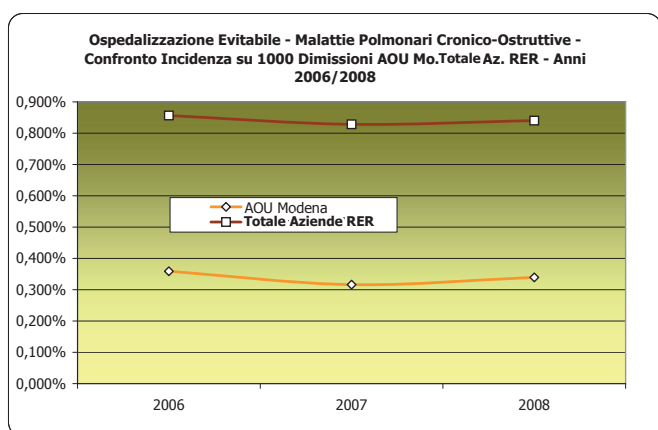


Fig 2.3.4.3.15 c

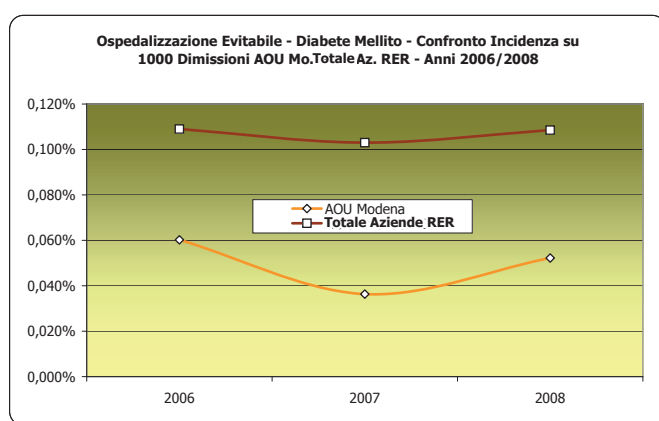
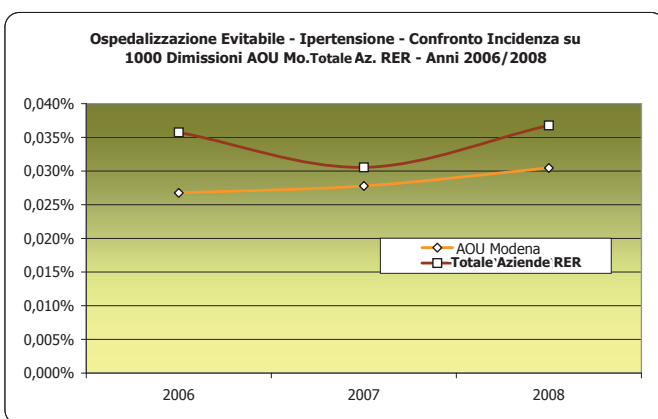


Fig 2.3.4.3.15 e



2.3.4.4 Piano Sangue

L'attività trasfusionale è stata orientata già nel 2008 dall'importante atto programmatico "il Piano Sangue Plasma 2008-2010 varato all'inizio dell'anno. Di esso si riportano di seguito i principali contenuti sviluppati nel 2008 con riferimento all'attività locale:

Autosufficienza regionale di emocomponenti ed emoderivati e concorso all'autosufficienza nazionale.

"Nel triennio 2008-2010 dovrà, inoltre, essere tenuta in attenta considerazione l'utilizzo delle terapie piastriniche, fortemente in aumento, omogeneizzandone la disponibilità, anche attraverso la riorganizzazione della raccolta sempre più distribuita in ogni giorno della settimana, compresa la raccolta domenicale".

Nel 2008 presso il Servizio di Medicina Trasfusionale di AOU Policlinico di Modena è stata incrementata la produzione di pool piastrinici di elevata qualità attraverso un sistema automatizzato a circuito chiuso in grado di produrre emocomponenti di II° livello, cioè ulteriormente filtrati per ridurre sotto ai 100.000 i leucociti per unità (sacca), e, nello specifico, con una resa piastrinica mediamente superiore del 20% ai requisiti richiesti dalla normativa europea.

Raccolta Sangue Intero e Plasma

Gli obiettivi 2008 da conseguire sono stati:

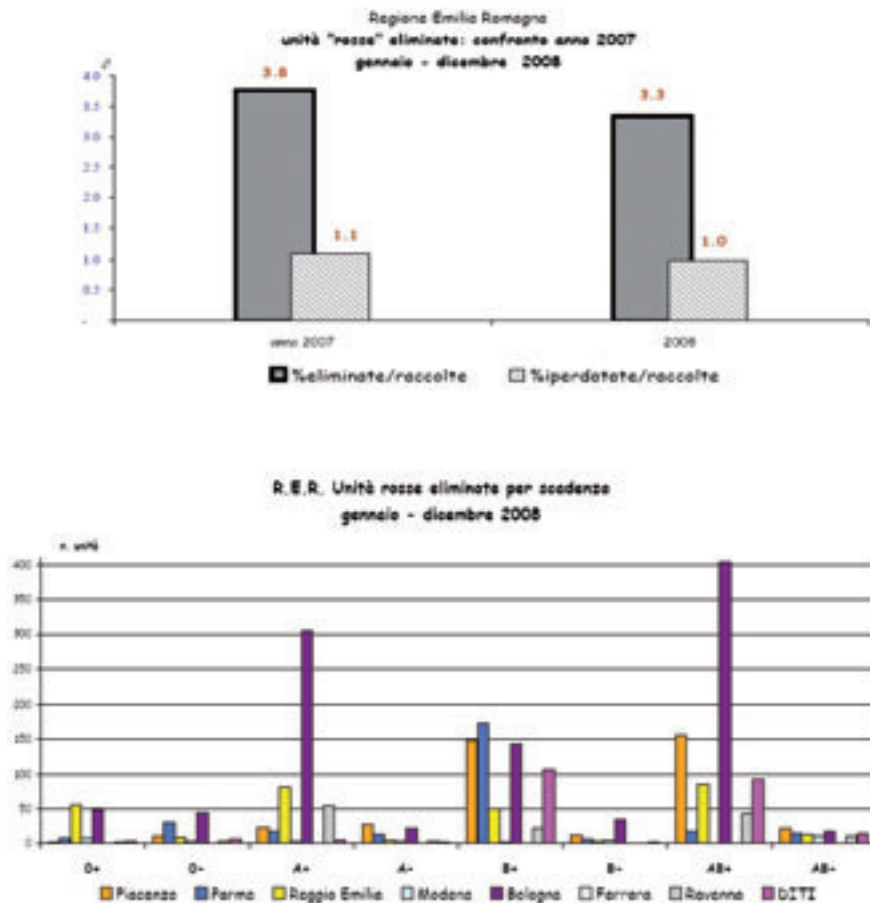
- consolidamento della raccolta di unità di sangue, pianificata in 35.500 unità / anno, comprensiva di una quota di unità per il soddisfacimento della richiesta extraregionale,
- conseguimento dell'obiettivo regionale, già conseguito peraltro negli anni precedenti, di mantenimento della quota delle unità "rosse" iperdattate uguale o inferiore al 1,5% delle unità di sangue intero raccolte.
- aumento del plasma disponibile per il fabbisogno regionale di emoderivati.

In relazione a questi obiettivi si è registrata:

- Una raccolta di **n. 35.188** unità a fronte delle 35.170 dell'anno precedente con un incremento dello 0,1%, in virtù di un ulteriore miglioramento delle performances di promozione e raccolta di sangue da parte dell'A.V.I.S. della provincia di Modena.
- Un contenimento delle Unità scadute al 0,13% delle Unità di Eritrociti
- Un lieve incremento delle Unità di Plasma conferite al Centro Regionale Sangue per il successivo frazionamento.

Nella figure seguenti l'andamento regionale dell'eliminazione di Unità di Eritrociti e a seguire la loro distribuzione per sede di produzione e per gruppo sanguigno. L'AOU Di Modena è quella che ha ottenuto la minore % di Eliminazione.

Fig 2.3.4.4.



Il totale delle unità di sangue intero separato è anch'esso aumentato rispetto all'anno precedente, essendosi mantenuta vicino al 100% la percentuale di separazione delle unità di eritrociti. Relativamente all'utilizzo degli Emocomponenti

derivati (cfr Tab. n. 2.3.4.4.1) si è registrato un incremento di assegnazione di Eritrociti a pazienti rispetto all'anno precedente, con conseguente riduzione del conferimento delle eccedenze al Centro Regionale Sangue.

Tab 2.3.4.4.1

AOU POLICLINICO DI MODENA - EMOCOMPONENTI - DISTRIBUZIONE PER TIPOLOGIA DI UTILIZZO - ANNI 2007 / 2008												
EMOCOMPONENTI	Assegnate a Pazienti			Conferite Centro Regionale Sangue			Eliminate (per scadenze termini di conservazione)			Totale Unità		
	2007	2008	Diff. %	2007	2008	Diff. %	2007	2008	Diff. %	2007	2008	Diff. %
eritrociti*	31.107	32.042	3,0%	2.919	2.297	-21,3%	117	44	-62,4%	34.143	34.383	0,7%
plasma**	3.348	2.504	-25,2%	14.157	14.546	2,5%	39	29	-27%	17.574	17.078	-2,8%
piastrine**	4.018	3.268	-18,7%	9	19	111,1%	128	71	-44,4%	4.155	3.358	-19,2%

legenda
 *espresso in unità
 **espresso in litri
 ***espresso in unità terapeutiche (1 U.T.=1 pool di 5 unità di piastrine da singole sacche di sangue intero o 1 sacca da piastrinoferesi)

Relativamente al plasma si è invece registrata una riduzione delle unità assegnate a pazienti ed un incremento di quelle conferite al Centro Regionale, ciò verosimilmente per un ulteriore miglioramento dell'appropriatezza clinica nell'impiego del plasma.

Significativo di miglioramento delle performances dell'U.O. di Medicina Trasfusionale la riduzione di tutte le tipologie di emocomponenti eliminate per scadenza.

Significativa anche la riduzione della assegnazione a pazienti delle piastrine. Nel 2008 si è notato un

modestissimo incremento del totale delle unità di eritrociti concentrati utilizzati. Il sensibile decremento osservato per l'AOU Policlinico di Modena è compensato da un poco più che sovrapponibile aumento osservato per gli Ospedali dell'AUSL di Modena, a conferma dell'andamento a regime del trasferimento su di essi e, in particolare, su quello con sede a Baggiovara di Modena, delle funzioni del dipartimento di Emergenza Urgenza di II Livello e delle alcune attività Chirurgia Vascolare c.f.r. tabella n. 2.3.4.4.2

Tab 2.3.4.4.2

Unità di Emocomponenti Assegnate a Pazienti - Distribuzione per Ente di Assistenza - AOU di Mo - Anni 2007 - 2008												
Emocomponenti	AOU di Mo			AUSL di Mo			Case Cura Private			Totale		
	2007	2008	Diff. %	2007	2008	Diff. %	2007	2008	Diff. %	2007	2008	Diff. %
Eritrociti*	12.751	11.450	-10%	16.286	18.208	12%	2.070	1.751	-18%	31.107	31.409	1%
Plasma **	1.436	1.040	-28%	1.655	1.328	-20%	256	151	-41%	3.348	2.519	-25%
Piastrine***	2.630	2656	1%	1.044	548	-48%	344	64	-81%	4.018	3268	-19%

legenda
 *espresso in unità
 **espresso in litri
 ***espresso in unità terapeutiche

Da segnalare, inoltre, una consistente riduzione dell'utilizzo delle unità di plasma, osservabile, seppur con gradi diversi, per tutti gli Ospedali serviti dal Servizio Medicina trasfusionale di AOU Policlinico di Modena. Tale dato potrebbe essere riconducibile ad un miglioramento dell'appropriatezza nell'uso del plasma.

Osservazioni analoghe si possono fare riguardo all'uso dei concentrati piastrinici, per i quali, a conforto della precedente conclusione, starebbe il fatto che, a fronte di una sensibile riduzione negli Ospedali dell'AUSL e nelle Case di Cura, si nota un costante utilizzo di tale emocomponente nell'AOU, dove la quasi totalità delle unità viene impiegata

nei reparti del COM e dei Trapianti.

Nel corso del 2008 la produzione di plasma da aferesi destinata alla produzione di emoderivati si è lievemente ridotta, fenomeno che è stato compensato dall'aumento del plasma da frazionamento. Complessivamente sono stati avviati alla produzione di plasmaderivati Kg 15.370 di plasma, a fronte di un invio del 2007 di kg 15.080.

La raccolta con metodica multicomponenti: è stata a sua volta applicata in modo mirato a soddisfare il fabbisogno di pazienti le cui condizioni cliniche fossero coerenti con i criteri selettivi previsti da linee guida specifiche, confermandosi nei limiti del +/- 10% vs 2007.

Tali risultati sono particolarmente significativi in quanto anche il 2008 si è connotato per due eventi sfavorevoli a livello regionale:

1. Si è continuato a fronteggiare nel 2008 le conseguenze della comparsa nell'estate del 2007 nella provincia di Ravenna del virus Chikungunya, con i conseguenti significativi disagi a livello della raccolta di donazioni. Il "sistema sangue regionale" ha consentito anche nel 2008 di sopperire alle esigenze della zona più colpita, la Romagna, senza compromettere l'attività sanitaria del resto della regione.
2. Nel 2008 è comparso nella nostra regione il West Nile Virus (WNV), per il quale sono state adottate soluzioni ancor più tempestive, tanto da implicare per la provincia di Modena il solo differimento della donazione di alcune settimane nelle zone confinanti con la provincia di Ferrara. In questa occasione; per le unità raccolte in provincia di Ferrara, il SMT di Modena è intervenuto nel giro di 72 ore attivando lo screening in biologia molecolare su tutte le unità raccolte e sostenendolo fino al rientro dello stato di allarme, grazie ad un più che eccellente esempio di efficienza da parte del personale, pur gravato dei disagi dei lavori di adeguamento degli spazi interni per la collocazione sia della nuova strumentazione NAT che dell'attività di criobiologia.

Monitoraggio utilizzo clinico emocomponenti: è continuata l'azione del gruppo di lavoro del Policlinico per migliorare l'appropriatezza della richiesta trasfusionale soprattutto da parte dei reparti chirurgici. tanto da azzerare lo stand - by di unità di G.R. per le sale operatorie. Per gli ospedali della USL nell'ambito dei progetti di innovazione tecnologica cofinanziati dalla regione è stato varato un progetto comune per l'utilizzo di emoteche informatizzate presso alcuni ospedali della provincia, allo scopo di razionalizzare i costi dei trasporti e la movimentazione del sangue, pur mantenendo alti livelli di sicurezza per il paziente. Lo sviluppo applicativo del progetto, sia per la parte informatica che per la formazione del personale, è previsto per il 2009, nell'ambito di una necessaria revisione dell'assetto organizzativo trasfusionale provinciale, che ha nell'ospedale di Baggiovara il nodo a maggiore criticità.

Emovigilanza: Anche il tema dell'emovigilanza è stato esteso alla fase della raccolta, dando luogo ad una raccolta sistematica degli eventi avversi anche in ambito donazionale ottemperando alle disposizioni legislative, cos'ì come sono stati attivati corsi di formazione e aggiornamento del personale addetto alle sedi di raccolta, con il coinvolgimento dei medici Responsabili delle unità di raccolta. E' da sottolineare che l'interesse regionale in tale settore è da inscrivere nell'ambito più vasto di due fronti principali: accreditamento ed aspetti sanitario-organizzativi collegati, e sicurezza/sorveglianza del donatore. In questo campo è proseguita l'attività del nostro ambulatorio donatori, grazie ad

una attiva e attenta collaborazione con le U.O. di ematologia, gastroenterologia e malattie infettive in relazione a problematiche specifiche

Concentrazione attività di validazione: la concentrazione degli esami di validazione delle unità trasfusionali di Ferrara, sviluppatasi anche in ambito sierologico oltre a quello infettivologico, ha avuto occasione di essere collaudata anche in emergenza (esperienza WNV) come si è detto, fino al termine temporale già prefigurato dal disegno di AREE VA-STE. Nel 2009, a seguito alle valutazioni in corso, l'esperienza acquisita sarà in grado di facilitare la stessa concentrazione su Modena degli esami di validazione per Reggio Emilia.

Sicurezza Trasfusionale: è stata istituzionalizzata l'esecuzione in routine del test NAT per HBV, e si è sperimentata l'applicazione in routine di WNV NAT, in caso di ripresa di questa infezione nei periodi dell'anno più critici, in modo da non compromettere il soddisfacimento della domanda trasfusionale del territorio e della regione.

E' stato messo a punto il percorso per la corretta identificazione del donatore, anche in carenza di strumenti di supporto informatico. E' stata sperimentata il nuovo sistema di rilevazione di attività dei Servizi Trasfusionali SISTRA, su progetto e mandato del Centro Nazionale Sangue, che dovrà trovare applicazione nella seconda metà del 2009 fornendo in tempo reale ai Servizi Trasfusionali, al Centro Regionale e al Centro Nazionale Sangue i dati di attività e di emovigilanza su scala nazionale

Accreditamento: il Servizio è stato sottoposto a visita ispettiva regionale per la parte generale, non essendo ancora stati espressi dalla regione i requisiti specifici, nell'ambito del processo di accreditamento Dipartimentale, con esito positivo. il laboratorio di tipizzazione HLA per i donatori allogenici di cellule staminali emopoietiche ha intrapreso l'iter per l'accreditamento europeo EFI, con l'obiettivo di completarlo entro il primo semestre 2009.

Sviluppo e integrazione della Rete delle strutture trasfusionali

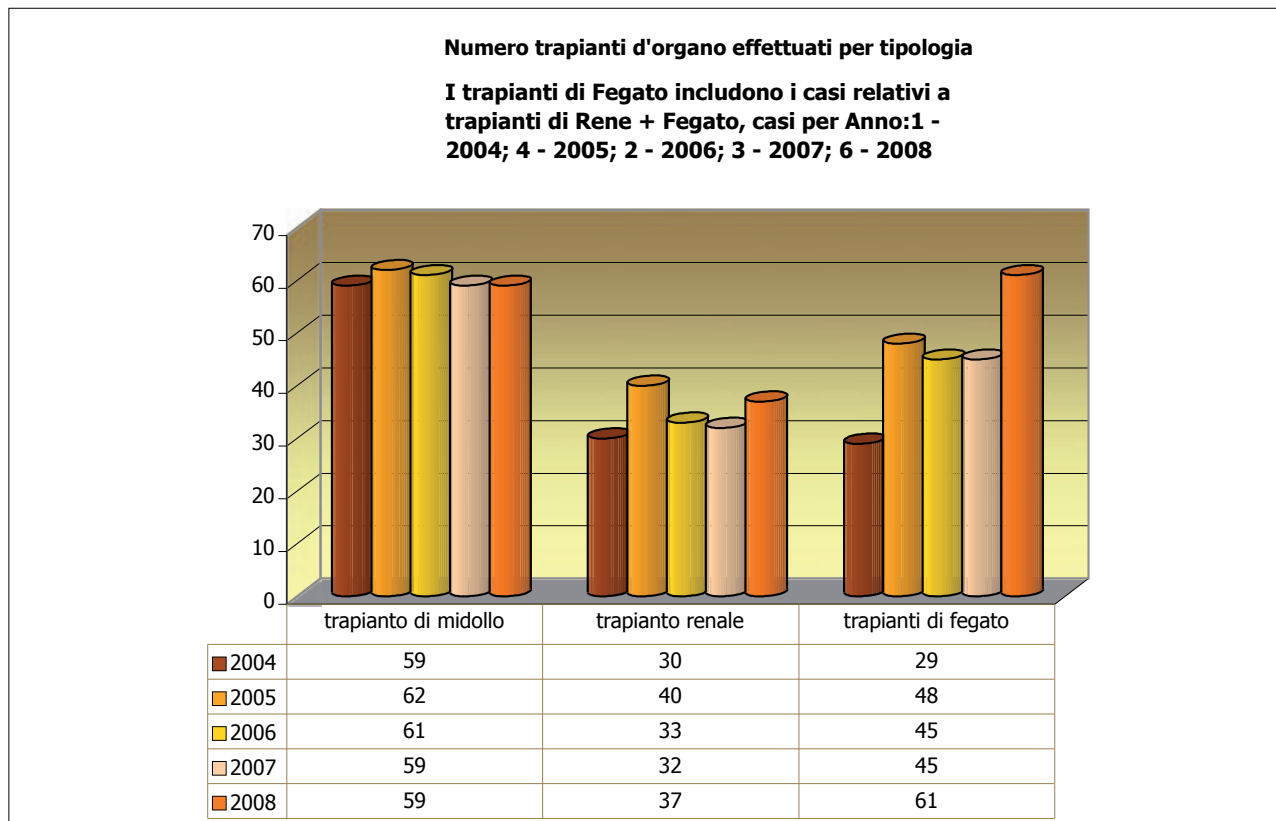
Obiettivi triennio 2008-2010: Le economie di scala, la necessità di standardizzazione degli emocomponenti di I livello prodotti dal sangue intero raccolto, spingono la nostra Regione a prevedere la necessità di ulteriori step verso la concentrazione di attività, pur tenendo conto della specializzazione e della complessità di alcune delle strutture sanitarie (in particolar modo le Aziende Ospedaliero-Universitarie) del territorio regionale: sono iniziati i lavori di un gruppo specifico in ambito AVEN per la valutazione sia del primo step (concentrazione esami di validazione Modena- Reggio Emilia), cui seguirà la valutazione del II° step (concentrazione attività produttiva), da terminare entro il triennio. Conclusa la valutazione preliminare è prevedibile la possibilità di ottemperare al primo obiettivo nel corso del 2009.

2.3.4.5 Attività Trapiantologia

Relativamente ai Trapianti nel 2008 si è registrata una sostanziale conferma della attività del 2007 per quanto attiene l'attività di trapianto di midollo

mentre un incremento si è registrato per i trapianti di Rene e di Fegato.

Fig 2.3.4.5



2.3.4.6 Monitoraggio Accordo di Fornitura

Il rapporto tra valore della produzione di prestazioni per assistiti da AUSL di Modena e importi concordati a saldo con la stessa nel 2008 si è attestata al - 2,4%, segnando una marcata riduzione rispetto al - 8,5% del 2007 ed agli scostamenti negativi degli anni precedenti. Rispetto all'anno precedente marcata è stata la ri-

duzione dello scostamento negativo tra valore prodotto e ed importi concordati per quanto attiene le attività assistenziali in degenza e la somministrazione e distribuzione di Farmaci, mentre consistente, - 9,7% rimane lo scostamento per quanto attiene le prestazioni specialistiche ambulatoriali.
Tab. 2.3.4.6.1

Tab 2.3.4.6.1

Quadro riassuntivo dei rapporti Economico - Finanziari tra AOU Policlinico - AUSL di Modena				
Attività	€	€	€	%
	Valore della Produzione	Importi Concordati	Diff. Valore Produzione Imp. Concordato	
2005				
Degenza*	119.421.787	112.457.006	6.964.781	6,2%
Ambulatoriale	27.859.084	23.188.176	4.670.908	20,1%
Farmaci **	12.348.431	12.348.431	0	0,0%
TOTALE	159.629.302	147.993.613	11.635.689	7,9%
2006				
Degenza*	111.423.241	110.431.358	991.883	0,9%
Ambulatoriale	29.307.122	23.188.176	6.118.946	26,4%
Farmaci **	12.380.466	12.380.466	0	0,0%
TOTALE	153.110.829	146.000.000	7.110.829	4,9%
2007				
Degenza*	114.608.605	107.558.187	7.050.418	6,6%
Ambulatoriale	29.098.323	26.542.000	2.556.323	9,6%
Farmaci **	16.967.461	14.000.000	2.967.461	21,2%
TOTALE	160.674.389	148.100.187	12.574.202	8,5%
2008				
Degenza*	110.766.727	110.500.000	266.727	0,2%
Ambulatoriale	29.613.552	27.000.000	2.613.552	9,7%
Farmaci **	16.805.624	16.000.000	805.624	5,0%
TOTALE	157.185.903	153.500.000	3.685.903	2,4%
Totale Generale Anni 2005/2008	630.600.423	595.593.800	35.006.623	5,6%
N.B: * (compresi hospice, tunnel carpale e cataratta) (a) (DRG 1065/luglio 2006) ** Farmaci distribuiti alla dimissione, in via ambulatoriale, e in costanza di ricovero se Oncologici innovativi e fattori della coagulazione *** di cui € 676404 per Prestazioni di Laboratorio su richiesta Centro Prelievi trasferito ad Ausl Mo *** di cui € 556.541 per Prestazioni di Laboratorio su richiesta Centro Prelievi trasferito ad Ausl Mo				

Una illustrazione più dettagliata della dimensione economica del contratto di fornitura in relazione

alle attività di degenza e Specialistiche Ambulatoriali è riportata nelle due tabelle seguenti

Tab. 2.3.4.6.2

Monitoraggio Accordo di Fornitura 2008

Degenza						
Casistica	12 mesi 2007		12 mesi 2008		Valore Concordato	Scost. 2008
	Casi	Importo	Casi	Importo		
Produzione complessiva:	35.860	114.608.605	35.323	110.766.727	110.500.000	266.727
di cui						
Hospice (a)	275	679.296	242	653.568		
Degenza Ordinaria (b)	26.865	95.247.254	26.987	93.209.050		
Day Hospital (c)	8.720	18.682.055	8.094	16.904.109		
Attività monitorate:						
Trapianti (d)	67	3.786.059	72	4.428.919	3.900.000	528.919
Parti (e)	2.975	3.921.052	3.089	4.080.528	3.950.000	130.528
Reumatologia (f)	245	660.219	182	464.893		
Ematologia (g)	398	1.755.927	365	1.290.478		
Leucemia (h)	185	3.362.365	118	2.359.089		
Chirurgia Plastica (i)	844	2.146.813	788	2.040.476		
Impianto di defibrillatori cardiaci (l)	39	789.932	38	762.818		
Recupero mobilità passiva (solo 2007)		422.639				
Nota						
Modalità di Calcolo:						
a) Hospice per modenesi (gg valorizzate a delibera)						
b) Oneri SSN (1,2,5,6) modenesi, regime ordinario						
c) Oneri SSN (1,2,5,6) modenesi, regime day-hospital						
d) Oneri SSN, modenesi, DRGs 302+480+481						
e) Oneri SSN, modenesi, DRGs 370-375						
f) Oneri SSN, modenesi, DRGs 240-241						
g) Oneri SSN, modenesi, regime day-hospital, DRG medici, disciplina di dimissione 018						
h) Oneri SSN, modenesi, DRG 473						
i) Oneri SSN, modenesi, DRGs 265+266+288						
l) Oneri SSN, modenesi, DRGs 514-515						
(FONTE BANCA DATI RER - 5° INVIO)						

Tab. 2.3.4.6.3

Monitoraggio Accordo di Fornitura 2008 - Specialistica Ambulatoriale

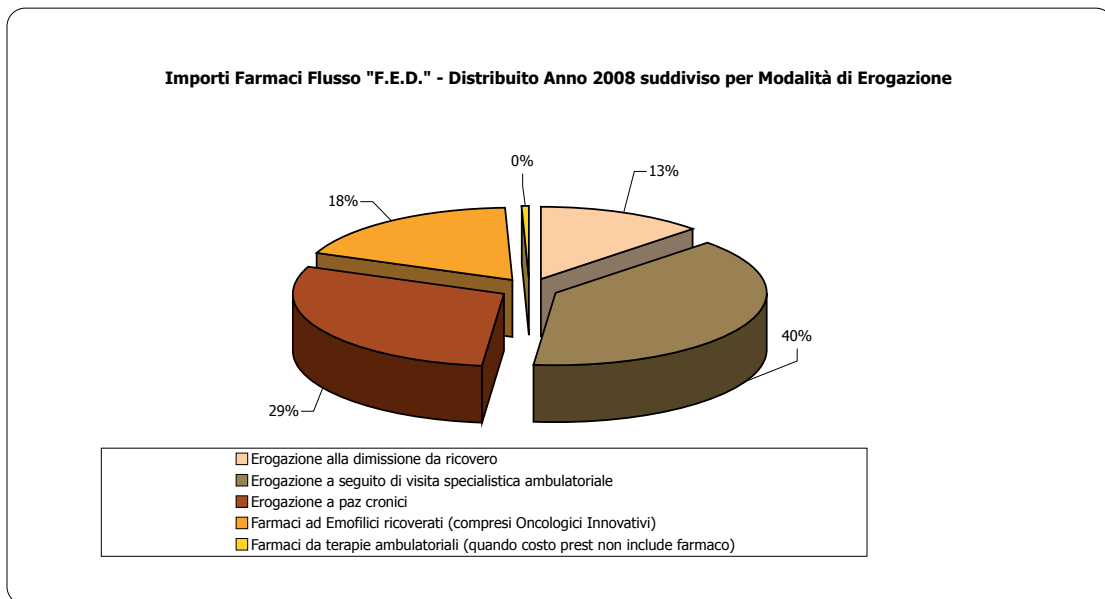
Casistica	12 mesi 2007		12 mesi 2008		Valore Concordato	Scost. 2008
	Casi	Importo	Casi	Importo		
Produzione complessiva	1.876.363	29.098.323	1.765.288	29.613.552	27.000.000	2.613.552
Specialistica ambulatoriale (a)	1.876.363	28.421.919	1.765.288	29.057.011		
Prestazioni di laboratorio su richiesta del centro prelievi trasferito ad AUSL		676.404		556.541		
Attività monitorate:						
Osservazione Breve Intensiva (b)	3.450	759.000	3.559	782.980		

Rapporto Prime visite / Controlli

Casistica	12 mesi 2008		Valore Concordato	Scost. 2008
	Casi	Importo		
Contatti Totali con Visita (c)	160.862	1	1	
Prime Visite (d)	103.926	0,65	0,7	-0,05
Controlli (e)	56.936	0,35	0,3	0,05
Note				
Modalità di Calcolo				
(a) Modenesi, SSN, incluso PS, escluso ticket				
(b) Modenesi, SSN, aggregazione 3° livello: V30				
(c) Tutte le residenze.				
Le ripetizioni sono considerate all'interno della stessa disciplina. Discipline escluse dal calcolo: 018-048-064-065-066-070-074				
(d) Tutte le residenze.				
Le ripetizioni sono considerate all'interno della stessa disciplina. Discipline escluse dal calcolo: 018-048-064-065-066-070-074				
(e) (preceduti da altra visita nei sei mesi precedenti)				

Nel 2008 l'importo dei farmaci erogati (flusso FED) può essere così suddiviso in relazione alle modalit-

tà di erogazione previste nel flusso FED



Tab. 2.3.2.2

Mod_erog	Descrizione Modalità di Erogazione	Importo
01	Erogazione alla dimissione da ricovero	2.957.490
02	Erogazione a seguito di visita specialistica ambulatoriale	9.050.627
03	Erogazione a pazienti cronici	6.854.226
07	Farmaci ad Emofilici ricoverati	4.300.681
08	Farmaci da terapie ambulatoriali (quando costo prest non include farmaco)	100.731
totale		23.263.754

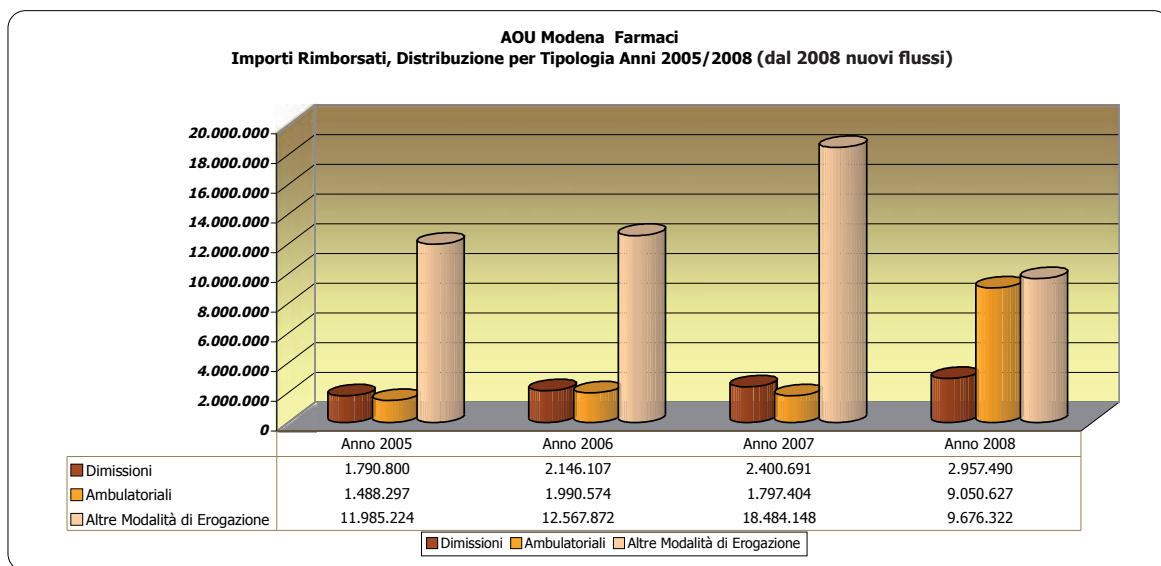
Nella sezione "Erogazione a pazienti cronici" sono confluiti i farmaci antiretrovirali erogati a pazienti HIV; nella sezione "farmaci ad emofilici" sono confluiti oltre ai farmaci per emofilia, anche i farmaci oncologici innovativi, ad elevato costo, erogati in

regime di ricovero.

Occorre notare che nel flusso FED il costo degli oncologici innovativi è rilevato al 100%.

Importo dei rimborsi dei farmaci erogati nel 2008, confrontato con gli anni precedenti:

Fig. 2.3.2.2



Nel corso del 2008, si è attivato il nuovo programma informatico flusso FED, per cui la rilevazione dei dati è stata effettuata con il flag specifico dell'ambulatoriale e non con l'utilizzo dei centri di costo: pertanto nella distribuzione per modalità di

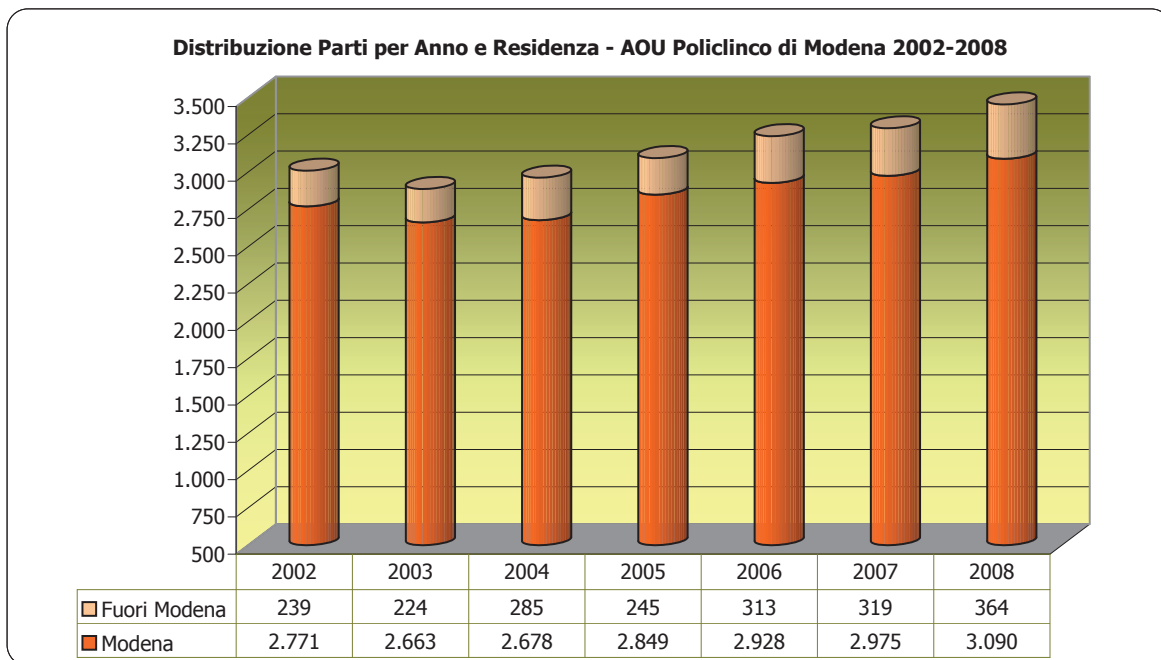
erogazione sono confluite nel 2008 correttamente nell'erogazione ambulatoriale i farmaci (es biologici ed oncologici orali) che nel 2007 restavano nel generico "altre modalità di erogazione".

2.3.5 Qualità dell'Assistenza

Il numero dei parti dopo la flessione dei primi anni 2000 sta progressivamente aumentando. Anche nel 2008 presso AOU Policlinico di Mo si è supera-

ta la soglia dei 3000 parti annui per sole residenti assistite da AUSL di MO con incrementi rispetto all'anno anche dei parti di assistite da altre AUSL.

Fig 2.3.5.1a



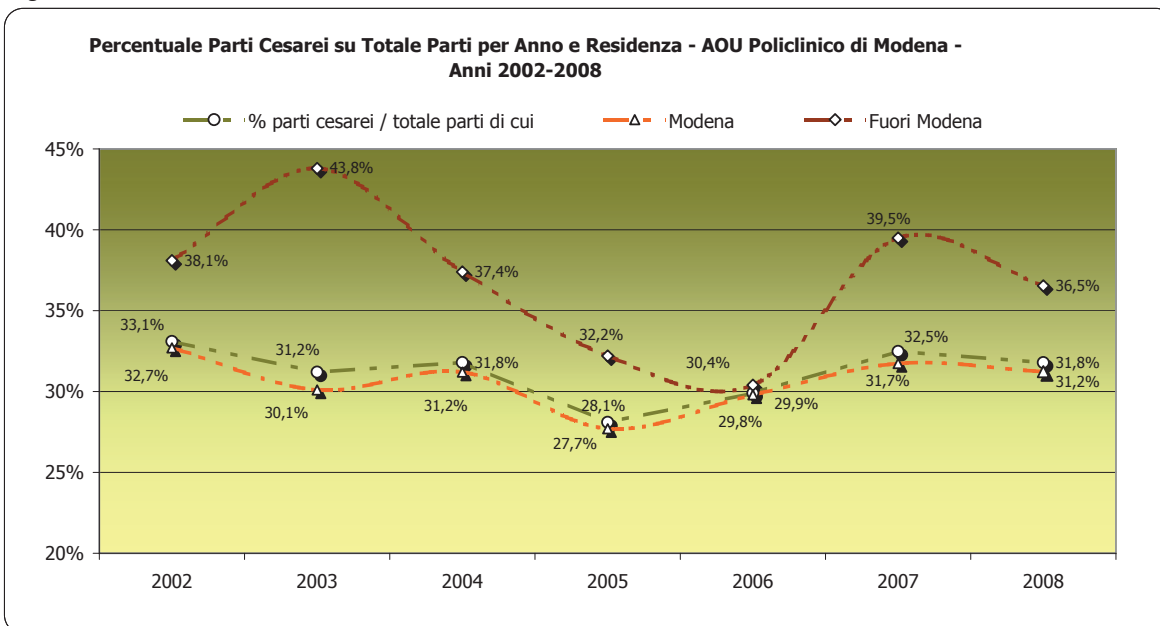
La quota di parti cesarei pari al 31,8% è risultata in decremento rispetto al 32,5 % del 2007.

E' rimasta anche nel 2008, anche se più ridotta rispetto al 2007, la forbice tra la percentuale di cesarei su assistite da altre AUSL e quella su assistite dall'Ausl di Modena con rispettivamente il 36,6% contro il 31,2%.

Fermo restando che AOU Policlinico di Modena essendo centro HUB provinciale per neonatologia e gravidanze a rischio è la sede per l'espletamento dei parti a maggior rischio e con maggiori indicazioni al parto cesareo, e quindi non può che

far registrare percentuali superiori a quel 20% che il Piano Sanitario Nazionale 2002/2004 indicava come media nazionale cui tendere, tale andamento induce ulteriori verifiche dei protocolli e delle attività assistenziali correnti. In qualsiasi caso AOU Policlinico di Mo tra le Aziende Ospedaliero-Universitarie della Regione Emilia Romagna, cioè tra le Aziende dotate di Unità di Neonatologia intensiva e quindi a concentrazioni di casi più gravi, si situa in posizione intermedia tra il tasso del 30,1 di AOU Ferrara e il 37,1 di AOU di Parma e il 36,8 di AOU di Bologna. Il dato medio Regionale e del 30,7%.

Fig 2.3.5.1 b



Circa la qualità dell'assistenza come desumibile dal numero di decessi di pazienti sottoposti a procedure chirurgiche associate a basso rischio di mortalità, come riportato nella tabella seguente, nel 2008 si è confermata l'assenza di decessi per tutte le procedure oggetto di indagine, registrandosi quindi performances di qualità clinica talora pari, ma più spesso superiori alla media regionale.

Purtroppo ha fatto eccezione la Colectomia, procedura che è risultata nel 2008 associata a due decessi, come nel 2006 e più del 2007, con un tasso di mortalità, 0,90%, superiore a quello regionale, 0,54%.

I determinanti di tali eventi andranno studiati per ridurre a zero la mortalità associata a colectomia in AOU Policlinico di Modena.

Tab 2.3.5.1.2

Mortalità Intraospedaliera Interventi Chirurgici a Basso Rischio Programmati - Anni 2006-2008									
Procedure Chirurgiche	Indicatori	2006		2007		2008		diff 2006/08	
		AOU MO	Regione	AOU MO	Regione	AOU MO	Regione	AOU MO	Regione
Isterectomia	N. Prestazioni	188	3.823	193	3.700	194	3.507	1	
	N. Decessi		3		5		1		-4
	% Decessi sul Totale		0,08%		0,14%		0,03%		-0,001
Laminectomia	N. Prestazioni	3	3.541	5	3.286	1	3.311	-4	25
	N. Decessi		1						
	% Decessi sul Totale		0,03%						
Colectomia	N. Prestazioni	196	5.714	226	6.136	223	5.939	-3	-197
	N. Decessi	2	35	1	31	2	32	1	1
	% Decessi sul Totale	1,02%	0,61%	0,44%	0,51%	0,90%	0,54%	0,45%	0,03%
Prostatectomie	N. Prestazioni								
	N. Decessi								
	% Decessi sul Totale								
Sost. Anca	N. Prestazioni	188	5.126	141	5.416	180	5.521	39	105
	N. Decessi		5		3		9		6
	% Decessi sul Totale		0,10%		0,06%		0,16%		0,0011
Sost. Ginocchio	N. Prestazioni	108	4.812	124	5.634	139	6.125	15	491
	N. Decessi		5		5		6		1
	% Decessi sul Totale		0,10%		0,09%		0,10%		0,01%
Totale Mortalità Intraospedaliera	N. Prestazioni	683	23.016	689	24.172	737	24.403	48	424
	N. Decessi	2	49	1	44	2	48	1	4
	% Decessi sul Totale	0,29	0,21	0,15	0,18	0,27	0,20	0,13	0,01

2.4

Ricerca e Didattica

2.4.1 La Ricerca

La ricerca costituisce uno degli obiettivi del SSN (D.Lgs. 229/99, Piano Sanitario Nazionale 2003-2006 e 2006-2008) e le attività di ricerca vengono svolte presso molte strutture del SSN. A tale scopo, il SSR (legge regionale 23 dicembre 2004 n. 29) ha identificato la ricerca come una funzione istituzionale fondamentale, al pari di quella di assistenza e di didattica, rafforzando la collaborazione tra aziende ospedaliere e Università. Negli ultimi anni, il concetto di ricerca si sta ampliando, fino ad arrivare a comprendere le sperimentazioni, volte ad acquisire nuove conoscenze e strategie scien-

tifiche. L'attività di ricerca universitaria, in ambito medico, si svolge 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.

Al fine di fornire una visione complessiva delle attività di ricerca, il numero dei progetti finanziati e le principali collaborazioni attive a tutto il 2008, sono riportati qui di seguito alcuni dati:

Dottorati di Ricerca in Area Clinica			
	2007	2008	Diff. 2008/7
Dottorati di Ricerca	10	5	-5
Dottorandi	90	64	-26

Progetti di Ricerca - Facoltà di Medicina e Chirurgia Uni.Mo.Re.			
	2007	2008	Diff. 2008/7
Aree progettuali	8	9	1
Numero progetti		260	
Numero assegnisti/contrattisti di ricerca	64	87	23
Finanziamenti ottenuti/enti pubblici (migliaia di Euro)	804	837	33
Finanziamenti ottenuti/enti privati (migliaia di Euro)	2.456	2.579	123
Numero unità organizzative coinvolte	94	94	
Numero dei partecipanti ai progetti di ricerca finanziati nel 2008		46	
Brevetti con titolarità dell'inventore		3	3
Brevetti con titolarità dell'Azienda committente		3	3
Brevetti complessivi		7	7
Output delle ricerche: pubblicazioni repertate	385	420	35

Nell'ambito universitario la ricerca viene svolta anche attraverso lo strumento dello Spin-off. Lo Spin-off è uno strumento di valorizzazione del patrimonio conoscitivo dell'ateneo che ha come fine il trasferimento al sistema produttivo di nuove conoscenze in campo scientifico e tecnologico. L'obiettivo principale degli Spin-off è proprio quello di favorire il contatto tra le strutture di ricerca universitarie, il mondo produttivo e le istituzioni del territorio, per sostenere la ricerca e diffondere nuove tecnologie con ricadute positive sulla produzione industriale e il benessere sociale del territorio. Gli Spin-off promossi dalle università, che prevedono la partecipazione dell'ateneo alla compagine sociale, rappresentano un'importante occasione professionale per laureati e dottori di ricerca nonché uno strumento per rafforzare la diffusione della cultura d'impresa tra ricercatori e tecnici in formazione.

Nell'anno 2008 si sono costituiti i seguenti Spin-off:

PIN Cell S.r.l.

Attività: ricerca applicativa in ambito biomedico per lo sviluppo di nuovi farmaci per patologie dermatologiche infiammatorie e neoplastiche

Dipartimento: Medicine e Specialità mediche

Proponente: prof. Carlo Pincelli

Holostem S.r.l.

Attività: sviluppo di terapie cellulari mediante impiego di cellule staminali epiteliali e di terapia genica di malattie genetiche della cute e della cornea

Dipartimento: Scienze biomediche

Proponente: prof. Michele De Luca, prof.ssa Graziella Pellegrini, prof. Fulvio Mavilio

Nell'anno 2008, per quel che riguarda le modalità con cui l'Università e l'Azienda concorrono alla promozione ed allo sviluppo della ricerca scien-

tifica, va messo in evidenza il Protocollo tra Università e Azienda Ospedaliero – Universitaria di Modena sulle sperimentazioni cliniche sponsorizzate” avente per obiettivo l’omogeneizzazione di regole e di procedure osservate dalle rispettive amministrazioni in materia di sperimentazioni cliniche sponsorizzate da promotori privati industriali / commerciali ed avente ad oggetto la definizione del riconoscimento, in misura forfetaria, dei maggiori costi indiretti per le due Amministrazioni, indotti dall’attività di sperimentazioni cliniche con sponsor: ciò con riferimento sia ai maggiori costi aziendali in seguito a sperimentazioni universitarie, sia a maggiori costi universitari in seguito a sperimentazioni ospedaliere .

Sempre nel campo della ricerca, è da evidenziare l’art. 12 del Protocollo di Intesa n 29 sottoscritto il 9/02/2005 tra la Regione e le Università dell’Emilia Romagna, in attuazione dell’art. 9 della Legge Regionale 23 dicembre 2004, che recita: “Regione e Università...concorrono alla promozione di programmi di attività biomedica e sanitaria e di trasferimento tecnologico nelle aziende ospedaliero-universitarie di riferimento”. Già nell’anno 2006 era intervenuto il Protocollo di Intesa tra Università/ Facoltà di Bioscienze e Biotecnologie e Azienda Ospedaliero - Universitaria di Modena a scopo di ricerca biomedica e sanitaria con carattere di sperimentabilità e con scadenza il 31/12/2007. Gli studi effettuati nel campo della ricerca biomedica e sanitaria risultano essere, infatti, di grande utilità su alcune aree di assistenza esercitate dall’Azienda Ospedaliero Universitaria, in quanto rappresentano una base scientifica per la programmazione di interventi mirati al miglioramento dello stato di salute della popolazione. Costituisce, pertanto, comune interesse sia dell’Azienda Ospedaliero-Universitaria che dell’Università creare le condizioni per una più diretta e integrata collaborazione, che consenta all’Università di avvalersi di supporti

2.4.2 La Didattica

Gli studi di Medicina e Chirurgia a Modena sono di poco successivi alla nascita dell’Università e risalgono al 1300.

Padri nobili di questa disciplina a Modena sono stati - solo per citare alcuni degli scienziati più illustri - Bernardino Ramazzini, Francesco Torti e Annibale Scarpa.

Sulla scorta di questa tradizione la Facoltà di Medicina e Chirurgia ha sempre goduto di un riconoscimento e di un prestigio nazionale internazionale, confermato in epoca recente dalle numerosissime collaborazioni scientifiche con i più importanti Istituti del mondo.

È stata interessata, poi, da un cospicuo rinnovamento, a seguito dell’apertura nel 1963 del Policlinico che, con le sue Cliniche ed Istituti universitari, ne ha notevolmente accresciuto l’influenza sulla vita cittadina e nazionale. Il Policlinico ora

assistenziali e organizzativi necessari allo svolgimento dei progetti di ricerca e all’Azienda di trarre beneficio dai risultati delle ricerche e dal trasferimento tecnologico nelle proprie strutture. Si fa presente anche come l’Azienda abbia partecipato attivamente al Programma di Ricerca Regione-Università 2007-2009 in unione con la Facoltà di Bioscienze e Biotecnologie nell’area della Medicina innovativa e nell’area della Medicina rigenerativa risultando assegnataria di specifici finanziamenti per i progetti dal titolo: “ The contribution of novel technologies to the improvement of diagnosis/therapies in medical genetics” per la medicina innovativa e: “Human epithelial stem cells: molecular characterization and development of clinical applications in regenerative medicine” per la medicina rigenerativa. Tali progetti sono caratterizzati, ed anche per questo giudicati positivamente dal sistema di valutazione del Programma regionale di ricerca, dalla effettiva prospettiva dell’applicazione clinica di tecniche e metodiche diagnostiche e terapeutiche proprie dei due progetti di ricerca. In considerazione dell’attuazione e dello sviluppo dei due progetti di ricerca a finanziamento regionale nonché dell’ampliamento dell’attività di ricerca nell’ambito sanitario e biomedico da parte di ricercatori della Facoltà di Bioscienze e Biotecnologie coinvolti, l’Azienda Ospedaliero - Universitaria e la Facoltà di Bioscienze e Biotecnologie hanno rivisto il testo del Protocollo in scadenza ed hanno proposto un nuovo testo convenzionale, della durata di 3 anni con decorrenza 1/1/2008 con la quale l’Università e l’Azienda mettono a disposizione per i singoli progetti, di volta in volta concordati, proprie risorse umane, finanziarie, tecnologiche e logistiche, al fine di consentire la migliore realizzazione dei comuni intenti di integrazione tra attività didattica, di ricerca e assistenziale nonché di collaborazione scientifica.

denominato Azienda Ospedaliero-Universitaria, nel nome riassume i compiti di un Policlinico di insegnamento; luogo dove si compie l’integrazione tra le funzioni tipiche di un Ospedale che fa parte del Sistema Sanitario Regionale e l’Università qui presente come Facoltà di Medicina e Chirurgia. Da alcuni anni l’attività formativa della Facoltà si svolge anche nel Polo Ospedaliero del Nuovo Ospedale Civile S.Agostino-Estense di Baggiovara e presso l’Azienda Ospedaliera Arcispedale S. Maria Nuova di Reggio Emilia.

Questi Ospedali di Modena, Baggiovara e Reggio Emilia, sono luoghi dell’integrazione dei compiti assistenziali con quelli di formazione e ricerca.

La didattica ha il suo cuore nel Centro Servizi Didattici, situato presso l’ Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena che rappresenta un punto di eccellenza dell’Ateneo sia nelle dotazioni tecnolo-

giche, sia nella varietà di servizi che possono essere messi a disposizione, ma, anche, nelle corsie degli Ospedali, sedi di una formazione che trova nella pratica clinica uno dei suoi momenti più importanti.

E numerosi infine sono gli studenti nei laboratori di ricerca, presenti nei vari reparti, per dare un segno della integrazione tra il momento della cura e il momento della ricerca, finalizzata a scoprire le terapie del domani. Recente esperienza innovativa della Facoltà di Medicina e Chirurgia, è l'organizzazione di percorsi formativi svolti anche al di fuori degli Ospedali, in particolare presso gli ambulatori dei Medici di Medicina Generale e altre strutture del territorio modenese e reggiano, come i consultori, le residenze sanitarie assistenziali e altre strutture private convenzionate.

Per iscriversi ai Corsi di Laurea della Facoltà di Medicina e Chirurgia, gli studenti devono superare un Test d'Ingresso, vincolante per l'immatricolazione,

previsto per la prima settimana di settembre 2009 (consultare il sito nel mese di luglio per l'uscita del bando concorsuale).

All'interno di questa Facoltà, sempre in continua evoluzione con il contesto socio-culturale del territorio, la didattica, l'assistenza e la ricerca accompagnano i futuri laureati lungo tutto il percorso della loro vita universitaria e professionale.

L'organico attuale della Facoltà di Medicina e Chirurgia di Unimore è costituito da:

- 61 professori di I fascia,
- 87 professori di II fascia e
- 70 ricercatori-

Complessivamente sono stati 218 i docenti dipendenti dalla amministrazione universitaria.

La Tabella seguente riporta l'entità e la tipologia del corpo docente dipendente dal SSR dell'Emilia Romagna titolare di incarico anche nell'ambito dei protocolli vigenti.

Fig 2.4.2 a

UniMoRe – Facoltà di Medicina e Chirurgia Corpo Docente			
Distribuzione per Ente di Dipendenza e Funzione			
	2007	2008	Diff. 2007/8
Docenti Universitari	219	219	-
Titolari di insegnamento Dipendenti del SSR	350	400	50
Personale del SSR con funzioni di Tutor	150	170	20

L'offerta didattica della Facoltà di Medicina e Chirurgia per l'a.a. 2008/2009 è stata costituita da:

- N. 2 Lauree a ciclo unico Medicina e Chirurgia e Odontoiatria e Protesi dentaria,
- N. 12 Corsi di Laurea triennali delle Professioni Sanitarie (Dietistica, Fisioterapia, Infermieristica Modena, Infermieristica Reggio Emilia, Logopedia, Ostetricia, Tecnica della Riabilitazione Psichiatrica, Tecniche di Laboratorio Biomedico, Tecniche di Fisiopatologia Cardiocircolatoria e Perfusionazione Cardiovascolare, Tecniche di Radiologia Medica, per Immagini e Radioterapia e Igiene Dentale)
- N. 1 Laurea specialistica in Scienze Infermieristiche ed Ostetriche di nuova istituzione promossa come naturale sbocco per coloro che termineranno la Laurea triennale nelle Professioni Sanitarie.

Per accedere ai corsi di Laurea attivati nella Facoltà di Medicina e Chirurgia gli studenti devono soste-

tere un test d'ingresso ad accesso programmato a livello nazionale.

Per quanto riguarda la domanda di partecipazione alle selezioni dei corsi di laurea nelle Professioni Sanitarie, gli studenti hanno la possibilità di indicare, secondo un preciso ordine di preferenza, fino ad un massimo di tre opzioni come dimostra la tabella.

E' il Ministero che annualmente stabilisce per ogni corso di laurea un limite massimo di studenti iscrivibili al primo anno a seconda dell'Università, delle strutture e del bacino d'utenza, mentre spetta a ciascuna Università di disporre dell'ammissione degli studenti comunitari e non comunitari residenti in Italia.

Il numero di Domande di prima scelta pervenute nel Settembre 2008 per l'Anno Accademico 2008/2009 a confronto con i il numero delle ammissioni poste a bando nel settembre 2008 è illustrato nella tabella seguente:

Fig 2.4.2 b

Anno Accademico 2008 - 2009 Facoltà di Medicina e Chirurgia di UniMoRe		
Posti a Bando e Domande di Prima Scelta		
	Posti a bando	Domande prima scelta
Laurea Specialistica in Medicina e Chirurgia	156	930
Laurea Specialistica in Odontoiatria e Protesi Dentaria	15	322

Il corso di laurea in Medicina e Chirurgia di UniMoRe continua ad essere uno dei più ambiti dagli studenti, nonostante la selezione sia una delle più dure da affrontare, non tanto per le difficoltà del

test, uguale per tutte le quasi 40 facoltà italiane di Medicina e Chirurgia, quanto per l'elevato rapporto tra candidati e posti disponibili, che innalza il livello del punteggio necessario all'ammissione.

Tab. 2.4.2 c

Corsi di Laurea Magistrale a Ciclo Unico		
Medicina e Chirurgia Anno Accademico	Domande Presentate	Candidati Presenti Alla Prova
2006/2007	843	607
2007/2008	814	624
2008/2009	930	720
Odontoiatria e Protesi Dentaria Anno Accademico	Domande Presentate	Candidati Presenti Alla Prova
2006/2007	162	130
2007/2008	230	172
2008/2009	322	254

Al 31 dicembre del 2008 gli iscritti alle Lauree Specialistiche della Facoltà di Medicina e Chirurgia di Unimore La distribuzione per Anno di Corso della

Facoltà di Medicina rilevata al 31 Dicembre dell'anno

Tab. 2.4.2 d. Iscritti a.a. 2008/2009 a Facoltà di Medicina e Chirurgia di UniMoRe - Corsi di Laurea Magistrale a Ciclo Unico - Distribuzione per Anno di Corso

Lauree in Medicina e Chirurgia e in Odontoiatria e Protesi Dentale - Distribuzione Iscritti per Corso di Laurea ed Anno di Corso									
Anno di corso	Situazione al 31 -12 - 2007			Situazione al 31 -12 - 2008			Diff. Situazione 31/12/ 2008- 31/12/2007		
	Medicina e Chirurgia	Odontoiatria e Protesi Dentaria	Totali	Medicina e Chirurgia	Odontoiatria e Protesi Dentaria	Totali	Medicina e Chirurgia	Odontoiatria e Protesi Dentaria	Totali
	Allievi	Allievi		Allievi	Allievi		Allievi	Allievi	
1°	132	14	146	146	17	163	14	3	17
2°	136	5	141	137	11	148	1	6	7
3°	153	16	169	142	5	147	-11	-11	-22
4°	158	13	171	122	14	136	-36	1	-35
5°	134	17	151	153	13	166	19	-4	15
6°	162		162	133		133	-29	0	-29
Totali	875	65	940	833	60	893	-42	-5	-47

I Corsi di Laurea Triennali nelle Professioni Sanitarie
Relativamente alle Lauree Triennali delle Professioni Sanitarie nel Settembre 2008 le richieste di ammissione sono risultate n. 1.475 a fronte delle

ammissioni, n. 527, messe a concorso.
Nella tabella seguente è riportata l'entità delle presenze alla prova di ammissione negli ultimi tre Anni Accademici.

Tab. 2.4.2 e

Anni Accademici 2006/9 Facoltà di Medicina e Chirurgia di UniMoRe Lauree Triennali Professioni Sanitarie Posti a Bando e Domande di Prima Scelta		
Anno Accademico	Domande Presentate	Candidati Presenti alla Prova
2006/2007	1.511	1.161
2007/2008	1.408	1.117
2008/2009	1.475	1.182

Le domande di ammissione dell'a.a. 2008/2009 suddivise per preferenze di Corso di laurea sono

riportate nella seguente tabella

Tab. 2.4.2 f

Facoltà di Medicina e Chirurgia Uni.Mo.Re. Domande di Ammissione ai Corsi a Numero Programmato Anno Accademico 2007/2008 - Distribuzione per Preferenza					
Corsi	Posti a Bando	1° Scelta	2° Scelta	3° Scelta	Totale
Tecniche di Radiologia Medica, per Immagini e Radioterapia	60	180	204	198	582
Tecniche di Laboratorio Biomedico	18	40	60	117	217
Ostetricia	35	109	123	137	369
Igiene Dentale	10	44	33	52	129
Infermieristica (Mo)	175	316	208	165	689
Logopedia	7	97	81	86	264
Infermieristica (Re)	150	196	174	86	456
Fisioterapia	35	379	229	202	810
Tecnica della Riabilitazione Psichiatrica	16	33	60	68	161
Dietistica	8	56	104	91	251
Tecniche di Fisiopatologia Cardiocircolatoria e Perfusioni Cardiovascolare	12	25	56	53	134
Totale	526	1.475	1.332	1.255	4.062

Si richiama l'attenzione sul fatto che nel 2008 Corso di Laurea in Fisioterapia è stato il più richiesto dagli studenti: 810 domande per ricoprire 35 posti disponibili. Ciò se si guarda la sola sede di Modena. Se si prende in considerazione anche la sede di Reggio Emilia il Corso di Laurea in infermieristica si conferma il più scelto con 1.145 domande. Anche i corsi di Dietista e di Logopedia hanno un'elevata richiesta di domande, come dimostra la tabella indicante le domande di prima scelta, rispetto ai posti disponibili nonostante ogni anno

vengano indicati dal Ministero pochi posti disponibili.

Corsi di Laurea Specialistica nelle Scienze Infermieristiche e Ostetriche

Relativamente alla Laurea Specialistica nelle Scienze Infermieristiche e Ostetriche e Triennali delle Professioni Sanitarie nell' a.a. 2008/9 si è registrata una diminuzione di domande e di candidati presenti alla prova rispetto all'a.a. 2007/8, come riportato nella tabella seguente.

Tab. 2.4.2 g

Facoltà di Medicina e Chirurgia di UniMoRe Corso di Laurea Specialistica Scienze Infermieristiche ed Ostetriche (Snt-Spec1) Domande Presentate e Candidati Presenti alla Prova A.A. 2007/9		
Anno Accademico	Domande Presentate	Candidati Presenti alla Prova
2007/2008	252	195
2008/2009	211	170

Complessivamente la distribuzione per Anno di Corso degli Iscritti alle Lauree Triennali per Profes-

sioni Sanitarie nell' anno accademico 2008/2009 è risultata come descritto nella tabella

FACOLTA' DI MEDICINA E CHIRURGIA - Iscrizioni a.a. 2008/2009 - Distribuzione per Corso di Laurea, Anno e Sede di Corso								
Corso	Totale	1	2	3	4	5	6	FC
Corso di Laurea DIETISTICA	20	5	7				2	
Corso di Laurea FISIOTERAPIA	11			3				8
Corso di Laurea IGIENE DENTALE	31	9	11	11				
Corso di Laurea INFERMIERISTICA (MO)	466	165	151	98				52
Corso di Laurea LOGOPEDIA	22	7	7	7				1
Corso di Laurea MEDICINA E CHIRURGIA (ante DM 509/99)	46						2	44
Corso di Laurea ODONTOIATRIA E PROTESI DENTARIA (ante DM 509/99)	9							9
Corso di Laurea OSTETRICIA	87	25	29	30				3
Corso di Laurea TECNICA DELLA RIABILITAZIONE PSICHIATRICA	39	13	12	11				3
Corso di Laurea TECNICHE DI FISIOPATOLOGIA CARDIOCIRCOLATORIA E PERFUSIONE CARDIOVASCOLARE	31	10	11	8				2
Corso di Laurea TECNICHE DI LABORATORIO BIOMEDICO	49	17	11	19				2
Laurea Ciclo Unico 5 anni ODONTOIATRIA E PROTESI DENTARIA	68	17	11	5	14	13		8
Laurea Ciclo Unico 6 anni MEDICINA E CHIRURGIA	941	146	137	142	122	153	133	108
Totale Sede di Modena	1820	414	387	334	136	166	137	240
Corso di Laurea FISIOTERAPIA	104	35	33	31				5
Corso di Laurea INFERMIERISTICA (RE)	391	139	108	107				37
Corso di Laurea SCIENZE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA (ante DM 509/99)	2							2
Corso di Laurea TECNICHE DI RADIOLOGIA MEDICA, PER IMMAGINI E RADIOTERAPIA	159	59	46	47				7
Corso di Laurea Specialistica SCIENZE INFERMIERISTICHE E OSTETRICHE	44	21	23					
Totale Sede di Reggio Emilia	700	254	210	185	0	0	0	51
Totale Facoltà di Medicina e Chirurgia Unimore	2520	668	597	519	136	166	137	291

In questa tabella vengono riportate le Scuole di Formazione Medico Specialistica presenti all'inter-

no della Facoltà di Medicina e Chirurgia

Tab. 2.4.2.3

Facoltà di Medicina e Chirurgia Scuole di Formazione Medico Specialistica - Anno 2007/2008			
	2007	2008	Diff. 2007/8
Scuole con struttura di sede nell'Azienda	41	41	
Strutture collegate e complementari per Scuole con Strutture a sede extra-aziendale	6	6	
Numero dei medici in formazione specialistica	530	434	-96

Tab. 2.4.3.1

UniMoRe - Facoltà di Medicina e Chirurgia Master di I e II Livello Iscritti Anni 2007/2008				
Titolo Master		Iscritti		
		2007	2008	Diff. 2008/7
1° Livello	Transculturale-multietnico nel campo della salute, del sociale, del welfare	44	24	-20
	Autonomia dell'ostetrica nella gestione di gravidanza, parto	46	45	-1
	Gestione delle sperimentazioni: dalla progettazione al coordinam. di un caso clinico	33		
	Management per le funzioni di coordinamento area infermieristica e tecnico sanitaria	50	48	-2
	Wound – Care	22	8	-14
	Grave cerebrolesione acquisita (gca): progetto riabilitativo con approccio interdisciplinare		18	18
	La cooperazione internazionale nel settore della disabilità		36	36
	La riabilitazione logopedica della sordità infantile	19		
	Riabilitazione infantile e metodologia della ricerca	40		
	Totale Iscritti Master I Livello	254	179	-75
2° Livello	Evidence Based Medicine e metodologia della ricerca sanitaria	12		
	Chirurgia della mano e microchirurgia	10		
	Chirurgia mini-invasiva per il chirurgo generale	4	2	-2
	La valutazione e l'intervento in situazioni di abuso all'infanzia e pedofilia		14	
	Promozione e governo della ricerca nelle aziende sanitarie		29	
	Totale Iscritti Master II Livello	28	45	17
Totale Generale Iscritti Master Universitari 1° e 2° Livello		282	224	-58

E' il caso di segnalare che un Rapporto 2008 sulla soddisfazione degli Studenti della Facoltà di Medicina e Chirurgia del Consorzio Interuniversitario Alma Laurea, cui afferiscono 53 Università italiane, riporta tra le evidenze illustrate nelle figura seguente.

Tra i 467 Laureati nel 2008 presso la Facoltà di Medicina e Chirurgia di UniMoRe :

- quelli che hanno frequentato assiduamente le lezioni con frequenza > del 75% sono stati quasi il 90 %;
- il 73,70% dei laureati è arrivato al conseguimento della laurea in corso, un dato molto alto rispetto alla media nazionale.
- il 7,8% degli studenti modenesi e reggiani ha svolto periodi di studio all'estero, dato inferiore a quello nazionale.
- In generale, il giudizio sulle strutture e la didattica dell'Università degli studi di Modena e Reggio Emilia è stato sostanzialmente positivo e, più in particolare, pienamente soddisfacente per quanto riguarda il rapporto con i docenti (84,10%) e per le biblioteche (87,80%). Anche sulla disponibilità e qualità delle aule (68,50%) ed il carico di studi (86,50%) la valutazione espressa è oltremodo positiva. Ciò ha comportato che più di 3 studenti su 4, ovvero il 75,80%, avrebbe confermato l'iscrizione allo stesso corso di laurea.

Facendo discendere il confronto all'ambito regio-

nale, con gli altri Atenei dell'Emilia Romagna, Bologna, Ferrara, Parma, si nota che la Facoltà di Medicina e Chirurgia di UniMoRe risulta la migliore quanto a:

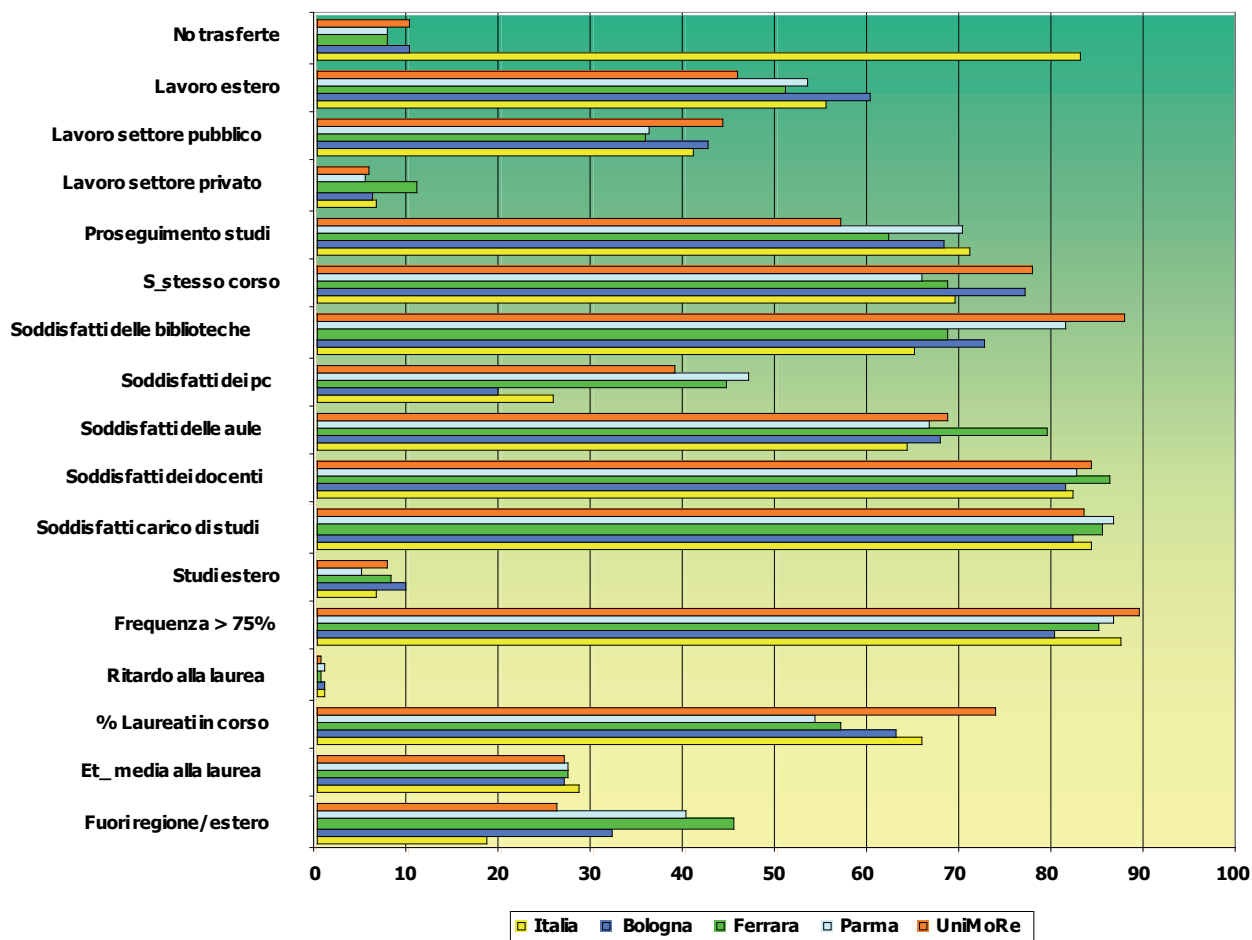
- l'età media alla laurea,
- la percentuale di laureati in corso,
- il ritardo alla laurea,
- il rapporto intrattenuto con i docenti,
- il livello delle biblioteche
- la valutazione espressa sui corsi di laurea frequentati.

A fronte di questi elementi positivi, l'Università degli studi di Modena e Reggio Emilia è quella che, risulta meno attrattiva rispetto agli altri Atenei per gli studenti fuori sede, con le presenze di fuori sede nel 2008 dell'ordine di 26,30%

Ad un anno dalla laurea gli studenti è risultato che i laureati di Medicina e Chirurgia:

- sono stati quelli che in maggior misura hanno trovato occupazione (94,8%),
- riescono ad avere nel primo anno di lavoro le retribuzioni più alte percependo un guadagno netto mensile di 1.357 €, che sale addirittura a 1.480 € se consideriamo solamente il collettivo maschile.
- limitatamente all'universo femminile, sono le donne laureate in Medicina e Chirurgia che portano a casa le buste paga più pesanti, 1.307 €.

AlmaLaurea
Risultati Indagine 2008
Stucenti e Laureati in Medicina e Chirurgia



Il Centro Servizi della Facoltà di Medicina e Chirurgia.

Nel corso del 2008, l'Azienda Policlinico e la Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università hanno potuto avvalersi del supporto, altamente tecnologico, del Centro Servizi della Facoltà di Medicina e Chirurgia.

Questa struttura, tra tutte quelle dedicate alla didattica della Facoltà, rappresenta un punto di eccellenza dell'Ateneo sia nelle dotazioni tecnologiche che nella varietà di servizi che possono essere messi a disposizione: è composta da un'aula magna con un capienza di oltre 550 posti e da altre 10 aule dalla capienza minima di 45 posti ad una capienza massima di 130 posti.

Il Centro ha la funzione in primo luogo di fornire alla Facoltà di Medicina e Chirurgia il supporto logistico e tecnologico alle attività didattiche frontali dei corsi di studio universitari in ambito medico, ma anche quello, in secondo luogo, di fornire le proprie risorse alle attività formative organizzate da altri enti/soggetti privati, in primis l'Azienda

Ospedaliero – Universitaria: con apposita convenzione è stato disciplinato l'utilizzo, in forma prevalente, di n. 2 aule del Centro e date in gestione all'Azienda Policlinico per le proprie attività formative.

Per quanto riguarda il primo aspetto, il Centro Servizi è nato per soddisfare le esigenze didattiche di 15 corsi di Laurea, e di tutte le altre attività di formazione delle Facoltà, e, le attività didattiche hanno la priorità rispetto a tutte le altre.

Le lezioni dei Corsi di Laurea della Facoltà che di svolgono generalmente nel periodo: ottobre/dicembre per il primo semestre e marzo/maggio per il secondo semestre hanno priorità su tutto il resto (Attività Istituzionali dei Corsi di Studio e dell'Ateneo; Attività convegnistica e congressuale, corsi di aggiornamento, assemblee).

C'è un servizio di prenotazione aule e spazi che viene garantito da un pool di persone composto dai coordinatori didattici di Facoltà (per le attività didattiche), dalla segreteria del Centro Servizi (per le attività istituzionali, congressuali ed extra ora-

rio, o comunque per attività per le quali è prevista una richiesta di rimborso spese), dal Coordinatore Organizzativo del CEA (in qualità di supervisione generale). E' stato attivato nel corso del 2008, tramite il pool di coordinamento per la prenotazione spazi di cui sopra, un sistema unificato e trasparente di prenotazione delle aule basato su un indirizzo e-mail unico (aule.medicina@unimore.it); tale sistema è basato sulla presa in carico delle richieste pervenute e su uno stretto coordinamento e comunicazione al fine di evitare gravi disservizi. Il tutto sarà gestito in coerenza con il regolamento di utilizzo degli spazi.

E' previsto inoltre che a partire dal 1 Novembre 2009 verrà messo a regime un sistema di prenotazione aule e spazi integrato con la visione delle aule del Campus Scientifico di Via Campi, per il quale verrà organizzato un altro Comitato di Indirizzo avente stesse funzioni di quanto previsto per la Facoltà di Medicina ma dedicato alla gestione delle strutture didattiche di quell'area.

Al sistema di prenotazione aule e spazi afferenti alla Facoltà di Medicina e Chirurgia avranno accesso sia i coordinatori didattici della Facoltà di Medicina, sia la segreteria del Centro Servizi, sia il supervisore del Centro E-learning di Ateneo.

Per quanto riguarda la didattica, nell'anno 2008 le aule del Centro servizi sono state prevalentemente utilizzate per le attività didattiche dei Corsi di Laurea, dei Masters, e delle Scuole di Specializzazione.

Nei 6 mesi corrispondenti ai semestri dell'anno accademico (ottobre-novembre-dicembre e marzo-aprile-maggio) tutte le aule sono occupate con una

media indicativa di 6-7 ore al giorno, per 5 giorni alla settimana. Nei restanti mesi (ad eccezione di agosto) le aule sono occupate per esami e seminari, con una media indicativa di 4-5 ore al giorno.

Per quanto riguarda l'attività congressuale del Centro Servizi, da effettuarsi per conto di soggetti terzi, diversi da Università e Azienda Policlinico, organizzatori di tali tipologie di eventi, essa prevede la corresponsione di un affitto per l'utilizzo delle aule in modo tale da permettere al Centro l'autonomia finanziaria con riferimento alle ordinarie spese di gestione e di manutenzione ordinaria dei complessi impianti in esso ubicati.

Nel corso del 2008 sono state emesse n. 47 fatture attive per prestazioni di servizi (es. assistenza tecnica agli eventi, servizi di traduzione, servizio catering, pulizie aule, ecc.) e per l'affitto delle aule, mentre il totale dei fondi acquisiti come autofinanziamento del Centro (al netto dei rimborsi per prestazioni di servizi erogati per conto di soggetti terzi) per affitto aule è stato di € 74.400,00 + I.V.A., che ha garantito al Centro la necessaria copertura finanziaria per i costi di manutenzione ordinaria (es. sostituzione lampade videoproiettori, manutenzione impianto, acquisto telecamere per attività day surgery, ecc.). Tale dato è senz'altro da ritenersi positivo in quanto costituisce un incremento rispetto l'attività congressuale sostenuta nel 2007, in quanto il complesso del fatturato (comprensivo delle prestazioni di servizi resi da soggetti esterni) relativo all'organizzazione di eventi congressuali ha avuto un aumento di quasi il 50% rispetto all'esercizio finanziario 2007 (da € 126.604,04 nel 2007 ad € 191.895,35 nel 2008).

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 redistribuzione 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 ospedaliera 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.

ORGANI E ORGANISMI

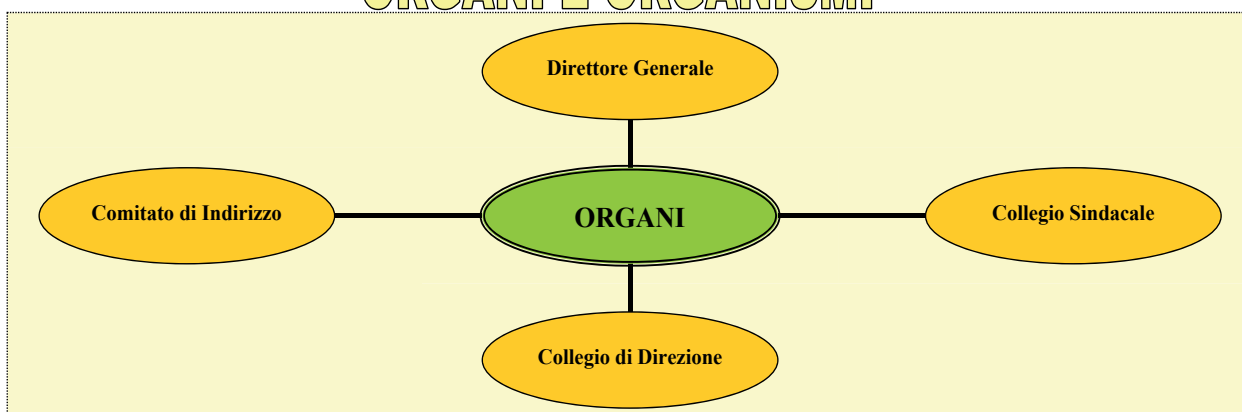
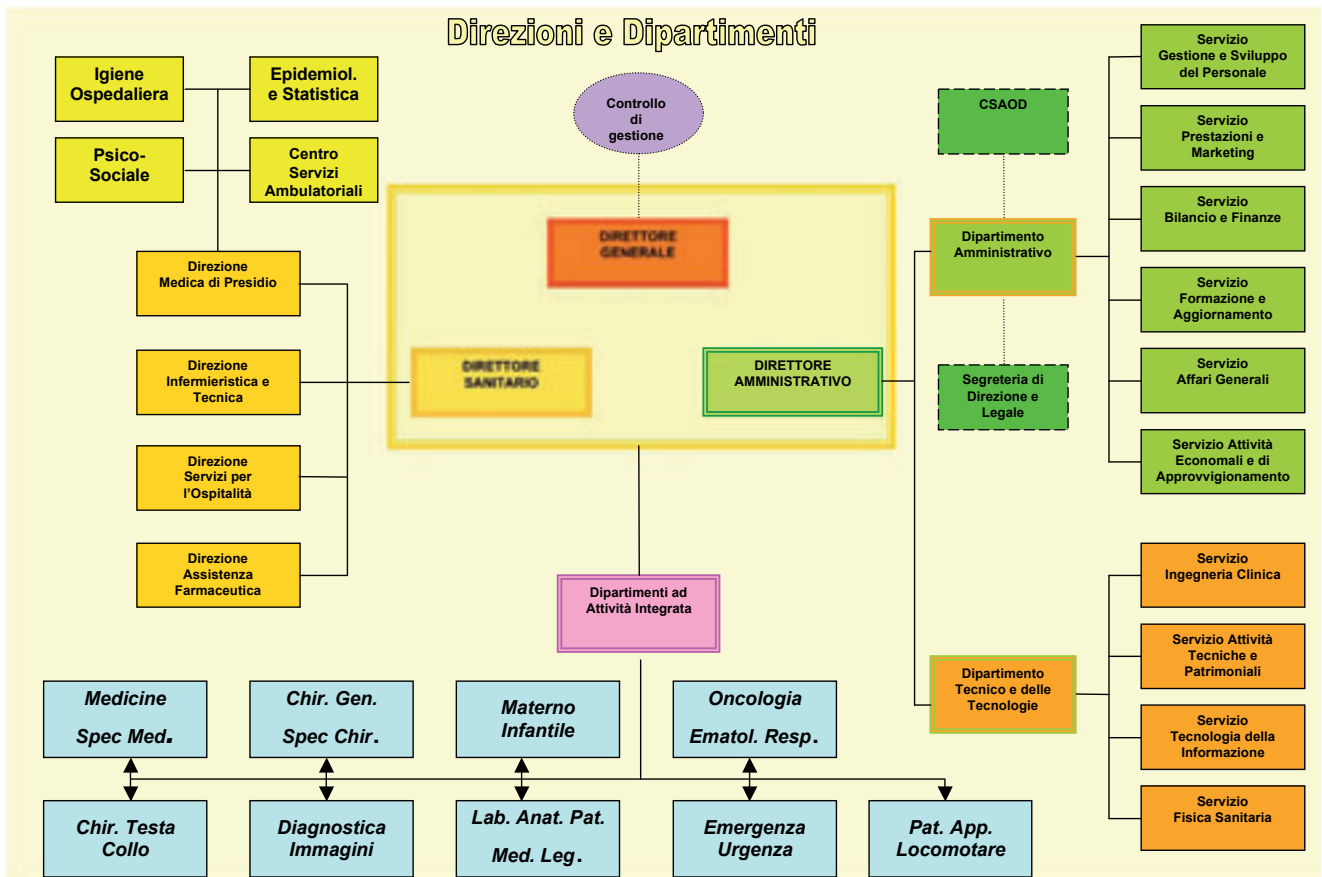


Fig. 2.5.1.1 b



Fig. 2.5.1.1 c



Tab. 2.5.1.1 a

Le Strutture di Staff e di Line - AUO di Mo - Atto Aziendale	
Art. 20 – Le attività e i servizi in staff	
Le attività di staff	
Programmazione, controllo direzionale e sistema delle regole aziendali	
Promozione istituzionale della Azienda	
Sviluppo professionalità	
I Servizi di staff	
Rapporti con l'informazione	
Assicurazione Qualità	
Ricerca e Innovazione	
Servizio prevenzione e protezione aziendale	
Art. 23 – Le Direzioni Tecniche Aziendali	
Direzione Medica di Presidio	
Direzione Infermieristica e Tecnica	
Direzione Servizi per l'Ospitalità	
Direzione dell'Assistenza Farmaceutica	
Art. 25 – Dipartimento Tecnico e delle Tecnologie	
Servizio Attività Tecniche e Patrimoniali	
Servizio di Ingegneria Clinica	
Servizio Fisica Sanitaria	
Servizio Tecnologie della Informazione	
Art. 26 – Dipartimento Amministrativo	
Servizio Gestione e sviluppo del personale	
Servizio Formazione e Aggiornamento	
Servizio Bilancio e Finanze	
Servizio Affari Generali	
Servizio Prestazioni e Marketing	
Servizio Attività Economiche e di Approvvigionamento	
ed ha in staff:	
la Segreteria di Direzione e Legale	
il Centro Servizi Amministrativi Ospedalieri Dipartimentali	

Tab. 2.5.1.1 b

Dipartimenti ad Attività Integrata AUO di Mo - Atto Aziendale					
Dipartimenti ad Attività Integrata		STRUTTURE COMPLESSE		STRUTTURE SEMPLICI	Programmi
N.	Denominazione	Allegato A	Allegato Non A		
1	Medicine e Specialità Mediche	Medicina I	Degenza post-acuzie*		
		Medicina II		D.H Medicina 2°	C.E.M.E.F. Centro malattie ereditarie metaboliche del fegato
		Reumatologia			
		Dermatologia			Centro per il melanoma e le lesioni pigmentate della cute
		Gastroenterologia		Endoscopia Digestiva	
		Nefrologia		Attività Dialitiche	
		Malattie Infettive		D.H Malattie Infettive	
			Dipartimentale: Malattie del Metabolismo e nutrizione clinica		
2	Chirurgia Generale e Specialità Chirurgiche	Chirurgia I		Videolaparoscopia Chirurgica Chirurgia oncologica senologica	
		Chirurgia II			
		Chirurgia Toracica	Chirurgia dei Trapianti*		
		Urologia			
		I Servizio di Anestesia e Rianimazione		Comparto Operatorio Blocco Tecnologico 2° p.	
			Chirurgia Vascolare*	Chirurgia Vascolare	
	II Servizio Anestesia e Rianimazione		Comparto Operatorio Blocco Tecnologico 1° p.		

3	Materno Infantile	Ostetricia	Ginecologia*	Ginecologia Area Parto	
		Pediatria	Chirurgia Pediatrica*	Chirurgia Video Assistita in Et� Pediatrica	Dipartimentale: Genetica Medica
		Pediatria ad Indirizzo Oncoematologico			
		Neonatologia			
					Dipartimentale: Sviluppo Neuropsichiatria Infantile Dipartimentale: Genetica Medica
4	Oncologia, Ematologia e Patologie Apparato Respiratorio	Oncologia		D.H. Oncologia	
		Ematologia		Malattie della Coagulazione Trapianto Midollo	
		Malattie dell'Apparato Respiratorio		Attivit� Ambulatoriale	
			Immuno-Trasfusionale		
				Dipartimentale: Osservazione Breve Onco-Ematologica; Terapie Palliative ed Hospice	Dipartimentali: Terapie oncologiche innovative; Epidemiologia, prevenzione oncologica e trials clinici
5	Chirurgie Specialistiche Testa-Collo	Malattie Oftalmologiche	Chirurgia Plastica Ricostruttiva*		Audiologia
		Odontoiatria e Chirurgia Oro-Maxillo-Facciale			
		Otorinolaringoiatria**		Foniatria e Fonochirurgia	
					Dipartimentale Chirurgia oncologica del massiccio Facciale
6	Servizi Diagnostici e per Immagine	Radiologia I	Radiologia II		
			Medicina Nucleare*		
7	Laboratori, Anatomia Patologica e Medicina Legale	Tossicologia e Farmacologia Clinica			Diagnosi e studio della patologia feto-placentare e ginecologica
		Anatomia ed Istologia Patologica	Microbiologia e Virologia		Diagnosi e studio patologia del sistema linfopoietico e tessuti molli
		Medicina Legale			Riorganizzazione attivit� diagn. assistenziali laboratori universitari
			Laboratorio Analisi Chimico-Cliniche	Citofluorimetria e Immunoallergologia Chimica Clinica Ematologia Urgenze	Dipartimentale: Diagnostica avanzata delle infezioni fungine invasive
				Dipartimentale: Laboratorio Endocrinologia	Dipartimentale: Diagnosi e studio patologie del sistema linfopoietico e tessuti molli
8	Emergenza-Urgenza	Cardiologia			Cardiochirurgia (in convenzione con Hesperia Hospital di Modena)
			Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza	Osservazione Breve Intensiva	
			Medicina interna ed Area critica*	Terapia subintensiva di Area Critica	
				Dipartimentale: Rianimazione	
9	Patologie dell'Apparato Locomotore	Ortopedia e Traumatologia	Chirurgia della Mano		
				Dipartimentale: Riabilitazione della Mano	

* A temporanea direzione universitaria ** A temporanea direzione ospedaliera

Tab. 2.5.1.2a Organizzazione Aziendale - Distribuzione degli Addetti e dei Posti Letto Distinti per S.S.R. e Uni.Mo.Re - Anno 2008 Atto Aziendale

Strutture Complesse Programmi Aziendali*** Strutture Semplici Dipartimentali** Strutture Semplici*	Posti Letto	Dirigenti Medici						Dir. Sanitari		Personale Ruolo Sanitario						Personale Ruolo Tecnico ed amministrativo			Dirigenza			Totale
		Direttori		SSR		UniMoRe				S.S.R.			UniMoRe			SSR	UniMo-Re		Professionale	Tecnica	Amministrativa	
		S.S.R.	UniMoRe	Totale	di cui Lib. Profess. Intra	Totale	di cui Lib. Profess. Intra	S.S.R.	UniMoRe	Infermieristico	Tecnico	Riabilitazione	Infermieristico	Tecnico	Riabilitazione	Tecnico	Amministrativo	Tecnico				
Attività Direz. Generale				1				1		1						3				1	1	8
Ricerca e Innovazione*		1														1						2
Rapporti con L'informazione																1						1
Assicurazione e Qualità								1							1	1						3
Servizio Prevenzione e Protezione Aziendale				2						7					1	4						14
Attività e Servizi Staff Direzione Generale	0	1	0	3	0	0	0	2	0	8	0	0	0	0	2	10	0	0	0	1	1	28
Controllo di Gestione															2	4						6
Direzione Servizi per L'Ospitalità										3					4	6					1	14
Direzione Medica di Presidio		1		6						4					1							12
Direzione Assistenza Farmaceutica								10		1					8	17						36
Coord. Aziendale Gest. Disp. Med. e Presidi Med.-Chir *								1														1
Logistica del farmaco*								1														1
Direzione Infermieristica e Tecnica								1		19	1				1							22
Trasporto Sangue e Posta										1					16							17
Centrale Di Sterilizzazione										24					23							47
Poliambulatorio Specialistico 4° P.										10					3							13
Poliambulatorio										35					7							42
Unità di Ricovero a Pagamento	10									8					5							13
Direzioni Tecniche	10	1	0	6	0	0	0	13	0	105	1	0	0	0	69	28	0	0	0	0	1	224
Servizio Fisica Sanitaria								5		4					3	2						14
Serv. Att. Tecniche e Patrimoniali															16	6			1			23
Area Impiantistica*																			1			1
Area Edile*																			1			1
Area Amministrativa*																					1	1
Servizio Ingegneria Clinica															6	3			2			11
Settore Manutenzione*																			1			1
Servizio Tecnologie dell'Informazione															11	2			1	1		15
Servizio Formazione e Aggiornamento								4	1	21	2	1				9						38
Serv. Prestazioni Marketing															6	45					2	53
Serv. Econom./Approvvigionamento															8	16					1	25
Serv. Gestione/Sviluppo Personale															2	36					1	39
Servizio Bilancio e Finanze																11					1	12
Servizio Affari Generali															20	21					1	42
Coord. Sett. Amm.vo D.A.I.																9						9
Dipartimento Tecnico Amministrativo	0	0	0	0	0	0	0	9	1	21	6	1	0	0	72	160	0	0	7	1	7	285
Medicina I	27		1	2		3			1													7
Medicina II	36		1	2		3							2									8
D.H. Medicina II*		1																				1
Centro Mal.EredoMetaboliche Fegato***			1	1					1													3
Degenza e DH di Medicina I e II										33					13							46
Gastroenterologia	15		1	8		2		1	27					5								44
Endoscopia Digestiva*		1																				1
Dermatologia	15		1	5		3		2	25	1		2		3	1	1						44
Centro Melanoma e les. pigmentate d.cute***			1																			1
Malattie Infettive	31		1	7		1			20					4	1							34
D.H. Malattie Infettive*		1																				1
Nefrologia e Dialisi	25		1	15		2			97	1				9	2							127
Attività Dialitiche*		1																				1
Reumatologia	5		1	3		2			2						1							9
Degenza Post-Acuzie	25		1	2					13					8								24

Strutture Complesse Programmi Aziendali Strutture Semplici	Posti Letto	Dirigenti Medici						Dir. Sanitari		Personale Ruolo Sanitario						Personale Ruolo Tecnico ed amministrativo				Dirigenza			Totale						
		Direttori		SSR		UniMoRe				S.S.R.			UniMoRe			SSR		UniMo-Re		Professionale	Tecnica	Amministrativa							
		S.S.R.	UniMoRe	Totale	di cui Lib. Profess. Intra	Totale	di cui Lib. Profess. Intra	Infermieristico	Tecnico	Riabilitazione	Infermieristico	Tecnico	Riabilitazione	Tecnico	Amministrativo	Tecnico	Amministrativo												
																		S.S.R.	UniMoRe	Infermieristico	Tecnico	Riabilitazione		Tecnico	Amministrativo				
Malattie del Metabolismo e Nutrizione clinica**			1	1		1				2																	5		
Dip. N.1 Medicina e Specialità Mediche	179	4	11	46	0	17	0	0	5	219	2	0	0	4	0	42	5	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	356	
1° Servizio Anestesia e Rianimazione	15		1	14		2				49						5	1											72	
Comparto Operatorio Blocco Tecnologico 2°p.*		1								59						10												70	
2° Servizio Anestesia e Rianimazione		1		19													1											21	
Chirurgia 1	18		1	2		3			1	23			1			4		1										36	
Urologia	30		1	8		2				19						2	2											34	
Chirurgia 2	18		1	3		4				7			1			2	1											19	
Chirurgia Toracica	15		1	3		1				12						6	1											24	
Chirurgia Vascolare	2		1	10		1																						12	
c/o Osped. di Baggiovara	25																											0	
Chirurgia dei Trapianti	18		1	2		3				20						2	2											30	
Comparto Operatorio Blocco Tecnologico 1° Piano*		1								50						12												63	
Chirurgia Oncologica Senologica*			1																										
Video Laparoscopia Chirurgica*			1																										
Chirurgia Vascolare*			1																										
Dip. N.2 Chirurgia Generale e Spec. Chir.	141	3	10	61	0	16	0	0	1	239	0	0	2	0	0	43	8	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	384	
Pediatria	23		1	9		4			1	43						13	3												74
Pediatria ad Indirizzo Oncoematologico	11		1	3																									4
Chirurgia Pediatrica	9		1	2																									3
Neonatologia	20		1	11		1				50		1	1	1		13	1											80	
Ostetricia	36		1	8		2			1	106			8	3		24	4	1										158	
Area Parto*		1																										1	
Ginecologia*	26		1	3		2																						6	
Sviluppo Neuropsich. Infantile (Programma)***			1																									1	
Genetica Clinica***			1																									1	
Chir. Video Assistita in età pediatrica*		1																										1	
Genetica Medica**			1						1		1					1												4	
Genetica Clinica***			1																									1	
Dip. N. 3 Materno Infantile	125	2	9	36	0	9	0	0	3	199	1	1	9	4	0	51	8	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	333	
Ematologia	27		1	4		2				24	2			1		1													35
Trapianto di Midollo*			1																									1	
Mal. Apparato Respiratorio	48		1	7		2				35				1	1	7	1											55	
Attività Ambulatoriale*		1																										1	
Radioterapia		1		7						2	16					2	2											30	
Immuno-Trasfusionale		1		7				2		6	31					4	2											53	
Oncologia	41		1	10		3			1	57	1			3		18	3											97	
Terapie Palliative ed Hospice**			1	1																								2	
Osser. Breve Oncoematologica **	21	1		2																								3	
Terapie Oncologiche Innovative***			1																									1	
Epidem./Prev. Oncologica Trials clinici***			1																									1	
Centro Oncologico MO Segreteria-Portineria																3	6											9	
Malattie della couagulazione*		1																										1	
D.H. Oncologico*		1																										1	
Dip.4 Onc/Ematol./Pat.App.Respirat.	137	6	7	38	0	7	0	2	1	124	50	0	0	5	1	35	14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	290	
Malattie Oftalmologiche	15		1	7		3				32		3		1		4							1					52	
Odontoiatria/Ch.Oro-Maxillo-Facciale	8		1	4		4			3	15						6	2											35	
Otorinolaringoiatria	27	1		6		2					5	1			1		2											18	
Foniatra e Fonochirurgia*		1																										1	
Degenza e D.H. Otorino - Odonto										23						3	1											27	
Chir. Plastica e Ricostruttiva	3		1	3						1							1											6	
Chir. Oncologica Massiccio Facciale***			1																									1	
Dip. N. 5 Chirurgie Specialistiche Testa Collo	53	2	4	20	0	9	0	0	3	71	5	4	0	1	1	13	6	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	140	

Strutture Complesse Programmi Aziendali Strutture Semplici	Posti Letto	Dirigenti Medici						Dir. Sanitari		Personale Ruolo Sanitario						Personale Ruolo Tecnico ed amministrativo				Dirigenza			Totale				
		Direttori		SSR		UniMoRe				S.S.R.			UniMoRe			SSR		UniMo-Re		Professionale	Tecnica	Amministrativa					
		S.S.R.	UniMoRe	Totale	di cui Lib. Profess. Intra	Totale	di cui Lib. Profess. Intra	S.S.R.	UniMoRe	Infermieristico	Tecnico	Riabilitazione	Infermieristico	Tecnico	Riabilitazione	Tecnico	Amministrativo	Tecnico	Amministrativo								
Radiologia 1			1	7		1			4	13					2										28		
Radiologia 2		1		12					3	21					3										40		
Segreteria unificata Radiologie															7										7		
Medicina Nucleare			1	2		1		1	1	9			1		1	2									19		
Dip. N. 6 Serv. Diagnostici/Immagine	0	1	2	21	0	2	0	0	1	8	43	0	0	1	0	6	9	0	0	0	0	0	0	0	94		
Tossicologia e Farmacologia Clinica	5		1	1		2		1	1	1	3				2						1				13		
Anatomia Patologica			1	9				5	4		21			4	5	8									57		
Laboratorio Analisi Chimico-Cliniche				3				4			32				3	3									45		
Chimica Clinica*		1																							1		
Ematologia*		1																							1		
Urgenze*		1																							1		
Citofluorimetria e Immunoallergologia*		1																							1		
Laboratorio Endocrinologia **								1			5				2	1									9		
Microbiologia e Virologia		1		2		1		4			15			2	4	2									31		
Medicina Legale			1	4		3		1		1				4	1										15		
Diagnostica avanz. delle infezioni fungine***								1																	1		
Diagnosi/Studio Pat.Sistema Linfop. Tess. Moll***			1																						1		
Dip. N. 7 Laboratori, Anat. Patol. Med.Legale	5	5	4	19	0	6	0	15	7	1	77	0	0	6	0	20	15	0	1	0	0	0	0	0	176		
Medicina Interna ed Area Critica	32		1	3						24					7	1									36		
Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza		1		17						46					21	3									88		
Osservazione Breve Intensiva*		1																							1		
Cardiologia	28		1	11		2				34	17				5	1									71		
Terapia Sub Intensiva di area critica*		1																							1		
Cardiochirurgia (Hesperia Hospital)***			1																						1		
Rianimazione**			1	3																					4		
Dip. N. 8 Emergenza	60	3	4	34	0	2	0	0	0	104	17	0	0	0	0	33	5	0	0	0	0	0	0	0	202		
Ortopedia e Traumatologia	40		1	11		1			1	24					6										44		
Chirurgia della Mano	15	1		10						19					4	2									36		
Segreteria Ortopedia/Chirurgia della Mano																									0		
Riabilitazione della Mano**				1								6													7		
Dip n° 9 Patologie Apparato Locomotore	55	1	1	22	0	1	0	0	1	43	0	6	0	0	0	10	2	0	0	0	0	0	0	0	87		
Totale AOU di Mo	765	29	52	306	0	69	0	41	23	1142	202	12	11	21	2	396	270	3	2	7	2	9	9	2599			
Note: *** Programmi ** Strutture Semplici Dipartimentali * Strutture Semplici																											

Tab. 2.5.1.2 b

Organizzazione Aziendale - Distribuzione delle Risorse Umane e dei Posti Letto per S.S.R. e Uni.Mo.Re e per Macrostrutture (Dipartimenti ad Attività Integrata - Organi di Staff e di Lines)																					
Dipartimenti ad Attività Integrata Organi di Staff e di Lines	Posti Letto	Dirigenti Medici				Dir. Sanitari		Personale Ruolo Sanitario						Personale Ruolo Tecnico ed amministrativo				Dirigenza			Totale
		Direttori						S.S.R.			UniMoRe			SSR		UniMoRe					
		S.S.R.	UniMoRe	SSR	UniMoRe	S.S.R.	UniMoRe	Infermieristico	Tecnico	Riabilitazione	Infermieristico	Tecnico	Riabilitazione	Tecnico	Amministrativo	Tecnico	Amministrativo	Professionale	Tecnica	Amministrativa	
Attività e Servizi Staff Direzione Generale				4		2		8						2	10				1	1	28
Direzioni Tecniche	10	1		6		12		103	2					70	27					1	222
Dipartimento Tecnico e delle Tecnologie						5			4					36	13			7	1	1	67
Dipartimento Amministrativo						5	1	21	2	1				36	139					6	211
Dip. N.1 Medicine e Specialità Mediche	179	0	8	50	20		5	221	1			4		43	6	1					359
Dip. N.2 Chirurgia Generale e Specialità Chirurgiche	141	1	7	63	19		1	240			2			43	9	1					386
Dip. N. 3 Materno Infantile	125	0	5	38	13		3	199	1	1	9	4		51	9	1					334
Dip. N. 4 Oncologia, Ematologia e Pat. App. Respiratorio	137	2	3	42	11	2	1	124	50			5	1	33	16						290
Dip. N. 5 Chirurgie Specialistiche Testa Collo	53	1	3	21	10		3	70	5	4			2	13	7		1				140
Dip. N. 6 Serv. Diagnostici e per Immagine	0	1	2	21	2		1	8	43			1		6	10						95
Dip. N. 7 Laboratori, Anatomia Patologica Medicina Legale	5	2	3	22	7	15	7	1	77			6		20	16		1				177
Dip. N. 8 Emergenza Urgenza	60	1	2	36	4			104	17					33	6						203
Dip n° 9 Patologie Apparato Locomotore	55	1	1	22	1		1	43		6				10	2						87
Totale AOU di Mo	765	10	34	325	87	41	23	1142	202	12	11	20	3	396	270	3	2	7	2	9	2599

capitolo 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 "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 corso dell'anno 2008, la Direzione Generale ha sottoposto alla CSST, per la relativa approvazione, il bilancio d'esercizio 2007, il bilancio economico

preventivo per il 2008, il bilancio pluriennale di previsione 2008 – 2010, l'aggiornamento del Piano programmatico 2008-2010.

Sono state inoltre affrontate, in seno alla CSST, problematiche quali:

- Fondo Regionale per la Non Autosufficienza 2008
- Fondo Sociale Regionale (investimenti);
- Atto di Indirizzo e Coordinamento triennale, 2009-2011, della CSST;
- Riparto delle risorse per gli interventi relativi alle dipendenze patologiche in ambito distrettuale (secondo le indicazioni della nota della RER del 20.12.2007).

3.2

Universalità ed equità all'accesso

3.2.1 Interventi sulla struttura dell'offerta dei servizi da standard regionali

In proposito si rimanda alla descrizione dell'offerta espletata nel paragrafo 2.3.2/4. nel quale si illustra il contributo di AOU Policlinico di Modena alla Copertura dei livelli essenziali di assistenza. In tale paragrafo si riporta una sostanziale conferma della struttura dell'offerta realizzatasi nel 2006

in ottemperanza al documento, già citato "Integrazione Policlinico - Baggiovara nell'ambito della rete Ospedaliera Provinciale", Progetto Attuativo, approvato dalla Conferenza Sanitaria Provinciale in data 10 luglio 2003.

3.2.2. Azioni sostegno gravi disabili (Rete Ospedale Territorio)

In proposito a seguito del trasferimento del Dipartimento di NeuroScienze presso il Nuovo ospedale di Baggiovara dell'AUSL di Mo, l'AOU Policlinico

di Modena coopera quando richiesta con le iniziative adottate da AUSL di Mo.

3.2.3 Interventi Tutela Fragilità Anziano

In tema di garanzie ed equità di accesso tradizionalmente l'AOU di Modena coopera con l'AUSL di Modena sia in relazione alla modulazione della struttura dei servizi offerti in omogeneità con gli standard regionali sia in relazione alla realizzazione di una rete integrata Ospedale – Distretti e Servizi Sociali, del Distretto di Modena in particolare, per favorire l'accesso ai servizi delle persone con grave disabilità acquisita sia in relazione alla partecipazione a programmi di sorveglianza e tutela nei casi di maggiore fragilità e solitudine dell'an-

ziano.

La struttura di Degenza Post Acuzie attiva presso il Policlinico dal 2001 (ex Delibera RER del 1996), dall'anno 2008 è stata trasformata in Struttura Complessa sulla base dell'Atto Aziendale del 2007.

I posti letto sono stati transitoriamente portati da 25 a 27, ma nella seconda metà dell'anno sono stati ridotti a 12 poi a 18 per la presenza di un solo Dirigente medico, oltre il Direttore. Nonostante ciò la struttura ha dimesso 346 pazienti, rispetto ai 328

del 2007 con un incremento di attività del 10% e con una riduzione del consumo di beni sanitari del 25% ed ha ridotto la degenza media da 24,7 gg del 2007 a 21,1gg del 2008.

L'assistenza è contraddistinta da un approccio multidimensionale integrato che permette una formulazione degli obiettivi assistenziali all'ingresso e un monitoraggio del loro raggiungimento alla dimissione: nel corso dell'anno è stata migliorata la possibilità di avvalersi di consulenze fisiatriche per i pazienti ricoverati ed è stata strutturata in reparto la presenza di operatori fisioterapisti. Ciò ha permesso di rendere pienamente operativi i 6 letti dedicati alla Riabilitazione estensiva Ortopedica (post-intervento di protesi di anca e di ginocchio in prevalenza) per cui tali pazienti (circa 25% del totale), valutati dal consulente fisiatra vengono trasferiti in Degenza Post Acuzie entro 3-5 gg dall'intervento. Nella struttura praticano un ciclo riabilitativo di 12 giorni e quindi sono dimessi per la prosecuzione di un ulteriore ciclo di trattamento ambulatoriale o in DH se ritenuto necessario.

Oltre ciò tale struttura accoglie degenti in fase post acuta (60-70 %) mediante un trasferimento programmato dai reparti interni, per una stabilizzazione clinica ed un recupero delle abilità residue in particolare di pazienti anziani e/o con polipatologia. La valutazione clinica multidimensionale effettuata congiuntamente dall'equipe medico-infermieristica e dal consulente fisiatra della DPA, ha permesso di formalizzare i percorsi assistenziali extraospedalieri in continuità con i servizi

assistenziali del territorio ed in particolare con la Commissione UVG.

Il 54% dei pazienti è stato dimesso a domicilio in regime ordinario (valore più che raddoppiato rispetto al 2007), il 21% è stato dimesso a domicilio in regime protetto (come nel 2007), l'11% in RSA (rispetto al 25% del 2007) e solo il 5% in Lungodegenze di altri Presidi. I pazienti con le caratteristiche di Lungodegenza (L) sono circa il 10 % e spesso rimangono in attesa di perfezionamento di percorsi assistenziali extraospedalieri riguardanti le Strutture del territorio che, nel Distretto di Modena, mostrano delle criticità in fase di accoglienza, in particolare per pazienti ad elevata complessità assistenziale di tipo infermieristico (stati vegetativi, demenze gravi...con turbe del comportamento), anche se stabilizzati.

Tale evento merita considerazioni in tema di programmazione dei servizi per la fragilità ed ulteriori e specifici studi scientifici.

Anche la mortalità pari al 9% del 2007 si è ridotta a poco più del 3% (10/346), in relazione anche all'incremento della casistica ortopedica globale (52% rispetto al 28% del 2007). E' da dire però che i casi provenienti dalle Medicine si sono ridotti soltanto dal 51% al 43% e che il punteggio totale dei DRG è aumentato del 6% e i casi trattati ad alta complessità sono aumentati del 46%.

La struttura ha ottenuto un numero di elogi nel 2008 (66) pari al 82% dell'intero Dipartimento delle Medicine (e superiore a tutte le altre UO del Policlinico).

3.2.4. Assistenza ai cittadini migranti

Cfr. paragrafo 5.2.2 "Lutenza straniera e la mediazione culturale"

3.3

Centralità del Cittadino

3.3.1 Partecipazione ai processi di erogazione dei servizi (comprensivo di Comunicazione per la gestione individuale dell'assistenza)

La AOU di Modena nel 2008 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 - Stakeholders con iniziative spesso entrate a far parte organica delle attività di servizio.

La struttura di coordinamento supporto e promozione in tale ambito è la Direzione servizi per l'ospitalità che ha nella propria mission la cura del rapporto con le associazioni di volontariato che operano all'interno del Policlinico. A tal fine, cura il costante aggiornamento delle convenzioni tra associazioni e Policlinico con la vista volta a comprendere i bisogni dell'utenza concordando, nel rispetto dei singoli statuti, le modalità d'intervento delle singole associazioni.

Importante punto di riferimento per tutte le associazioni di volontariato è il Comitato Consultivo Misto (C.C.M.), organismo dell'Azienda operante dal 1994 grazie al quale le Associazioni di Volontariato e l'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 dà 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 medullosemi 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 2007 presso i Cittadini Utenti.

3.3.2. Giudizio dei Cittadini

Nel corso del 2008 sono prevenute 376 segnalazioni, 176 rilievi e suggerimenti, 974 elogi. Nelle 376 segnalazioni sono comprese 218 segnalazioni per aspetti economici di cui 89 per rimozione auto e 123 per il pagamento del ticket.

Per presentare l'istanza di chiarimento, la scelta degli utenti è stata in 318 casi, l'utilizzo dell'accesso diretto alla struttura, in 55 casi la mediazione del Tribunale dei Diritti del malato e solo in 3 casi altri Enti.

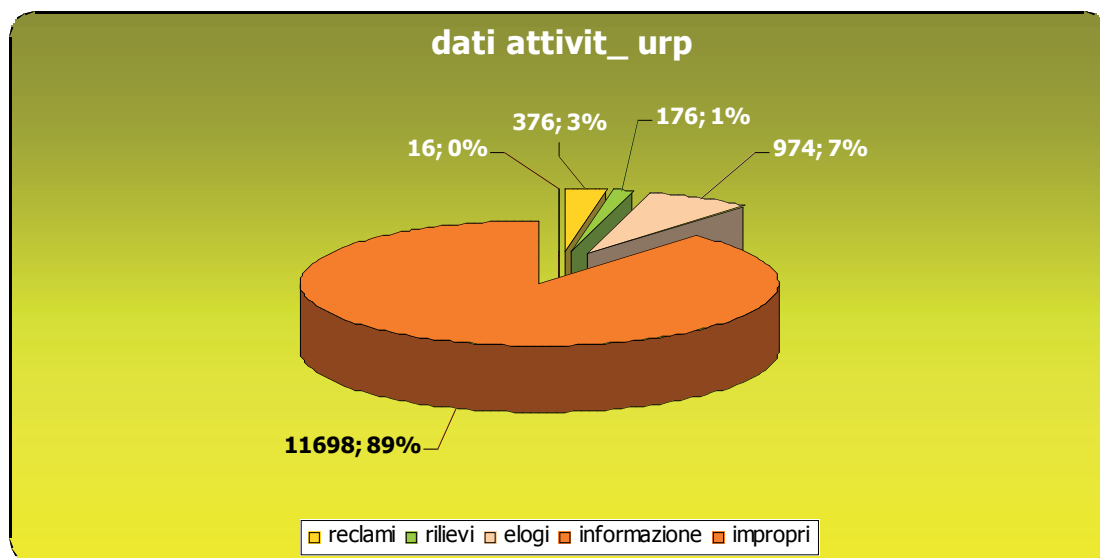
Le categorie di riferimento principali per cui gli utenti lamentano insoddisfazione sono: aspetti tecnico professionali 48 casi, i tempi di attesa 39 casi, gli aspetti burocratico amministrativi 33 casi e l'umanizzazione e aspetti relazionali 26 casi.

A seguito dell'istruttoria, che per ogni singolo caso viene avviata come previsto dalla procedura aziendale, il Policlinico ha fornito le seguenti risposte: in 134 casi ha confermato l'operato dei professionisti dell'Azienda, in 82 casi ha accolto la richiesta di esonero o rimborso economico, in 64 casi ha fornito i chiarimenti richiesti, in 36 casi è stato risolto il quesito, in 17 casi l'Azienda ha assunto un impegno riconoscendo la corretta osservazione fatta dall'utente e in 2 casi ha presentato le scuse all'utente.

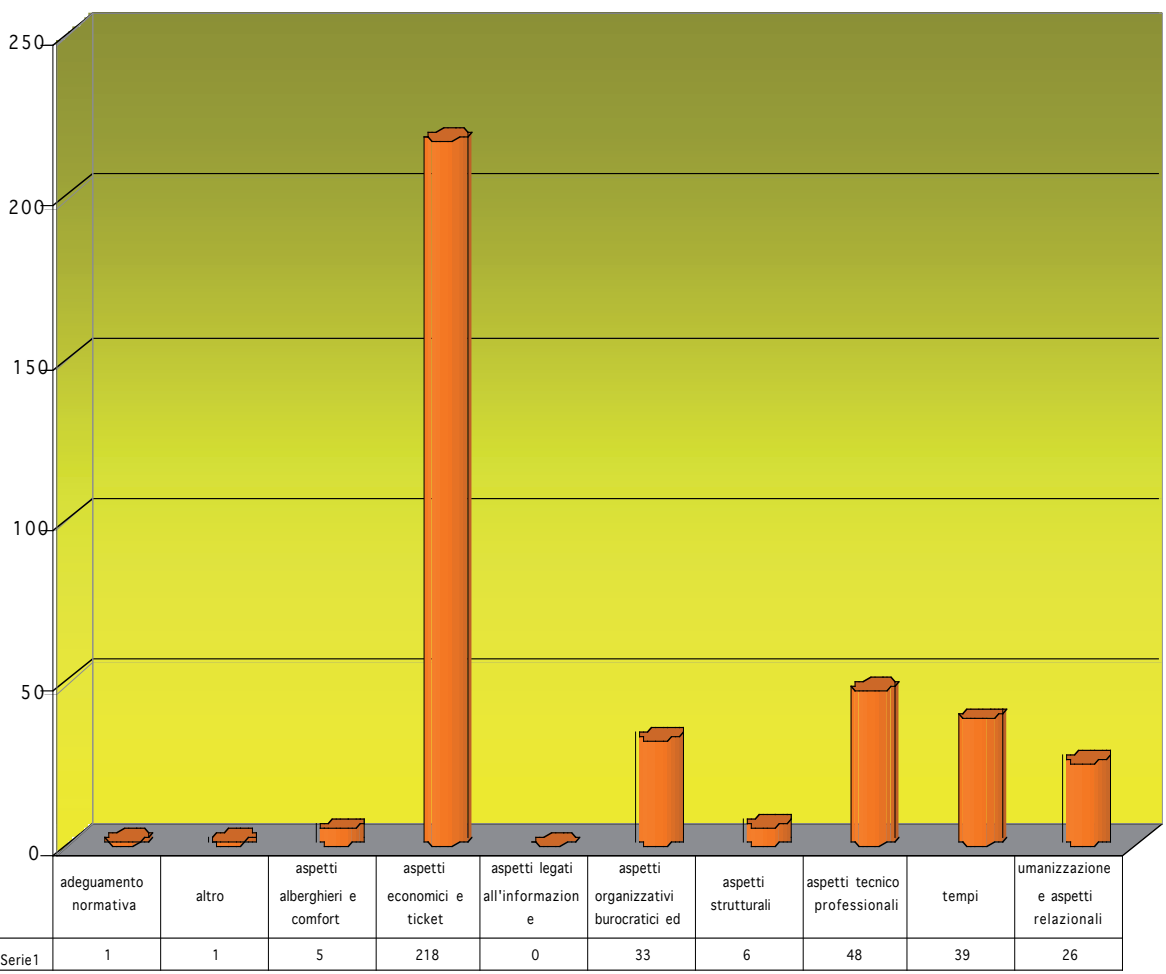
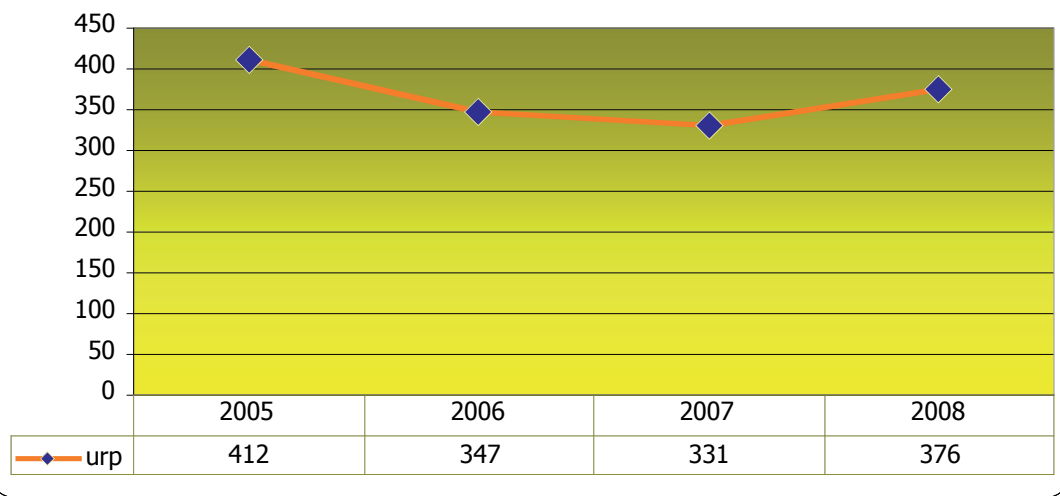
Dalla lettura dei dati emerge un aumento delle segnalazioni legate agli aspetti relazionali e all'umanizzazione del rapporto utente/professionista. Questo evidenzia quanto sia sempre più importante e rilevante l'attenzione che i professionisti dovrebbero porre nel rapporto con gli utenti in par-

ticolar modo nel nostro ambiente sanitario dove la persona si sente indifesa, dovrebbero quindi trasmettere loro attenzione e presa in carico. Una tappa importante di questo percorso è stata l'attivazione del Servizio di ascolto della Mediazione dei conflitti sanitari, che ha visto nel corso degli anni 2006/2007/2008 seguire 84 casi mediante l'ascolto del vissuto dell'utente e del professionista. In 4 casi si è arrivati al tavolo di mediazione con le persone coinvolte, negli altri casi gli utenti che si sono rivolti a questo servizio hanno espresso la loro soddisfazione dell'attenzione prestata dall'Azienda al loro vissuto nell'ambito sanitario. Importante è anche quanto emerge dalle lettura dei dati relativi ai rilievi che anche se evidenziano segnalazioni di disservizio che si risolvono con una risposta di cortesia, pongono l'attenzione su alcuni aspetti verso i quali gli utenti sono nel corso di questi anni diventati più sensibili. Infatti 67 sono i rilievi legati agli aspetti alberghieri e comfort e 43 quelli legati agli aspetti organizzativi. Anche questi elementi rafforzano gli obiettivi che l'Azienda da tempo persegue legati alla "umanizzazione nelle cure" in ospedale e alla centralità del paziente nell'organizzazione assistenziale, mediante la definizione di precisi ed appropriati "processi e percorsi diagnostico-terapeutici" per la soluzione dei problemi di salute.

Si riconferma la necessità di soddisfare i bisogni quotidiani ed i diritti fondamentali del malato quale cittadino.



segnalazioni confronto 2005-2008



3.3.3. Impegno a facilitare l'accesso

Da sempre AOU Policlinico di Modena si pone il problema dell'accesso ai suoi servizi degli utenti in condizioni sociali critiche.

Nel 2008 si è confermata la disponibilità del Pron-

3.3.4. Umanizzazione dei servizi

Nell'anno 2008 anche al fine di migliorare il comfort sono state appese alle pareti opere di giovani

to soccorso a dedicare particolare attenzione all'accoglienza dei cittadini in condizioni critiche per il superamento delle differenze e disuguaglianze.

artisti. A tal proposito si rimanda poi al punto 5.2 in cui s'illustra il progetto "Arte in attesa".

3.4

Qualità dell'assistenza ed efficienza gestionale

3.4.1 Interventi Strutturali

3.4.1.1 Apparecchiature biomediche

L'anno 2008 si è caratterizzato per un numero di apparecchiature in acquisto molto inferiore a quello del 2007, ma con valori unitari molto alti, che rendono l'anno 2008 il più rilevante sotto questo aspetto nella storia dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena

Centro degli investimenti 2008 è stata l'attività diagnostica e terapeutica nel settore oncologico.

Principale installazione del 2008 è stata l'unità di tomoterapia, acquisita con il contributo della FCRM e destinata alla Radioterapia Oncologica, primogenita di una nuova generazione di acceleratori lineari guidati da bioimmagini real time. La stessa radioterapia ha rinnovato la TAC acquisendone una specifica per l'elaborazione dei piani di trattamento in sostituzione di quella attualmente installata più prettamente radiologica. Il dipartimento di oncologia ed ematologia ha anche ricevuto in donazione diversi pulsossimetri.

Per il dipartimento servizi diagnostici e per immagine è stata altrettanto significativa la quota investimenti 2008, con l'acquisto di una SPECT-CT per il servizio di medicina nucleare, anche questa comprata grazie al contributo della FCRM, due apparecchiature radiologiche per il nuovo pronto soccorso (una collaudata nel 2008 ed una a marzo 2009) supportate da due nuove workstation. E' stata inoltre potenziata la memoria dell'archivio del sistema PACS-RIS e aggiornata una delle due apparecchiature a risonanza magnetica, con l'acquisizione di una workstation dedicata agli esami della mammella e di un software specifico per gli esami cardiologici.

Il dipartimento delle chirurgie generali e specialità chirurgiche è stato dotato, di due nuove colonne per laparoscopia ad alta definizione e di un nuovo aspiratore ad ultrasuoni, mentre l'acquisto del nuovo resettore bipolare per la chirurgia urologica è stato rinviato al 2009 per l'entrata sul mercato

di nuovi dispositivi con ottime caratteristiche in termini di rapporto qualità/prezzo.

Anche il dipartimento patologie dell'apparato locomotore è stato dotato di 2 colonne per artroscopia ad alta definizione complete di irrigatori e sistemi motorizzati, consegnate nelle prime settimane del 2008.

Il dipartimento di emergenza urgenza è stato dotato di un innovativo sistema per l'aspirazione dei trombi, con particolare riferimento al trattamento dell'embolia polmonare, mentre la nuova rianimazione ha visto completata la dotazione di attrezzature, già aggiornata, in vista della nuova collocazione, nel corso del 2006 e del 2007, con un sistema pensile di sollevamento pazienti.

Il dipartimento materno infantile ha visto nel 2008 significative donazioni: per la Neonatologia un videoretinoscopio per la prevenzione della cecità negli immaturi, un monitor di funzionalità cerebrale, diverse lampade per fototerapia ed un umidificatore per terapia ventilatoria mentre alla pediatria è stato consegnato un ecografo multidisciplinare. Acquisti previsti per il laboratorio FIVET di Ostetricia sono stati rinviati al 2009, in quanto l'installazione richiede lavori di adattamento locali non ancora eseguiti.

In Gastroenterologia è stato realizzato un primo significativo aggiornamento dei sistemi di videocolonscopia e completata la sostituzione degli elettrobisturi e dei coagulatori ad argon, il tutto a beneficio della nuova struttura di endoscopia digestiva.

Il dipartimento chirurgie specialistiche testa collo ha usufruito di uno specifico finanziamento regionale per rinnovare il parco apparecchiature odontoiatriche: gli acquisti previsti sono stati perfezionati in parte nel 2008 e in parte verranno completati nel 2009, in sincronia con l'attivazione dei nuovi ambulatori odontoiatrici. La S.C. di

Oftalmologia è stata dotata di un nuovo microscopio che assieme a quello aggiornato nel 2007 ha permesso il potenziamento dell'attività chirurgica ambulatoriale ed è stato ordinato a novembre un nuovo ecotomografo oculare che verrà installato ad inizio 2009. L'ORL ha visto potenziata sia la dotazione ambulatoriale, grazie all'acquisto di 4 nuovi riuniti completi di accessori, sia quella chirurgica con l'acquisto di 2 radiobisturi e una nuova testiera di Mayfield. Unico trascinarsi nel 2009 sarà l'acquisto delle nuove ottiche rigide e flessibili, la cui acquisizione, in unione di acquisto con l'azienda AUSL di Modena, ha richiesto tempi più lunghi di quanto preventivato.

Per il dipartimento laboratori, anatomia patologica e medicina legale sono stati installati tre inclusori automatici in paraffina di ultima generazione in anatomia patologica e sostituiti due microtomi; in microbiologia è stata sostituita una cappa biologica per adeguare la dotazione agli standard di sicurezza

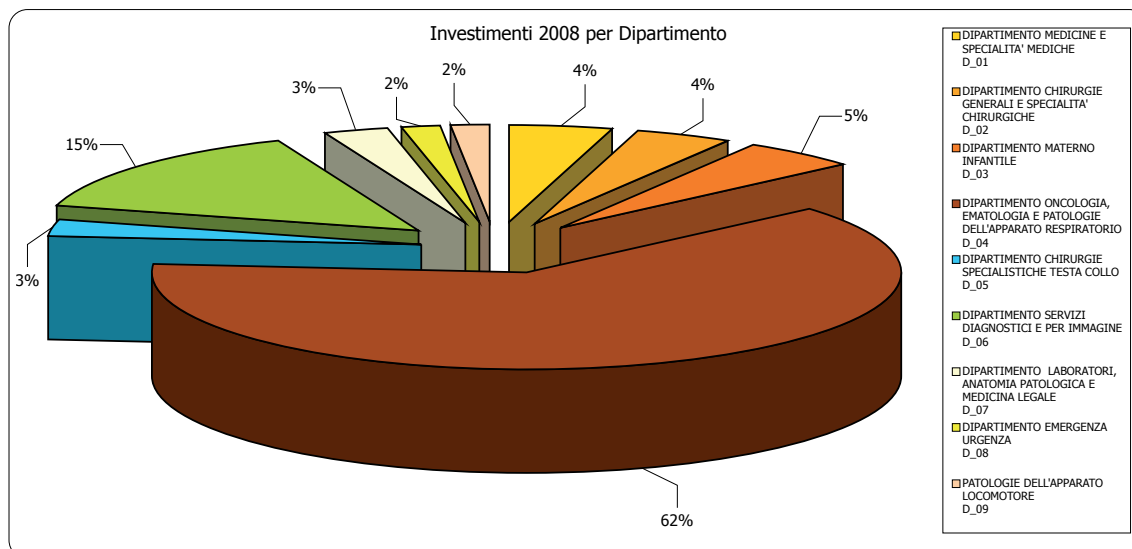
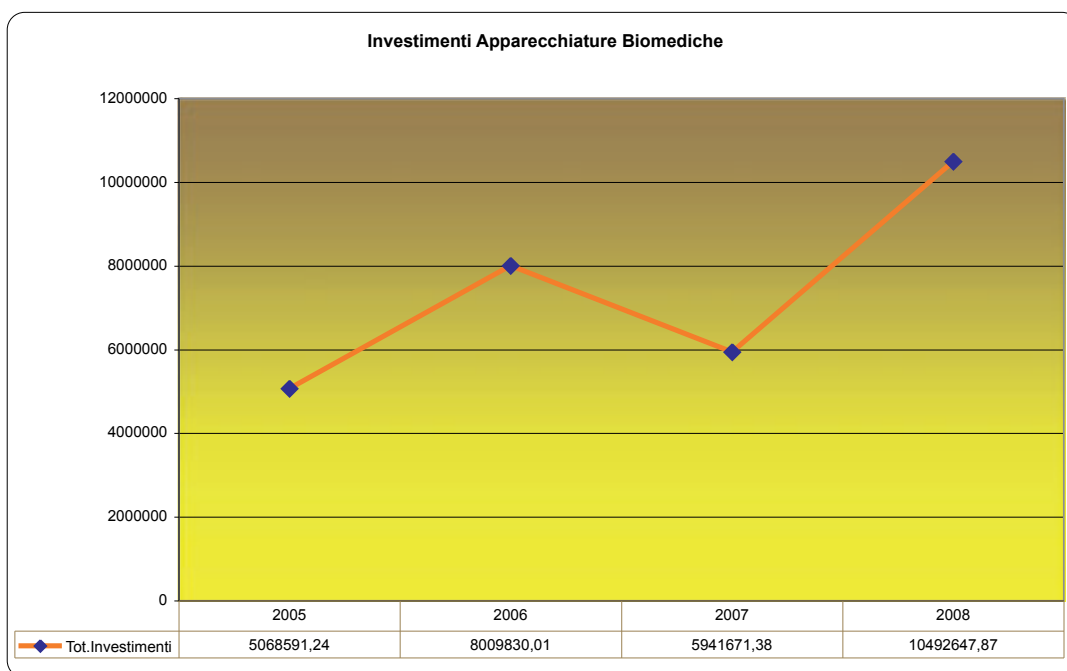
aziendali.

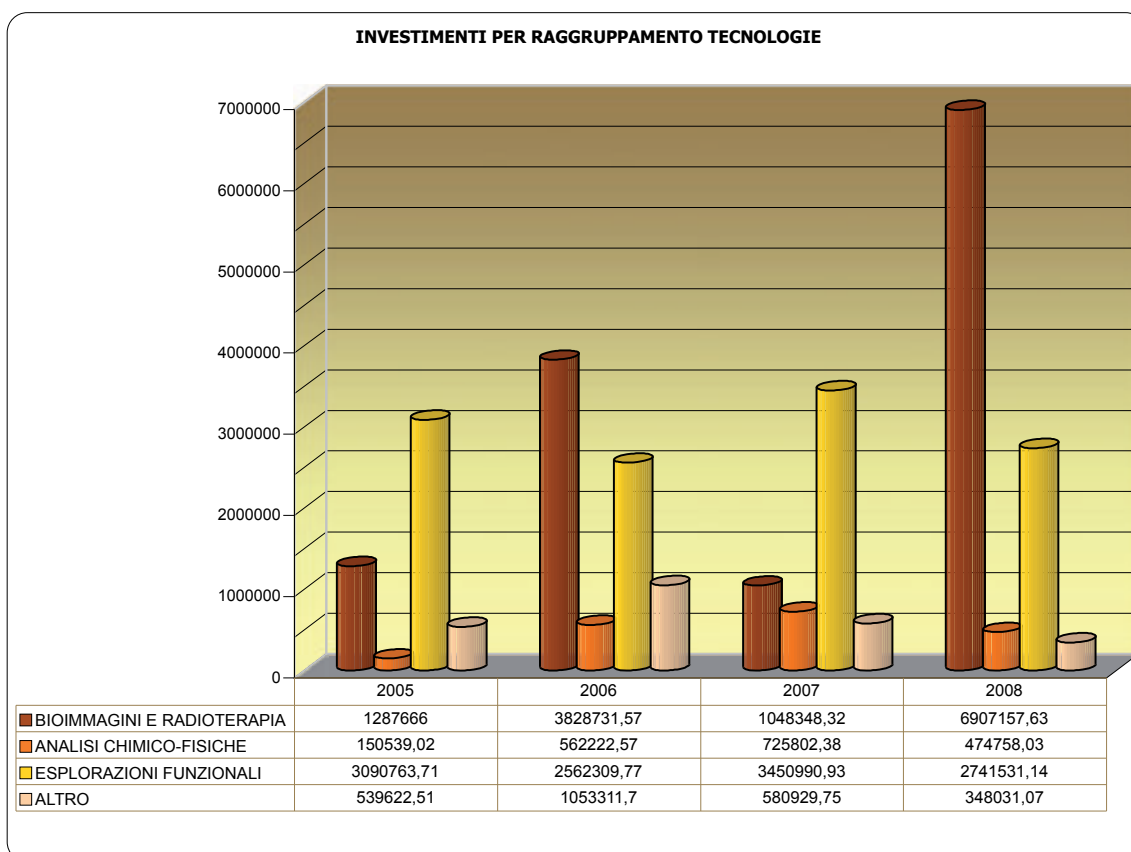
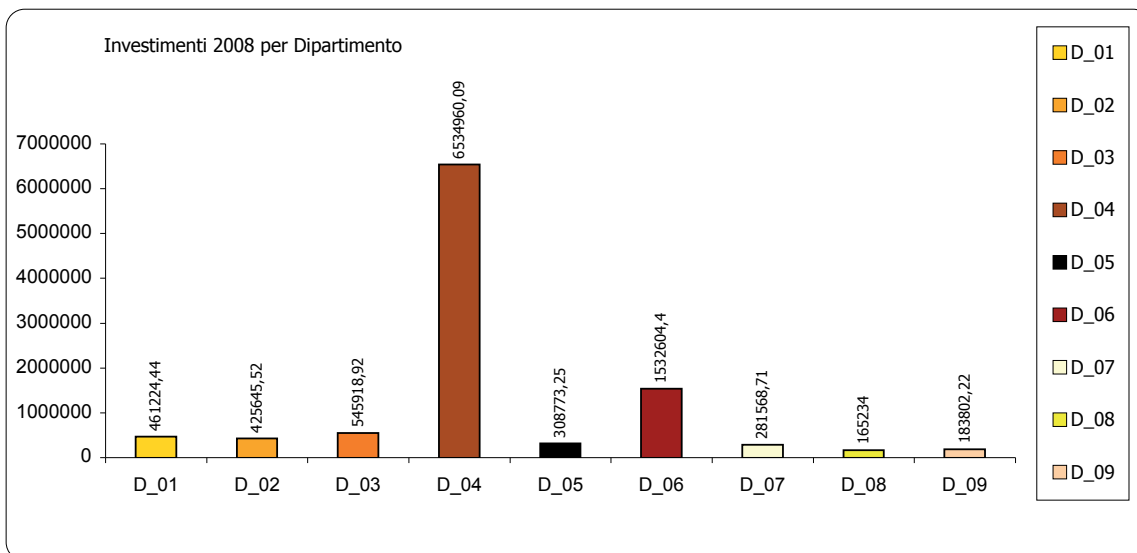
Per il servizio di formazione ed aggiornamento sono stati acquistati una decina tra manichini e sistemi di simulazione destinati all'addestramento del personale sanitario.

Diverse apparecchiature da laboratorio sono state acquistate nell'ambito dei progetti di ricerca finanziati dalla regione Emilia Romagna secondo gli accordi con l'Università degli studi di Modena e Reggio Emilia.

Il servizio di Medicina Immunotrasfusionale ha potuto usufruire di finanziamenti regionali dedicati, attraverso i quali sono stati acquistate due frigoemoteche di diverse dimensioni, un irradiatore di sacche a raggi UV-A e un congelatore per sacche di plasma.

Il fondo per la sostituzione di piccole apparecchiature poste in fuori uso e/o da acquistare in urgenza, fissato in 180.000 euro, è stato quasi completamente utilizzato.





3.4.1.2 Tecnologie dell'Informazione

In coerenza con la linea strategica del triennio, nell'esercizio 2008 le principali attività hanno riguardato :

- La creazione dell'archivio legale per l'iconografia prodotta dalla diagnostica per immagini (ex archivio lastre), con il recupero del pregresso a partire dal settembre 2004, secondo le normative CNIPA, con nomina, in carico al servizio, del RCS (Responsabile della Conservazione Sostitutiva) e dei suoi delegati.
- Il consolidamento del turnover dei PC aziendali nonché il loro adeguamento nelle modalità di accesso ai server aziendali (piena implementazione dell'architettura terminal server, oppure delle architettura web based, in modo da perseguire il progetto di lunga scadenza di client leggero.)
- La migrazione dell'hosting del sito web aziendale e della registrazione del dominio policlinico.mo.it da Tiscali a un fornitore locale (Linking), che consente maggiore flessibilità nella gestione, e permetterà, nel prossimo anno di esercizio, il passaggio ad una gestione CMS (content management system)
- La conclusione della realizzazione del datacenter, come da progetto del 2007, con trasferimento del personale nei nuovi locali e collaudi delle attrezzature e dei cablaggi di rete.
- Lo studio di fattibilità dell'aggiornamento dell'applicativo ricoveri (ADT) e progettazione della sua realizzazione
- Lo studio, insieme a Ingegneria Clinica e Direzione Sanitaria, riguardante la tracciabilità del paziente e la sua identificazione sicura mediante l'utilizzo di braccialetti e tecnologie di tracciamento ad ultrasuoni
- L'avvio dell'applicativo di prescrizione informatizzata attraverso il sistema MPP (modulo pluri-prescrittivo) al quale sono stati collegati gli applicativi di hospital web e auriga LT
- L'avvio di un server Giotto con specificità di attività specialistica ambulatoriale al quale sono stati collegati i servizi di ricerca anagrafica della USL per i servizi integrati di identificazione provinciale dei pazienti
- L'aggiornamento delle cartelle informatizzate (Infoclin) per i reparti: servizio trasfusionale, Com, malattie infettive e predisposizione dell'ambiente di test per la gastroenterologia. In tale ambito si è aggiunta l'integrazione con il sistema aziendale di rilevazione attività ambulatoriale (Auriga)
- L'avviamento della sperimentazione della prenotazione elettronica verso il servizio di anatomia patologica. Il reparto guida della sperimentazione è stata l'urologia.
- Conclusione della prima fase sperimentale delle terapie informatizzate, del sistema di validazione e della preparazione automatizzata della monodose (swisslog) e somministrazione controllata con codice a barre.
- L'attivazione del progetto di collegamento tra PS e Inail.

- La continuazione del processo di unificazione dell'area personale del Policlinico con l'AUSL.
- La rimodulazione del progetto ADT-net (rete aziendale) ed è stato consolidato l'avvio di Telemaco (nuovo elenco telefonico)

Più in generale al di là degli aspetti innovativi, l'azione del servizio tecnologie dell'informazione si è orientata per assicurare il piano supporto a tutte le iniziative via, via, giunte a pieno regime, anche in virtù dei progetti messi in campo negli ultimi anni. La logica di servizio che orienta i comportamenti dei singoli operatori è tesa in primo luogo a privilegiare la continuità di servizio e la sicurezza dei dati.

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

Data Center

Sin dalla sua fondazione l'azienda ospedaliero universitaria di Modena ha individuato nelle tecnologie dell'informazione una leva strategica per generare valore e dare idoneo supporto ai processi gestionali e clinici.

Con la realizzazione del "datacenter" la direzione aziendale intende confermare questa linea di indirizzo gettando le basi per una stagione di ulteriori sviluppi ed ammodernamenti dei propri sistemi informatici.

Di fatto, già oggi possiamo rilevare che i sistemi informativi rappresentano la spina dorsale della nostra organizzazione, la distribuzione delle attrezzature periferiche è capillare e anche nella cultura organizzativa dei professionisti, si registra un elevato grado di apprezzamento per le tecnologie che migliorano, attraverso la circolazione delle informazioni sanitarie, il rapporto paziente ospedale.

Svariati milioni di atti medici sono registrati sui diversi ambienti applicativi sia di carattere generale sia di carattere specialistico.

Gli allestimenti spaziali ed impiantistici garantiti sino ad oggi ai computer aziendali non erano più adatti ad assicurare una corretta manutenzione evolutiva ed una crescita dei sistemi.

Muovendo da questi dati di fatto il progetto "datacenter", che ha un ciclo di vita almeno quinquennale, si sviluppa su due assi :

- rispetto al passato per mettere in sicurezza il patrimonio di informazioni già acquisite, per aggiornare ed evolvere gli strumenti applicativi attraverso i quali le banche dati si arricchiscono di nuove informazioni.
- rispetto al futuro per dare risposta alla continua crescita della domanda interna di beni e servizi che riguardano l'IT e quindi consentire l'ulteriore specializzazione dei software, in particolare in quelle aree che nell'ambito della rete ospedaliera provinciale rappresentano la missione e l'eccellenza dalla Azienda Ospedaliero Universitaria di Modena.

Occorre anche ricordare che quanto più le soluzioni informatiche sono intimamente connesse al corretto svolgi-

mento della attività assistenziale, (si pensi ad esempio al processo di prescrizione elettronica e somministrazione terapie a pazienti degenti) tanto più è fondamentale porre in essere tutte le misure tecniche preventive in grado di aumentare quanto più possibile la continuità di servizio delle soluzioni stesse.

Anche in relazione a questa consapevolezza siamo convinti delle scelte effettuate anticipando (almeno nel contesto sanitario) quello che si va affermando come un trend diffuso in particolare nell'industria manifatturiera.

Si consideri infine che nella nostra Azienda Ospedaliero-Universitaria, principale sede della facoltà di medicina e chirurgia della Università degli studi di Modena e Reggio Emilia, organizzare e proteggere anche per lungo tempo i dati che riguardano la salute dei cittadini consente di arricchire un patrimonio di conoscenza inestimabile,

a favore della ricerca, dell'aggiornamento e della formazione delle future generazioni di professionisti della sanità.

Le caratteristiche tecniche del Data Center del Policlinico

In sintesi le caratteristiche salienti e le peculiarità tecniche del "datacenter" dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Modena si possono così riassumere :

- Un edificio dedicato (all'estremità est del campus, ove si vanno gradualmente concentrando tutte le principali dotazioni tecnologiche ed impiantistiche) costruito con particolari accorgimenti riguardo alla tenuta antisismica, alla portata dei pavimenti galleggianti, superiore ai 1000 Kg x Mq., alla protezione perimetrale.



- 12 Armadi, affiancati su due file da 6 in formato Rack standard da 19 pollici da pavimento e dimensione 42U con passo di foratura conforme alle specifiche IEC-297
- Un innovativo sistema di raffreddamento a ventilazione forzata garantito da radiatori collocati tra gli armadi. Il fluido di raffreddamento proviene dalla "centrale del freddo" che serve l'intero campus ed è affiancata da un "chiller" locale per garantire continuità di servizio.
- Una connessione in fibra ottica ad altissima velocità, ridondata su percorsi tra loro alternativi, ad un locale tecnico separato dall'edificio principale, destinato ad ospitare in modalità on-line le copie di sicurezza. Questa caratteristica, oltre ad assolvere ad una precisa prescrizione normativa, costituisce una prima risposta alle esigenze di "disaster recovery".
- Un sistema di alimentazione protetto, stabilizzato, ed autonomo in caso di assenza di rete. Dal punto di vista del fabbisogno di energia anche la collocazione dell'edificio rappresenta una scelta evoluta dato che nel medesimo luogo oltre al "datacenter" si colloca una cabina di distribuzione della rete pubblica privilegiata ed un generatore di pari potenza.
- Un sofisticato sistema a più livelli per la rilevazione ed estinzione incendi, mediante la saturazione dei locali tecnici con gas specifici in grado di ridurre la concentrazione di ossigeno nell'ambiente.
- Un software di monitoraggio in grado di tra-

sferire alle centrali di controllo, o a dispositivi remoti, tutti i parametri di base necessari a verificare il corretto funzionamento dell'infrastruttura.

In termini generali tutta la progettazione svolta ha teso ad evitare i cosiddetti "single point of failure" per questo una gran parte dei componenti dell'infrastruttura tecnica sono ridondata e sostituibili "a caldo", cioè senza interrompere il funzionamento dell'impianto.

In linea con le più avanzate innovazioni proposte dal mercato il data center si fregia dell'aggettivo "green".

Come si può intuire, una particolare attenzione ai consumi ed al rispetto per l'ambiente, oltre ad essere doveroso per contenere i costi di esercizio, è fondamentale per garantirsi margini di crescita futura. L'energia infatti è un bene prezioso e non illimitato.



3.4.1.3 Interventi sulla Edilizia e l'Impiantistica

Il Policlinico ha intrapreso da molti anni una serie di interventi di ristrutturazione basati sull'ottenimento di molteplici risultati:

- il consolidamento statico e antisismico, avviato ben prima che le Norme Tecniche lo rendessero obbligatorio attraverso l'inserimento del Comune di Modena in zona sismica di classe 3;
- l'umanizzazione delle degenze e degli spazi ove vengono erogate prestazioni sanitarie; in questo senso, nell'ambito della ristrutturazione dei reparti si sta applicando il Progetto Colore redatto nel 1998 dallo Studio Arch. Raimondo;
- il miglioramento delle condizioni di benessere termoigrometrico, con la progressiva estensione degli impianti di condizionamento e ricambio dell'aria, controllato mediante un impianto di telegestione che permette di tenere sotto controllo temperatura e umidità relativa.

In quest'ottica, l'Azienda ha continuato con rinnovata intensità e impulso a perseguire il percorso di adeguamento strutturale e funzionale dell'ospedale, in coerenza e in attuazione delle indicazioni del Piano Direttore di sviluppo ed adeguamento edilizio e tecnologico del Policlinico.

I reparti ristrutturati e, più in generale, le nuove realizzazioni, vengono costruiti, oltre che in piena osservanza di norme e regolamenti, anche con una grande attenzione ai materiali di finitura, ai colori e agli arredi, prestando la massima attenzione agli aspetti dell'accoglienza e dell'umanizzazione della degenza, sia per i pazienti, sia per i loro famigliari. Anche gli spazi comuni e le vie d'accesso, ovvero i luoghi dei servizi complementari alla persona e all'utenza, sono stati modificati in questo periodo nell'intento di favorire e semplificare l'approccio del cittadino alla struttura sanitaria. Le realizzazioni sono, sin dalla progettazione, effettuate tenendo a costante riferimento la L.R. n. 34/98 e la successiva delibera di giunta n. 327/04.

In particolare, nel periodo di riferimento dei dodici mesi dal 01/01/2008 al 31/12/2008, meritano di essere menzionati, per importanza, gli interventi di seguito succintamente elencati.

Interventi iniziati in anni precedenti ed ultimati nel 2008:

- Totale completamento del Nuovo Blocco Tecnologico: sono stati portati a termine nel 2008 i lavori del Nuovo Pronto Soccorso e della nuova Rianimazione (quota parte intervento n. 27 - accordo di programma 1999 e quota parte intervento n. 220 - accordo di programma integrativo 2004 ex art. 20 L. 67/88).
- Completa ristrutturazione con consolidamento statico della Clinica Odontoiatrica (Piano Rialzato - Corpi "A" e "C"). Negli anni precedenti erano già stati ultimati e attivati il 50% degli ambulatori, comprensivi della realizzazione

del consolidamento statico e della ristrutturazione del sottostante Piano Seminterrato dell'intero Corpo "A" (intervento n. 40 libera professione intramuraria D.Lgs. 254/2000 e quota parte intervento n. 219 - accordo di programma integrativo 2004 ex art. 20 L. 67/88 per il consolidamento statico).

- Realizzazione nuovo bunker per Tomotherapy.
- Bonifica e sistemazione edile e impiantistica di corridoi e locali del Piano Seminterrato con rifacimento pavimentazioni ammalorate dei corridoi dei Corpi "H" e "I".
- Bonifica e sistemazione dei locali al seminterrato del Corpo "A" per collocarvi materiali di competenza del servizio di pulizia.
- Realizzazione nuovo fabbricato dedicato apparecchiature C.E.D.
- Realizzazione tre scale di sicurezza (Pneumologia, Corpo "L", Poliambulatorio dopo demolizione vecchia scalinata esterna di accesso al 1° Piano).
- Rifacimento Centrale del "vuoto" (Piano Seminterrato - Corpo "F").
- Realizzazione nuovi montanti ossigeno, vuoto e aria compressa - 1° Lotto - Montante "O".
- Completa ristrutturazione con consolidamento statico ed antisismico dell'8° Piano - Corpi "B", "C" e parte del Corpo "H", per l'ampliamento dell'Unità di Ricovero A Pagamento. Negli anni precedenti era stata completata la prima tranche del 50% dell'intervento relativa al Corpo "B" e a parte del Corpo "C", comprensiva del relativo consolidamento statico e antisismico; nel 2008 è stata completata la seconda e ultima tranche del 50%. (interventi n. 38 e n.39 libera professione intramuraria D.Lgs. 254/2000 e quota parte intervento n. 219 - accordo di programma integrativo 2004 ex art. 20 L. 67/88 per il consolidamento statico).
- Completa ristrutturazione e consolidamento statico ed antisismico dei reparti di Ostetricia e Ginecologia al 6° Piano. Negli anni scorsi erano già stati ultimati la Ostetricia, il Nido e una prima tranche di Ginecologia, mentre nel 2008 è stata ultimata la seconda tranche del rimanente 50% di Ginecologia (intervento n. 23 - accordo di programma 1999 ex art. 20 L. 67/88 e quota parte intervento n. 219 - accordo di programma integrativo 2004 ex art. 20 L. 67/88 per il consolidamento statico).

Interventi iniziati ed ultimati nel corso del 2008:

Interventi non ricompresi in specifici programmi di finanziamento:

1. Intervento di rivestimento delle pareti dei corridoi del piano seminterrato.
2. Rifacimento pavimento seminterrato corridoio Dialisi (Corpi "I" e "H").
3. Intervento reparto Ortopedia 3° Piano.
4. Rifacimento pavimento atrio Corpo "E".

5. Realizzazione segreteria corridoio Direzione (1° Piano - Corpo "E").
6. Realizzazione locale "Punto" presso COM.
7. Allestimento n. 2 bagni ex-fardelleria.
8. Intervento stanza medico di guardia Neonatologia.
9. Rifacimento delle coperture con eliminazione elementi in fibrocemento di alcuni box (Stabulario, Poliambulatorio e Centrale Termica).
10. Realizzazione n. 3 ambulatori Dermatologia.
11. Realizzazione di n. 2 parcheggi provvisori in zona Pneumologia.
12. Sistemazione area esterna zona Centrale Termica e Officina.

Interventi che sono continuati nel 2008 (ove in precedenza non menzionati):

1. Nuovo parcheggio custodito in elevazione su due livelli (ACI).
2. Consolidamento statico e miglioramento antisismico del "C" - Piani Rialzato, 1°, 2°, 5° e del Corpo "G" - Piani Seminterrato, Rialzato, 1° (congloba anche: Pianificazione ed effettuazione di prove sclerometriche su parte delle membrature portanti del Corpo "C"): lavori in corso al Corpo "G" (quota parte intervento n. 219 - accordo di programma integrativo 2004 ex art. 20 L. 67/88 consolidamento statico e antisismico).
3. Primo e secondo dei tre lotti della Farmacia, presso i locali dei Piani Rialzato e Seminterrato - Corpi "H" e "I" (congloba anche: Completa ristrutturazione e consolidamento locali ex magazzino Economato Piano Seminterrato - Corpi "H" e "I") (quota parte intervento n. 221 - accordo di programma integrativo 2004 ex art. 20 L. 67/88).

4. Completa ristrutturazione con consolidamento statico e antisismico dei locali ai Piani Rialzato e Seminterrato del Corpo "C" (ex Medicina Nucleare) per ospitare la Fisica Sanitaria (quota parte intervento n. 221 - accordo di programma integrativo 2004 ex art. 20 L. 67/88).
5. Completa ristrutturazione e consolidamento statico e antisismico dei Corpi dello "steccone" 4° Piano degenze Medicina e Chirurgia (ultimato Corpo "B"; si prosegue con Corpo "H" e seguirà poi Corpo "C") (interventi n. 22 e n. 24 - accordo di programma 1999 ex art. 20 L. 67/88 e quota parte intervento n. 219 - accordo di programma integrativo 2004 ex art. 20 L. 67/88 per il consolidamento statico).
6. Lavori di bonifica infernotto (vano sotto il solaio del Piano Seminterrato) completa ristrutturazione, consolidamento statico e miglioramento antisismico di quattro piani (Piano Seminterrato, Rialzato, 1° e 2°) del Corpo "B": lavori completati ad eccezione dei lavori per la completa ristrutturazione e la finitura del Piano Rialzato) (quota parte intervento n. 218 - accordo di programma integrativo 2004 ex art. 20 L. 67/88).
7. Prosecuzione programma adeguamento protezione contro i contatti (diretti e indiretti) degli impianti elettrici più vetusti.
8. Realizzazione di opere connesse con il piano d'attuazione del documento di valutazione dei rischi di cui al D.Lgs. 626/94.

Interventi iniziati nel corso del 2008 e che termineranno in anni successivi:

1. Realizzazione box Laboratorio NAT e Laboratorio Criobiologia.

3.4.2.1 Interventi sulla Accessibilità

I piani aziendali di contenimento dei tempi di attesa

a) Ricoveri

Il progetto di informatizzazione delle liste di attesa al Policlinico di Modena è iniziato, con una fase di valutazione e studio, già nel corso del 2005. Nel 2006 e 2007 si è dato corso alla diffusione del prodotto informatico e all'arruolamento di tutte le strutture chirurgiche dell'ospedale. Oggi si può contare quindi su una prenotazione informatizzata di tutti i ricoveri chirurgici, con un collegamento informatizzato degli stessi quando inseriti in una lista operatoria settimanale/giornaliera, attraverso un sistema di regole e controlli governato a livello centrale. Inoltre il sistema prevede un trasferimento dell'informazione della "data di prenotazione" e "della priorità" direttamente dalla lista di attesa alla Scheda di Dimissione Ospedaliera, in linea a quanto previsto dalle indicazioni regionali (circo-

lare 31337 del 26 novembre 2007). Il sistema inoltre è già predisposto per accogliere i nomenclatori degli interventi così come elaborati, ed in fase di ultimazione, all'interno del gruppo di lavoro del Progetto SIGLA, per garantire oltre a trasparenza ed equità all'accesso, anche per diffondere un linguaggio comune tra le diverse aziende della regione, con l'obiettivo di avere una lettura omogenea delle liste di attesa e dei tempi di attesa.

Per quanto attiene i ricoveri programmati, la compilazione del campo della SDO relativo alla data di prenotazione risulta obbligatoria per i ricoveri ordinari e di DH per intervento chirurgico, chemioterapia, radioterapia e coronarografia; l'inserimento del dato può avvenire, al momento della messa in lista d'attesa direttamente ad opera del sanitario che ha posto l'indicazione al ricovero sfruttando

una specifica funzione del programma informatizzato di gestione dell'attività ambulatoriale (via informatica diretta) oppure, può avvenire successivamente, al momento in cui l'utente si reca presso il reparto per l'inserimento in lista. In questo caso la data di inserimento in lista corrisponde a quella di effettiva presentazione alla struttura deputata alla gestione della lista d'attesa. A tale proposito, si precisa che l'adozione del sistema informatizzato di gestione delle liste d'attesa risulta in progressiva estensione e che anche la nostra Azienda ha partecipato al progetto regionale SIGLA sulla gestione informatizzata delle liste d'attesa; l'implementazione del progetto risulta in linea con il programma di implementazione condiviso dal gruppo regionale.

b) Prestazioni Ambulatoriali

L'Azienda Ospedaliero-Universitaria si è ulteriormente adoperata per il miglioramento dei tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali. I cui standard di riferimento sono:

- entro 7 giorni tutte le prestazioni ambulatoriali urgenti
- entro 30 giorni le visite specialistiche programmabili
- entro 60 giorni le prestazioni specialistiche programmabili.

Sono state individuate aree di intervento condivise con l'Azienda territoriale tese a incrementare la produzione necessaria. Sono inoltre state definiti accordi per la creazione di un CSA interaziendale unico per garantire una migliore integrazione delle attività ambulatoriali.

Già da tempo tutte le agende di prenotazione offrono separatamente le prime visite dalle visite successive; l'automatismo di "trasformazione" della visita specialistica in visita successiva, ove richiesta presso la stessa struttura in un arco temporale inferiore ai sei mesi (secondo la definizione operativa della DGR 1532/06) non è ancora stato implementato sul sistema CUP, come previsto anche dalla circolare 10 (Linee guida CUP). In questa fase l'Azienda rimane in attesa delle indicazioni operative che scaturiranno dalle sperimentazioni previste dalla circolare 10 in alcune aziende regionali.

Il piano annuale di produzione della specialistica ambulatoriale definisce quali sono i volumi complessivi che l'Azienda Ospedaliera dovrà garantire nell'anno. La variazione stagionale dell'offerta e quindi della produzione si realizza applicando le disposizioni che disciplinano i periodi di riduzione-sospensione delle attività nei periodi coincidenti con festività natalizie e ferie estive.

La flessibilizzazione quantitativa della produzione si realizza tramite la riconversione, nel rispetto degli obiettivi quantitativi complessivi assegnati, che vengono concordati di volta in volta per privilegiare l'offerta di prestazioni più critiche rispetto ad altre (es. riconversione di visite successive in prime visite). Queste modalità sono utilizzate in accordo con l'Azienda territoriale.

Per ciò che riguarda la rilevazione della attività specialistica ambulatoriale, nell'anno 2008, si è continuata l'azione di informatizzazione del sistema di prenotazione, riconducendo ai sistemi aziendali 10 nuove "agende" che venivano gestite in maniera non adeguata. L'impegno assunto in questi ultimi anni ha così permesso di migliorare sensibilmente la qualità, tempestività e completezza della rilevazione dell'attività svolta e relativo invio del flusso informativo in Regione.

A tal proposito, nel corso dell'anno, è stato, inoltre, adeguato il sistema informatizzato aziendale per garantire l'adesione alle nuove disposizioni regionali e nazionali che rendono obbligatorio associare ad ogni prestazione prenotata ed erogata il codice dell'impegnativa SSR. A partire dal 1° di Luglio infatti, un automatismo dell'applicativo aziendale, consente tale associazione impegnativa-prestazione, così da assicurare il corretto flusso informativo evitando lo scarto da parte della Regione con relativa mancata ricompensazione della prestazione. Anche per il day service ambulatoriale è stato implementato uno specifico applicativo, che pur salvaguardando la centralità del paziente, prevede specifiche funzionalità introdotte al fine di gestire completamente i percorsi ed i relativi risvolti di carattere amministrativo.

Nella Tabella 3.4.1 seguente relativamente al 2008 sono riportati i risultati conseguiti per macro aggregazioni tipologiche di prestazione:

Tab 3.4.2.1

Tempi d'attesa per le prestazioni ambulatoriali programmabili a carico del SSN % Prestazioni erogate da strutture pubbliche e private -Anno 2008 - escluso PS e OBI							
Tipologia Prestazioni	Totale Prestazioni Erogate carico SSN programmate con						
	N.	%	%	%	%	%	%
	gg att<1	entro 1-30 gg	entro 1-45 gg	entro 1-60 gg	entro 1-75 gg	entro 1-90 gg	oltre 90 gg
Diagnostica	79.534	46,81	58,65	69,57	78,03	85,01	14,99
Laboratorio	16.966	85,47	91,87	95,61	97,98	99,23	0,77
Riabilitazione	5.172	66,98	73,67	78,25	82,06	84,47	15,53
Prestazioni Terapeutiche	14.540	76,96	85,39	90,05	93,88	95,83	4,17
Visite	92.057	49,5	63,16	73,53	82,11	87,91	12,09

3.4.2.2. Interventi sui Processi Assistenziali

3.4.2.2.1 Appropriata clinica ed Organizzativa

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 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 eseguite attività di promozione del Governo Clinico e di gestione del Rischio Clinico.

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 stata consolidata 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 profi-

li 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 "Laziendalizzazione della sanità in Italia" ed in particolare nell'anno 2008 è stata oggetto di un confronto regionale nell'ambito di una tavola rotonda sui metodi adottati dalle varie aziende impegnate sull'argomento.

2. è continuato 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.

L'attività di supporto alle varie strutture e la rivisitazione critica dei processi e dei percorsi diagnostico terapeutici ha portato anche ad iniziative di miglioramento.

L'approccio adottato già dal 2007, con l'integrazioni delle funzioni di accreditamento, gestione del rischio e dei percorsi diagnostico terapeutici, è stato diffuso mediante momenti di incontro personalizzati ed ha rappresentato la base del lavoro svolto nel 2008 coerentemente con quanto previsto nel progetto aziendale di gestione del rischio e il tema è stato inserito fra gli obiettivi di budget 2008.

3.4.2.2.2 Accreditamento

a) Sviluppo del Sistema Qualità

Nel corso dell'anno 2008 è stato consolidato il sistema qualità aziendale integrando sempre più la componente riguardante la gestione per la qualità con quella per la gestione del rischio e l'accreditamento affinché sia funzionale la relazione tra organizzazione (il sistema), sicurezza (mappe e profili di rischio) e qualità professionale (indicatori di performance e qualità tecnica).

Per questo è stato garantito un supporto che si è avvalso sia di interventi formativi in aula e sul campo, che di supporti personalizzati. Il lavoro ha permesso l'impostazione di un sistema qualità che nella struttura si riproduce in maniera uniforme in tutti i dipartimenti ed in tutte le unità operative dell'azienda, seppure con differenti gradi di dettaglio e di approfondimento.

Ciò ha trovato valido supporto nel completamento del sistema informativo denominato "BINGO" che, rendendo identificabili, rintracciabili e fruibili tut-

ti i documenti aziendali inerenti l'assicurazione qualità, ha promosso una più convinta partecipazione allo sviluppo del sistema da parte della componente professionale dell'azienda ed ha reso concretezza al sistema. Senza un sistema informativo adeguato il sistema qualità non avrebbe potuto essere di supporto vero alla gestione aziendale, ma avrebbe rappresentato una sovrastruttura senza (o con poco) valore aggiunto.

L'archivio del sistema informativo è stato completato attraverso l'inserimento di tutti documenti base che riguardano le unità operative ed i dipartimenti, affinché possano essere fruibili e disponibili in ogni momento, oltre lo specifico tema Accreditamento.

B) Verifiche Ispettive Interne ed Autovalutazione e Regionali

Il monitoraggio sullo sviluppo del sistema di gestione per la qualità è stato particolarmente pregnante, per cui molta attenzione è stata posta al

tema della verifica, sia in autovalutazione che sul campo. Le verifiche ispettive interne sono state orientate alla valutazione dell'architettura e completezza del sistema di gestione per la qualità delle varie unità operative, oltre che la coerenza con il modello regionale ai fini dell'Accreditamento.

L'autovalutazione ha comportato una verifica sia sui requisiti generali e specifici previsti dalla delibera regionale DR327/2004.

In entrambi i casi, gli ambiti per i quali si sono evidenziati spazi di miglioramento sono stati oggetto di rivalutazione all'interno delle stesse strutture, nell'ottica del loro adeguamento.

Nel corso dell'anno 2008 sono state svolte due verifiche ispettive regionali ai fini dell'accreditamento che sono concluse con esito favorevole e che hanno riguardato: il Dipartimento dei laboratori, anatomia patologica e medicina legale, ed il Dipartimento dei servizi diagnostici e per immagine

Nella seconda metà dell'anno l'impegno è sta-

to orientato anche alla preparazione di verifiche ispettive ai fini dell'accreditamento che da pianificazione regionale si sarebbero svolte nei primi mesi dell'anno successivo. In particolare questa attività ha coinvolto il Dipartimento di Medicina e specialità medicine, il Dipartimento di Oncologia Ematologia e Patologie dell'apparato respiratorio ed il Dipartimento Materno Infantile. E' stata preparata inoltre una visita di tipo sperimentale, svolta da parte dell'Agenzia Sanitaria Regionale e programmata nei primissimi giorni dell'anno 2009, con il coinvolgimento diretto della Direzione Aziendale ed orientata alla valutazione della struttura del sistema qualità a livello aziendale e della coerenza nella sua declinazione nei dipartimenti e nelle unità operative afferenti.

Questo percorso di accreditamento si è avvalso del contributo dall'area tecnico amministrativa in relazione a specifici ruoli e competenze.

3.4.2.2.3 Registri

Nel 2007 il Registro Tumori della Provincia di Modena è stato conferito alla AUSL di MO

3.4. 2.3. Interventi sul rischio Clinico

3.4.2.3.1 Monitoraggio e riduzione rischio clinico

Nel 2008 le iniziative per il monitoraggio e la riduzione del rischio clinico si sono sviluppate nell'ambito del seguente quadro già messo a punto nel 2007. Sull'argomento è stato redatto un numero monografico di "PASS", l'House organ aziendale che si riporta per intero in allegato Documento 6. Sviluppo della funzione aziendale di gestione del rischio, in termini organizzativi e funzionali

Azioni:

L'Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico di Modena ha declinato nell'atto aziendale, approvato con delibera della Regione Emilia Romagna n. 2021 del 20 dicembre 2007, i principi e i criteri della propria organizzazione e i relativi meccanismi di funzionamento in ambito della gestione del rischio, in particolare ha delineato:

- all'art. 4: la promozione della sicurezza come principio fondante cui si ispira l'azione di governo aziendale;
- all'art. 12: il Collegio di Direzione quale organo di governo della gestione integrata del rischio e delle linee di attività in tema di governo clinico, cui spetta il compito di proporre il Programma aziendale di gestione del rischio adottato dal Direttore Generale;
- all'art. 13: il governo clinico quale strategia gestionale fondamentale del sistema decisionale aziendale che ha come principali obiettivi l'efficacia, l'efficienza e il miglioramento della

qualità e della sicurezza della pratica clinica raggiungibili attraverso i seguenti strumenti:

- pratica clinica basata sull'evidenza;
- valutazione della performance clinica (audit clinico e indicatori di performance);
- gestione del rischio clinico;
- percorsi clinici diagnostici terapeutici.
- all'art. 13: Il Collegio di Direzione e i Dipartimenti quali ambiti organizzativi dove le linee di governo del rischio si sviluppano e dove i principi, le metodiche e gli obiettivi ad esse correlati vengono valutati e condivisi al fine di essere tradotti in progetti operativi all'interno dei Dipartimenti e delle Strutture Complesse. Sulla base dei principi declinati negli articoli sopra elencati, la funzione aziendale è stata così sviluppata:
 - L'Organo di governo della gestione integrata del rischio è il COLLEGIO DI DIREZIONE che propone il Programma aziendale di gestione del rischio adottato dal Direttore Generale;
 - La responsabilità del Programma aziendale di gestione del rischio è del DIRETTORE SANITARIO che:
 - da gli indirizzi generali recependo le indicazioni della direzione generale, regionali e nazionali.
 - approva e porta alla approvazione del collegio di direzione il piano di azione propo-

- sto dal gruppo di programma
- pianifica i momenti strutturati di verifica dei risultati e relazionare in collegio di direzione
- relaziona alla direzione generale sul livello di sicurezza/qualità trasferendo le informazioni richieste ai direttori di dipartimento
- gestisce i debiti informativi nei confronti della direzione aziendale, regione e ministero
- la responsabilità operativa è del DIRETTORE DIPARTIMENTO che:
 - traduce in programmi operativi all'interno del dipartimento gli indirizzi e gli obiettivi del piano triennale e annuale, supportato dal referente dell'uffici qualità e dal medico di direzione sanitaria.
 - informa i direttori delle unità operative in merito alle strategie, agli obiettivi promuovendo la definizione di piani di azione coerenti e chiedendo evidenza dei risultati
 - è responsabile del raggiungimento dei livelli di qualità e sicurezza del dipartimento e relaziona in merito al responsabile generale e operativo del progetto.

Predisporre un piano – programma di gestione del rischio espressivo della situazione di partenza, di obiettivi di breve e medio periodo e relativi indicatori

Azioni :

La Direzione Aziendale ha predisposto un Programma di gestione del rischio incentrato su attività di formazione, prevenzione, monitoraggio e reazione, ed articolato in 3 aree d'intervento:

1. Area sicurezza ambientale;
2. Area rischio clinico;
3. Area etico professionale.

Il Programma è stato definito in un documento aziendale sviluppato nei seguenti punti:

a. Descrizione delle attività pregresse (situazione di partenza)

L'attività di gestione del rischio aziendale parte con l'istituzione nell'Aprile 2006 del gruppo di Gestione del Rischio Aziendale coordinato dal Direttore Sanitario. Il gruppo ha definito un piano operativo che è stato sviluppato nel biennio 2006/2007 e che ha prodotto i seguenti risultati:

Attività di Formazione:

- valutare il livello di conoscenza degli operatori in materia di rischio clinico è stato costruito e somministrato agli operatori di 5 unità operative campione un questionario a risposte chiuse su opinioni e modalità organizzative inerenti la gestione dei farmaci al fine di far emergere il livello

di attenzione e consapevolezza sugli errori associati ai farmaci. L'analisi condotta su 180 operatori ha permesso di evidenziare che più del 50% di essi attribuisce una importanza elevata agli errori in terapia sulla riuscita delle cure, classificando tali errori per lo più tra il livello 4 e 5 di una scala di importanza con valori compresi da 0 a 5. Inoltre il questionario ha permesso di valutare che, per il 29% degli intervistati la tipologia di errore che con maggiore facilità viene commesso nei reparti è quello di somministrazione, seguito con il 19% da quello di preparazione.

- aumentare le conoscenze degli operatori in tema di rischio clinico è stato organizzato un evento formativo dal titolo "gestione del rischio e incident reporting" ripetuto in più edizioni che ha coinvolto 658 operatori di tutte le categorie professionali degli 8 dipartimenti aziendali, compresi i medici specializzandi. Le percentuali di partecipazione per categoria professionale sono state: 54% infermieri; 21% medici, 6% tecnici, 5% ostetriche e dirigenti, 4% biologi, 3% studenti, 1% farmacisti. La partecipazione maggiore si è avuta per il personale afferente ai dipartimenti materno-infantile (28%) e per quello delle specialità chirurgiche (24%). Il corso permesso di:
 - sensibilizzare gli operatori al problema degli errori in terapia
 - migliorare la conoscenza dei rischi connessi agli errori in terapia
 - aumentare l'attenzione dei rischi connessi agli errori in terapia

Gestione dei reclami:

- costruzione di una procedura aziendale per la raccolta, l'analisi e la gestione dei reclami con produzione di report di sintesi semestrali e comunicazione alla regione secondo modalità previste a livello regionale.

azioni di miglioramento attivate a seguito di reclami, richieste di risarcimento, segnalazioni varie

Sono state intraprese azioni relative al miglioramento di alcuni processi organizzativi che gli eventi/segnalazioni hanno permesso di evidenziare come carenti (es. procedura di gestione trasfusione, modalità di conservazione e trattamento rene per trapianto, modalità di gestione del conteggio garze durante intervento chirurgico);

mediazione dei conflitti

La nostra Azienda ha partecipato al progetto regionale con la presenza di 4 operatori ed un

tutor. I 4 operatori hanno frequentato il corso di formazione organizzato dalla regione Emilia Romagna per un periodo di 5 settimane con molte ore dedicate alla formazione d'aula.

b. Il programma aziendale 2007 – 2009

Il programma prevede iniziative relative alle tre fasi di prevenzione, formazione e reazione all'evento che, per ognuna delle 3 aree d'intervento (sicurezza ambientale; rischio clinico; etico professionale) si sono sviluppati a matrice nei seguenti obiettivi a breve medio termine e relativi indicatori:

Prevenzione:

Obiettivi

- definire una mappa dei processi / percorsi aziendali e valutarne il livello di affidabilità/sicurezza e completezza e mappe e profili di rischio dei processi /percorsi diagnostico terapeutici più significativi
- definire le priorità di intervento da portare alla attenzione del responsabile del programma utilizzando gli strumenti di gestione (FMEA, focus group, audit ecc.)
- gestire il data base dei rischi attraverso la integrazione dei rischi evidenziati dalla attività di analisi preventiva con l'elenco degli eventi (reclami, Incident reporting, richieste di risarcimento)
- Le migliori pratiche (priorità 2007/8)

Sale Operatorie

- Riduzione rischio biologico:
 - adesione al Programma OMS: Safe surgery saves lives
- Riduzione rischio chimico:
 - promozione dei percorsi "Protossido e latex free"
 - Controllo in continuo qualità dell'aria
- Riduzione rischio meccanico
 - Adozione di sistemi automatizzati trasporti pesanti – letti elettrici
- Riduzione rischio organizzativo
 - Integrazione e coordinamento teatri operatori: cabina di regia
 - Standardizzazione percorsi e procedure: operandi – operatori – materiali
 - Identificazione pazienti

Gestione per Processi e Percorsi Diagnostico Terapeutici

- Revisione dei processi direzionali e tecnico-amministrativi di supporto
- Revisione dei percorsi diagnostico terapeutici
 - Processi sanitari di base
 - Processi sanitari di supporto
 - Processi dell'emergenza

- Adozione del programma per la gestione informatica.
 - analisi dei processi – percorsi e attività proattiva del rischio
 - Accredimento

Gestione del Farmaco

- implementazione della prescrizione informatizzata
- implementazione della distribuzione personalizzata in monodose
- centralizzazione antiblastici e somministrazione circuito chiuso

Aspetti Assicurativi

L'Azienda era assicurata dal 1.09.05 per la responsabilità civile verso terzi e dipendenti con la compagnia QBE di Londra secondo la formula "claims made", con un contratto triennale.

Al momento dell'aggiudicazione, le condizioni erano le seguenti:

- Premio I-II° annualità : € 1.467.000,00
- Franchigia aggregata annua € 2.400.000,00
- Massimale : € 5.000.000 per sinistro con il limite di 1.500.000 per RCO
- Massimo risarcimento annuo € 20.000.000,00
- Premio III° annualità € 3.818.219,00, ferme le altre condizioni di polizza.
- Durata: 1.09.05 – 31.08.08

Nel corso del 2007, il contratto è stato oggetto di due distinte rinegoziazioni con la compagnia: prima dell'entrata in vigore della terza annualità prevista per il mese di settembre e in relazione al progetto di copertura del II° rischio a livello di AREA VASTA EMILIA NORD.

Nel dettaglio, le rinegoziazioni hanno registrato i seguenti passaggi intermedi:

I step: prima dell'entrata in vigore della terza annualità di polizza.

Rispetto alle condizioni previste per il terzo anno di polizza, sono stati raggiunti i seguenti miglioramenti:

- premio annuo: € 2.200.500,00;
- franchigia a carico dell'Azienda per singolo sinistro € 230.000,00 ;
- rinuncia da parte della compagnia al recesso per sinistro;
- durata del contratto 12 mesi, con proroga per altri 3, ovvero fino alla fine del contratto assicurativo previsto per novembre 2008

II step: progetto di copertura del II rischio come Area Vasta Emilia Est.

Partendo dalla considerazione che ogni Azienda dell'AVEN ha stipulato una polizza di Responsabilità Civile verso Terzi comprensiva di un massimale per sinistro almeno pari ad € 5.000.000,00, per un massimale complessivo di oltre 35 milioni di Euro, si è messo a punto un progetto in grado di ridurre in ciascuna azienda sanitaria il massimale per il I rischio attivando contestualmente un II

rischio condiviso in Area Vasta.

Nel corso del secondo semestre del 2007, il progetto è stato modificato a favore di una soluzione transitoria che prevede, in sintesi:

- L'attivazione del II rischio come iniziativa AVEN
- il non rinnovo dei contratti in scadenza per tutte le aziende sanitarie per pervenire, nel corso del 2008, all'espletamento della gara unica per la copertura del I° e del II° rischio.

Il progetto di attivazione transitoria del II rischio di cui sopra ha consentito all'Azienda ospedaliero-universitaria di Modena di rivedere ulteriormente il contratto con la compagnia di assicurazione con i seguenti miglioramenti:

Scadenza: 31.08.09

Premio annuo € 2.180.000,00 con penale di € 20.500,00 annua in caso di cancellazione anticipata

Franchigia per sinistro di € 230.000,00

Massimali: € 7.500.000,00 per RTC, € 3.500.000,00 per RCO

Ferme tutte le condizioni di polizza di cui sopra. Pertanto i miglioramenti complessivi delle condizioni generali di polizza conseguiti nel 2007, possono essere sintetizzati così come segue:

- Premio annuale di € 2.180.000,00 con penale di € 20.500,00 annua in caso di cancellazione anticipata (- 1.638.219,00 rispetto al contratto per il terzo anno di polizza previsto)
- Durata: 31.08.07 - 31.08.09
- Franchigia per sinistro di € 230.000,00 e non più aggregata di € 2.400.000,00 annui
- Massimali: innalzamento da € 5.000.000 a € 7.500.000,00 per RTC, da € 1.500.000 a € 3.500.000,00 per RCO
- Rinuncia da parte della compagnia al recesso per sinistro.

Nel corso del 2008 l'Azienda, a seguito di procedura di gara, espletata in ambito AVEN, ha sottoscritto, unitamente alle altre Aziende partecipanti alla gara, un nuovo contratto di assicurazione RCT - RCO, primo rischio, con la Compagnia di Assicurazione FARO e per il secondo rischio con la Compagnia di assicurazione ASSIMOCO.

Le condizioni, per il primo rischio con la Compagnia FARO, sono le seguenti:

- Sinistro denunciabile secondo la formula del "claims made" con una retroattività dal 31.05.1999;
- Decorrenza e durata della copertura assicurativa dal 31.08.2008 fino al 30.06.2011.
- Premio prima annualità € 1.785.000,00 (dal 31 .08.2008 al 30.06.2009)
- Premio annualità successive € 2.142.000,00 (dal 30.06 al 30.06 dell'anno successivo);
- Franchigia fissa frontale per ogni sinistro € 50.000;
- Massimali di garanzia RCT RCO €1.500.000,00 per sinistro e/o sinistro in serie; massimale aggregato pari a € 15.000.000,00 per anno assicurativo;

- Le condizioni, per il secondo rischio, con la Compagnia di assicurazione ASSIMOCO sono le seguenti:
- Sinistro denunciabile secondo la formula del "claims made" con una retroattività dal 31.05.1999;
- Decorrenza e durata della copertura assicurativa dal 31.08.2008 fino al 30.06.2011 Premio prima annualità € 156.041,00 (dal 31.08.2008 al 30.06.2009)
- Premio annualità successive € 187.250,00. (dal 30.06.2009 al 30.06.2010 e dal 30.06.2010 al 30.06.2011);
- Franchigia fissa frontale per ogni sinistro € 1.500.000,00.
- Massimale di garanzia su RCT di € 6.000.000,00 per ogni sinistro, con il limite di 6.000.000,00 per ogni infortunato sul sinistro RCO fino ad un massimo di garanzia di € 30.000.000,00, per anno assicurativo, valevole complessivamente per tutte le Aziende coinvolte nella procedura di gara effettuata a livello di Aven (ASL Piacenza, ASL Parma, A.O. Parma, Arcispedale S. Maria nuova di Reggio Emilia, A.O. Policlinico di Modena).

Fino alle ore 24 del 31.08.2008 è rimasto in vigore il contratto RCT RCO con la precedente Compagnia di assicurazione, QBE, alle seguenti condizioni:

- Sinistro denunciabile secondo la formula del "claims made" con una retroattività dal 31.05.1999 solamente per i sinistri denunciabili nel corso del 2008.
- Durata della copertura assicurativa fino al 31.08.2008;
- Premio annuo finale € 2.180.000,00
- Franchigia fissa frontale per ogni sinistro € 240.000,00
- Massimali di garanzia RCT € 7.500.000,00 per sinistro e per garanzia RCO € 3.500.000,00 per sinistro;

Rispetto alle condizioni del contratto di assicurazione in vigore fino alle ore 24 del 31 agosto 2008, con la Compagnia di Assicurazione QBE, vista nella sua complessità la nuova copertura dei rischi RCT - RCO ottenuta dalla Compagnia di Assicurazione FARO consente di fare le seguenti considerazioni. L'Azienda ha ottenuto una migliore copertura dei rischi avendo abbassato la franchigia, rimasta frontale e per sinistro, da € 240.000,00 a € 50.000; tutto quanto in considerazione del fatto che la media dei sinistri liquidati nel corso degli anni precedenti è stata sensibilmente inferiore a € 240.000,00.

È stato anche abbassato il premio che, sulla prima annualità, ammonta a quanto sopra riportato e per le successive annualità si attesta su € 2.180.000,00.

È inoltre stata prevista una restituzione di € 127.500,00, sotto forma di Pay Back, sulla triennalità della polizza, che va a ridurre il premio pagato.

Riguardo alla retrodatazione dei sinistri denunciabili si osserva che con la nuova copertura assicura-

tiva è possibile denunciare tutti i sinistri anche per i fatti accaduti a decorrere dal 31 maggio 1999, nei limiti della prescrizione, per tutte e tre le annualità (nella precedente polizza era possibile denunciare sinistri a decorrere dal 31.05.1999 solo sulla terza annualità, e portava il premio a € 3.818.219,00).

Vista la copertura assicurativa, RCT RCO FARO, in combinato disposto con il contratto di assicurazione secondo rischio, sottoscritto con la Compagnia Assicurativa Assimoco, occorre rilevare che sono aumentate le coperture del massimale di rischio assicurato.

Posto che la franchigia di € 1.500.000,00 prevista nel contratto Assimoco corrisponde al massimale previsto nel contratto con FARO, si può dire che l'Azienda ha copertura massima per ogni sinistro fino a € 6.000.000,00.

Questo risultato si ottiene unendo l'assicurazione per il primo rischio a quella per il secondo rischio; così che, a fronte di un sinistro fino a € 6.000.000,00 l'Azienda paga solo la franchigia di € 50.000,00 sul primo rischio.

Per completezza d'informazione si precisa che le condizioni di polizza, primo e secondo rischio, sono state condivise e sottoscritte, con poche variabili a livello aziendale, da tutte le Aziende che hanno partecipato, a livello AVEN, alla gara d'appalto.

Si sono ulteriormente consolidate le modalità di gestione, da parte aziendale, delle pratiche risarcitorie implementate nel 2006.

La direzione preposta alla analisi e alla istruttoria dei sinistri denunciati ha rafforzato il ruolo proattivo già tenuto nel corso del 2007.

La Gestione del Fenomeno Risarcitorio nel 2008

Si sono ulteriormente consolidate le modalità di gestione, da parte aziendale, delle pratiche risarcitorie implementate nel 2006.

La direzione preposta alla analisi e alla istruttoria dei sinistri denunciati ha rafforzato il ruolo proattivo già tenuto nel corso del 2007.

Si è infatti rafforzato il ruolo del Comitato Valutazione Sinistri, composto da organi aziendali, dal Broker e dalla società di liquidazione (nel corso degli ultimi tre mesi dell'anno l'Azienda ha iniziato ad implementare un sistema di liquidazione dei sinistri sotto franchigia a gestione in proprio).

Il coinvolgimento diretto dell'Azienda, unitamente agli altri soggetti presenti in seno al Comitato Valutazione Sinistri, ha accelerato i tempi di definizione dei sinistri.

Si sono ulteriormente rafforzati i rapporti con le associazioni dei cittadini, ed in particolare con il Tribunale per i Diritti del Malato, che ha contribuito a mantenere un rapporto di trasparenza con l'utenza e la cittadinanza.

Il coinvolgimento del Comitato Valutazione Sinistri ha, inoltre, consentito una riduzione del ricorso, da parte dei presunti danneggiati, al Giudice civile per le decisioni sul merito.

Tutto quanto sopra evidenziato ha consentito il continuo miglioramento delle procedure poste in essere unitamente al fatto che sono migliorati i rapporti con le compagnie di assicurazione e con gli studi legali per la trattazione delle vertenze.

In sintesi si può affermare che, grazie al ruolo più attivo e propulsivo dell'Azienda nella gestione del fenomeno risarcitorio si sono ottenuti indubbi vantaggi in termini di monitoraggio e controllo.

3.4.2.3.2 Infezioni Ospedaliere (La Prevenzione del rischio infettivo)

1. Il Rischio Infettivo

L'attività aziendale sul controllo del rischio infettivo viene sviluppata sia in adesione alle iniziative proposte dall'Area rischio infettivo dell' Agenzia sanitaria Regionale che attraverso lo sviluppo di programmi orientati dal Comitato Infezioni Ospedaliere. Tenuto conto che l' Azienda Ospedaliero – Universitaria di Modena è sede dei reparti di Malattie infettive e Malattie dell'apparato respiratorio a valenza provinciale sono state sviluppate nel corso degli anni importanti sinergie con l'Azienda sanitaria territoriale ed in particolare con il Servizio di Igiene Pubblica, inoltre anche nel 2008 sono continuate le specifiche convenzioni con il Dipartimento di Scienze di Sanità pubblica dell'Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia sui temi della sorveglianza epidemiologica delle infezioni ospedaliere, della sorveglianza della legionellosi e del controllo della qualità dell'aria nelle sale operatorie.

2. Sistemi di Sorveglianza Continua

Le attività di sorveglianza continua fanno riferimento ad alcuni ambiti prevalenti tra i quali le malattie infettive, l'antibioticoresistenza ed alcuni tipi di infezioni nosocomiali (Infezioni del sito chirurgico e legionellosi).

3. Sorveglianza delle malattie infettive, sorveglianza ed intervento per epidemie/cluster in ospedale e sorveglianza su microrganismi con profilo di resistenza inusuale

Nell'anno 2008, era già a regime la procedura organizzativa aziendale PO 23 elaborata nel corso del 2006 per dare attuazione ai nuovi flussi informativi richiesti dalla Delibera di Giunta Regionale Emilia Romagna n. 186 del 7 febbraio 2005 "Sistema di segnalazione rapida di eventi epidemici ed eventi sentinella nelle strutture sanitarie e nella popolazione generale".

Per le denunce di malattia infettive sospettate o accertate su pazienti ricoverati la procedura prevede che esse pervengano anche alla Direzione sanitaria per garantire, oltre ad un osservatorio complessivo anche la effettuazione tempestiva ed efficace dell'indagine epidemiologica in integrazione con il Servizio di Igiene Pubblica. La individuazione dei contatti del caso "indice" tra gli operatori sanitari, gli altri pazienti ed il restante personale permette l'applicazione delle misure di profilassi immediata e, per il personale dipendente, la segnalazione al medico competente per il follow-up successivo (meningococco, Myc. TB, Varicella, ecc..) Nel 2008 sono state gestite 154 denunce di malattie infettive.

I sistemi di sorveglianza delle epidemie/cluster in ospedale e dei microrganismi con profilo di resistenza inusuale per l'ospedale e l'Italia, basati sui dati del laboratorio di Microbiologia e Virologia,

sono stati implementati a livello informatico, grazie ad uno specifico progetto aziendale, per favorirne l'applicazione organica e sistematica. Questo sviluppo ha quindi permesso nel 2008 di eseguire un'analisi statistica mensile del trend degli isolati, con segnalazione dei cluster/epidemie significativi e quindi a potenziale rischio, per le successive indagini e gli eventuali interventi di controllo da parte del settore di Igiene Ospedaliera.

Nel corso del 2008, la sorveglianza ha permesso di evidenziare 4 situazioni riconducibili a sospette epidemie; gli eventi sono stati studiati con gli strumenti abituali della indagine epidemiologica. Le epidemie segnalate ai competenti uffici regionali sono state invece 2.

4. Sorveglianza delle meningiti batteriche

Anche nel corso del 2008 l'Azienda Ospedaliero -Universitaria di Modena ha proseguito il programma di sorveglianza continuativa delle meningiti batteriche con il contributo del laboratorio di Microbiologia e Virologia.

Sono state complessivamente segnalate n. 6 meningiti batteriche.

5. Sorveglianza ed intervento su eventi sentinella microbiologici isolati

Il programma è in corso da numerosi anni, ha carattere di sorveglianza continuativa ed ha l'obiettivo di tenere sotto controllo alcuni germi "sentinella" o "alert organism" al fine dell'avvio tempestivo dell'indagine epidemiologica mirata ad individuare eventuali sorgenti ambientali e/o umane, dare immediata applicazione alle misure di controllo della loro diffusione ed infine stabilire la frequenza degli isolamenti sostenuti da patogeni "alert".

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).

Lo sviluppo del sistema informatico di laboratorio già citato ha reso possibile la disponibilità in tempi brevi dei dati ad uso dei clinici, del settore Igiene Ospedaliera e del Comitato per il controllo delle Infezioni Ospedaliere.

6. Programma di sorveglianza specifico per Enterococco Vancomicina 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 a seguito della evidenza di un aumento della frequenza di isolamento del germe a carattere non epidemico, ancora compatibile con programmi di controllo efficace. Nel 2007 sono stati organizzati incontri di formazione orientati alla corrette pratiche di isolamento

e di igiene delle mani e sono state integrate le Linee-guida aziendali per gli isolamenti in ospedale con una scheda specifica per il VRE. Il programma di sorveglianza, che si avvale anche di indagini di screening dei pazienti all'ingresso, coinvolge in particolare i reparti di terapia intensiva e quelli che accolgono pazienti "critici" (sezioni trapianto), con successiva applicazione del protocollo di isolamento stretto per i pazienti positivi.

Nel 2008 il programma è stato portato avanti con particolare attenzione nel reparto di Ematologia e lo studio epidemiologico verrà completato nel 2009 mediante tipizzazione dei ceppi di VRE, basato sull'utilizzo di tecniche sofisticate di biologia molecolare.

7. Sorveglianza e controllo dell' Antibioticoresistenza

Anche nell'anno 2008 sono stati garantiti i flussi informativi provenienti dal laboratorio di Microbiologia e Virologia per la partecipazione allo specifico sistema di sorveglianza regionale dell'antibioticoresistenza.

A livello aziendale l'attività di prevenzione delle antibioticoresistenze è stata perseguita attraverso l'aggiornamento dei protocolli di antibiotico profilassi peri-operatoria per gli interventi di chirurgia toracica sulla base delle evidenze delle Linee Guida per le Antibiotico-profilassi perioperatoria nell'adulto (Piano Nazionale Linee Guida 5, aggiornamento del settembre 2006 e settembre 2008) e dell'ecologia delle antibioticoresistenze specifiche per l'ospedale.

8. Sorveglianza delle infezioni del sito chirurgico

Nell'anno 2008 è proseguito il programma di sorveglianza delle infezioni del sito chirurgico, avviato alla fine del 2006 in adesione ad un progetto coordinato dall'Agenzia Sanitaria Regionale, Area di Programma Rischio Infettivo con l'obiettivo di migliorare la qualità dell'assistenza alle persone sottoposte ad intervento chirurgico (progetto SI-ChER).

La sorveglianza continuativa ha coinvolto le strutture e le procedure chirurgiche indicate di seguito : Chirurgia 1 (interventi su mammella, colecisti ed ernia), Chirurgia 2 (interventi su mammella, appendice, colecisti ed ernia), Chirurgia Pediatrica (interventi su colecisti ed ernia) ed Ortopedia (interventi di protesi di anca e ginocchio). Nel corso dell'anno 2008 sono stati introdotti gli interventi per le categorie COLO nelle UU.OO. di Chirurgia 1 e Chirurgia 2, oltre alla categoria THOR presso l'U.O. di Chirurgia Toracica. Gli interventi senza o con impianto protesico sono stati sorvegliati rispettivamente per 30 giorni e 1 anno. Il progetto, che prevede un ampio coinvolgimento del personale medico ed infermieristico, ha trovato una significativa adesione con circa l' 80% di interventi delle categorie prescelte sottoposti a sorveglianza. Da settembre 2006 a 31 dicembre 2008 sono sta-

ti sorvegliati 2846 interventi, 2534 interventi non protesici e 312 interventi protesici. Per quanto riguarda gli interventi non protesici sorvegliati a partire da settembre 2006 (categorie HER, CHOL, MAST, APPY) sono state identificate 31 infezioni della ferita chirurgica in altrettanti pazienti, con un'incidenza cumulativa totale pari all'1.3%. Si è inoltre rilevato nel 2° semestre 2008 un sospetto cluster di infezioni per la categoria MAST e si è quindi proceduto alla revisione di tutte le cartelle cliniche relative alle donne sottoposte a mastectomia con l'obiettivo di verificare i casi segnalati ed identificare potenziali fattori che possano aver determinato l'aumentato rischio di infezione. Sono inoltre al momento in corso incontri con gli operatori per pianificare ed attivare le migliori strategie di controllo delle infezioni.

9. Legionellosi : sorveglianza delle polmoniti nosocomiali ed acquisite in comunità

Nel 2008 è 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; 7 pazienti sono risultati affetti da legionellosi, di origine esclusivamente comunitaria. Essendo attiva sul tema una specifica convenzione con il Dipartimento di Scienze di Sanità Pubblica dell'Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia nella corso del 2008 sono stati sviluppati e consolidati : le strategie di valutazione del rischio di legionellosi nell'ospedale, tenendo a riferimento le nuove " Linee-guida regionali per la sorveglianza e il controllo della legionellosi", il monitoraggio della qualità microbiologica dell'acqua e di efficacia degli impianti di disinfezione idrica già in funzione. E' stata inoltre avviata la sperimentazione di un innovativo sistema di bonifica dell'acqua a base di clorammine non ancora in commercio in Italia.

Altri Progetti di Gestione del Rischio Infettivo

10. Progetto aziendale: "Sopravvivere alla sepsi"

E' proseguito nel 2008 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 campaign ", promosso successivamente anche nella altre Aziende della Regione Emilia - Romagna (Progetto LASER - Lotta alla sepsi in Emilia - Romagna).

Uno degli elementi fondamentali del progetto è costituito dalla formazione di tutti gli operatori; dal 2004 al 2008 sono stati svolti 13 corsi base e 10 corsi avanzati/refresh con la partecipazione di circa 800 dipendenti strutturati dell'Azienda Ospedaliera Universitaria di Modena; a questi si devono aggiungere numerosi medici in formazione e diversi medici ed infermieri di Aziende Ospedaliere

esterne. Oltre alla formazione, il gruppo di lavoro del progetto ha definito un protocollo/percorso per il riconoscimento e la gestione precoce della sepsi severa e dello shock settico, che è stato diffuso ai professionisti che operano all'interno dell'Azienda attraverso i corsi di formazione, la creazione di una pagina dedicata sul sito web intranet aziendale e la distribuzione ed affissione in tutte le unità operative intensive e non intensive di poster informativi specifici' contenenti i principali schemi operativi. Il percorso prevede l'attivazione, nel caso di un paziente con sepsi severa/shock settico, di una consulenza multi-specialistica ("team sepsi") composta da un medico intensivista e da un medico specialista in malattie infettive. Il "team sepsi" contribuisce insieme ai medici e al personale infermieristico di reparto alla gestione del paziente con sepsi (e.g. terapia antibiotica, diagnostica microbiologica specifica, posizionamento catetere venoso centrale) e alla decisione su un eventuale trasferimento in ambiente intensivo, qualora indicato. La modifica organizzativa, combinata con la formazione del personale, ha favorito una presa in carico anticipata da parte degli specialisti dei pazienti con sepsi severa e shock settico che ha permesso l'attuazione tempestiva dei trattamenti previsti secondo le linee guida basate sull'evidenza scientifica. Questa strategia ha determinato nei pazienti ricoverati in area Intensiva una riduzione del rischio di morte pari al 50%, con un tasso di mortalità che attualmente nella nostra Azienda è circa la metà di quella osservata nei centri Italiani di Terapia Intensiva.

In particolare, nel 2008 il team sepsi è stato attivato come da procedura aziendale specifica per 101 pazienti in tutto l'ospedale; di questi il 50% dei casi ha richiesto il ricovero in Terapia Intensiva. Inoltre in TIPO sono stati gestiti 87 pazienti che hanno sviluppato sepsi durante il ricovero nello stesso reparto o sono stati oggetto di trasferimento per sepsi, ma senza attivazione del team.

11. Prevenzione e del trattamento delle lesioni da decubito

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

Si è sempre ritenuto fondamentale sviluppare e tenere aggiornate le competenze del personale di assistenza attraverso iniziative formative e di addestramento specifiche, riproposte sistematicamente, e che hanno visto dal 2002 ad oggi la partecipazione di 252 operatori.

In particolare nel 2008 oltre al corso standard, che ha permesso di formare 67 infermieri e 17 OSS, è stato organizzato un corso dal titolo "Prevenzione delle lesioni da errata postura" per il personale delle Sale Operatorie, a cui hanno partecipato 65 operatori.

La sorveglianza del fenomeno e la verifica dell'adesione alle buone pratiche di prevenzione e tratta-

mento delle lesioni vengono effettuate attraverso rilevazioni di prevalenza; l'elaborazione dei dati della rilevazione della fine dell'anno 2007 ha evidenziato un miglioramento nell'adesione alla procedura aziendale e nella prevalenza delle lesioni in alcuni reparti a rischio, pur rimanendo necessario l'impegno costante nella prevenzione in relazione alle caratteristiche dei pazienti.

12. Risposta ad emergenze infettive

Epidemia di Chikungunya e Dengue

A seguito della segnalazione di epidemia da virus Chikungunya in Regione Emilia - Romagna nell'estate 2007, anche nell'anno 2008 il l'AOU Policlinico di Modena è stata impegnata nel coordinamento provinciale del piano di gestione dei casi sospetti o accertati di Chikungunya e Dengue in collaborazione con il Dipartimento di Sanità pubblica dell'Azienda USL di Modena (task force provinciale). Il piano prevedeva un ruolo fondamentale per l'area Igiene ospedaliera della Direzione sanitaria ed il Laboratorio di Microbiologia e Virologia nella raccolta e nell'invio dei campioni dei casi sospetti al laboratorio di riferimento dell'Istituto Superiore di Sanità ed è stato messo a punto uno specifico protocollo operativo.

Piano di Preparazione e Risposta ad una Pandemia Influenzale

In relazione a quanto previsto dallo specifico Piano Regionale è stato redatto alla fine del 2007, di concerto con l'Azienda USL di Modena, il "Piano provinciale di contrasto ad una possibile Pandemia influenzale".

Epidemia di West Nile Virus

A seguito della segnalazione di epidemia da West Nile Virus, nell'anno 2008 il Policlinico è stato impegnato nel coordinamento del piano di gestione dei casi sospetti o accertati di encefalite/meningoencefalite virale e del relativo materiale biologico. È stato messo a punto uno specifico protocollo operativo locale anche in accordo con le Linee Guida elaborate dal Ministero della Salute francese del giugno 2008.

13. Progetto "Igiene delle Mani"

Poiché è noto il ruolo della corretta igiene delle mani nel controllo delle infezioni, sull'orientamento del programma dell'OMS e della campagna nazionale "Clean care is safer care" è stato avviato nel novembre 2007, per essere sviluppato nel corso dell'intero 2008 il Progetto "Igiene delle mani" nel reparto di Neonatologia, con l'obiettivo di valutare ed aumentare l'aderenza all'igiene delle mani da parte di tutto il personale di assistenza (interno ed esterno al reparto di Neonatologia), ma anche dei genitori dei bimbi.

Il progetto ha previsto l'esecuzione di un test di autovalutazione (da parte del personale interno alla struttura) sull'approccio all'igiene delle mani, l'osservazione diretta dei comportamenti da parte di una ICI, l'affissione di poster illustrativi/informativi e l'esecuzione di cinque incontri formativi con

il personale di reparto , i cui contenuti sono stati orientati sulle Linee guida CDC 2003 e dell'OMS Draft 2005. Il progetto terminerà nel 2009. Analoghi poster sono stati distribuiti successivamente in tutti gli altri reparti dell'ospedale .

14. Progetto “Sorveglianza Infezioni in Terapia Intensiva Adulti Emilia Romagna (SITI-ER)”

Nelle unità di Terapia Intensiva (TI) occorrono circa il 25% di tutte le infezioni nosocomiali nonostante i pazienti di tali reparti rappresentino solo il 5-10% dei ricoveri. Questo fenomeno è determinato principalmente dalle caratteristiche dei pazienti ricoverati nelle TI che a causa delle loro patologie e delle condizioni critiche richiedono frequentemente l'uso di antibiotici ad ampio spettro e di presidi invasivi che tendono a favorire lo sviluppo di infezioni con selezione di ceppi resistenti. Tutto questo comporta un prolungamento del tempo di degenza ed un aumento della mortalità. L'attivazione di un sistema di sorveglianza è senza dubbio lo strumento chiave per governare il rischio infettivo nelle unità di TI. In Italia, purtroppo, non esiste un programma nazionale di sorveglianza delle infezioni in TI. Il Gruppo Italiano per la Valutazione degli interventi in Terapia Intensiva (GIVITI, Istituto Mario Negri, Ranica, Bergamo) ha avviato dal 2005, all'interno di un progetto più vasto per la valutazione sistematica della performance delle TI Italiane ('Progetto Margherita'), un programma di sorveglianza infezioni ('Petalò Infezioni') che coinvolge attualmente più di 100 TI italiane. Le unità operative di Terapia Intensiva Post-Operatoria (TIPO) e di Rianimazione dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico di Modena aderiscono a tale programma di sorveglianza dal 2006 e dal 2007, rispettivamente. Con l'obiettivo di rendere ancora più completa la gestione del rischio infettivo, oltre alla sorveglianza tramite sistema Margherita-GIVITI, da circa 2 anni le unità di Terapia Intensiva condividono con il servizio di Microbiologia della nostra Azienda una reportistica periodica ottenuta tramite sistema 'Vigi@ct'.

Il sistema di sorveglianza attuato si integra con le attività del programma dell'Agenzia Regionale Sanità - Area Rischio Infettivo (Responsabile : dott. ssa ML Moro) denominato 'Sorveglianza delle infezioni in terapia intensiva' che ha previsto, dopo la costituzione di un panel di esperti, una serie di seminari dedicati alla miglior pratica infermieristica per la prevenzione delle infezioni in Terapia Intensiva svolti nell'anno 2007 ed un corso di formazione specifico (Aprile-Settembre 2008) che vede coinvolti diversi medici ed infermieri della nostra Azienda. Partecipano al Progetto il personale sanitario del Servizio di Anestesia e Rianimazione, del Servizio di Microbiologia e virologia, della Direzione Sanitaria e della Dipartimento di Scienze di sanità pubblica, Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia.

A partire dal 2005 la sorveglianza delle infezioni

nella TIPO del Policlinico di Modena , è stata effettuata nell'ambito del Progetto Margherita, integrato dai dati microbiologici forniti dal Sistema Vigi-act. I dati raccolti sono relativi a due delle principali infezioni nosocomiali connesse con l'assistenza, le polmoniti nosocomiali e le batteriemie (correlate o no a presidi invasivi).

Accanto a questo sistema, dal 1 Ottobre 2008 e fino al 30 Marzo 2009 si è deciso di aderire al progetto nazionale di Sorveglianza Attiva Prospettica delle Infezioni Nosocomiali nelle Unità di Terapia Intensiva (SPIN-UTI), incluso nel Progetto Europeo BURDEN (Burden of Resistance and Disease in European Nations), - Workpackage 6 - Impact of antimicrobial resistance and inappropriate treatment in ICU-acquired infections in Europe. L'obiettivo principale del Progetto è di valutare l'impatto sulla morbosità e mortalità dei pazienti delle infezioni acquisite nelle TI associate a microrganismi resistenti, nonché sui costi correlati all'eccesso della durata della degenza nella UTI e nell'ospedale attribuibile alla resistenza antibiotica.

I dati ottenuti dai sei mesi di sorveglianza verranno confrontati e integrati ai dati ottenuti dal report GIVITI.

15. Vaccinazioni negli operatori sanitari

Le vaccinazioni antinfluenzali per le stagioni 2006/2007 e 2007/2008 sono state effettuate in collaborazione con il servizio di Sorveglianza Sanitaria ed hanno visto l'adesione rispettivamente di 440 operatori e 410 operatori che svolgono il proprio lavoro nell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena. Se a questi si aggiungono anche gli operatori dipendenti dell'Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia e gli studenti universitari, i vaccinati nella campagna antinfluenzale 2007/2008 salgono a 587. Rispetto alla campagna vaccinale precedente (anni 2005/2006) si è registrata una lieve diminuzione della percentuale di vaccinati in rapporto al numero di operatori.

La campagna vaccinale antinfluenzale della stagione 2008/2009 ha permesso di vaccinare 663 operatori sanitari.

Nel corso del 2008 è continuata in collaborazione con il Servizio di Igiene pubblica del Dipartimento di Sanità pubblica della Azienda USL di Modena l'iniziativa di sensibilizzazione e promozione della vaccinazione antipneumococcica ed antimeningococcica per i pazienti splenectomizzati ed oncoematologici che ha permesso a molti operatori sanitari dell'area oncoematologica di venire informati sulle caratteristiche dei vaccini e sulle indicazioni profilattiche previste anche per questa specifica categoria.

L'insieme delle iniziative in materia di Controllo e riduzione del Rischio Infettivo in AOU Policlinico di Modena è stato oggetto della pubblicazione di un numero di PASS (allegato n. 5).

3.4.2.4 Interventi sulla continuità assistenziale.

Per quanto riguarda la fase di dimissione ospedaliera si ritiene utile mettere in evidenza come anche nel corso del 2008 il Servizio Sociale Aziendale abbia garantito la propria attività a favore dei pazienti dimessi a rischio di criticità socio-sanitarie.

La dimissione difficile è uno strumento di tutela della persona "fragile". È questo un termine con cui si individuano le persone "a rischio" sia per le condizioni cliniche precarie che per la mancanza di un adeguato supporto di reti familiari, amicali o parentali, sia per inadeguatezza socio-economica. È un servizio di supporto alla persona, in fase di dimissione dalla struttura ospedaliera, che non riesce a organizzare autonomamente il rientro nel proprio domicilio, permettendo la continuazione delle cure e l'assistenza necessaria indicata dalla struttura stessa.

Una persona maggiormente a rischio è l'anziano non-autosufficiente che, per definizione, è una persona in età avanzata che non può più in modo continuativo e permanente gestire compiutamente se stesso.

La non-autosufficienza non deve essere intesa esclusivamente come la perdita della autosufficienza, ma come perdita di indipendenza nei confronti dell'ambiente esterno.

Questa condizione limitativa determina necessariamente uno stato di necessità, di dipendenza.

Obiettivo del servizio è di garantire la continuità di cure e di assistenza tra ospedale e servizi territoriali alle persone che, in relazione al loro stato di salute, al momento della dimissione dall'ospedale necessitano di servizi sociali e sanitari.

In particolare occorre garantire l'attuazione di un progetto assistenziale da parte dell'equipe territoriale al fine di rispondere ai bisogni della persona coinvolgendo il paziente e la famiglia.

Durante la degenza in ospedale vengono messe in atto una serie di valutazioni mirate ai bisogni socio-sanitari secondo la metodologia della Valutazione Multidimensionale e vengono attivate tutte quelle procedure per dare il massimo della tutela al momento della dimissione coinvolgendo, di volta in volta e dove necessario, tutti gli attori dell'assistenza territoriale come il Medico di Medicina Generale, il Servizio infermieristico, il Servizio Sociale per un'eventuale assistenza domiciliare integrata, i Servizi Sociali comunali, l'Unità di Valutazione Geriatrica per ingresso in struttura e/o concessione dell'assegno di cura.

La dimissione difficile è garantita attraverso la continuità assistenziale fra Ospedale e Territorio al fine di consentire, un parziale recupero di autonomia della persona, una migliore qualità di vita residua e assicurare l'integrazione operativa fra i servizi territoriali ed ospedalieri nella presa in carico del paziente e presuppone l'attivazione di un buon collegamento dei servizi la preparazione,

l'integrazione degli operatori, l'uso appropriato di strumenti (protocolli clinici e gestionali), la comunicazione efficace tra i diversi soggetti coinvolti.

Per una buona pianificazione delle dimissioni e la continuità assistenziale deve realizzare un percorso di cura e di assistenza, che integri le prestazioni ospedaliere con quelle sul territorio (spesso di natura sociale e non più esclusivamente sanitaria) allo scopo di stabilizzare la situazione patologica e migliorare la qualità di vita dei pazienti.

La continuità assistenziale deve essere considerata, parte integrante della buona pratica clinica e assistenziale.

Le fasi della dimissione difficili della persona avvengono attraverso la raccolta delle informazioni socio-sanitarie, la valutazione critica e analisi dei suoi bisogni, e l'attuazione di un percorso individuando i tempi e le risorse territoriali in collaborazione con la famiglia.

In Azienda lo strumento operativo in uso è il per le dimissioni difficili è la procedura PO22 del 2002 che ha lo scopo di uniformare le modalità operative e di garantire la messa in atto di dimissioni protette riguardanti pazienti difficili con l'obiettivo di presa in carico della persona e la riduzione dei ricoveri inappropriati, cioè di persone che potrebbero trovare a domicilio le stesse garanzie di cura che in ospedale, migliorare l'appropriatezza dell'accesso alle strutture residenziali (case protette, RSA), migliorare la qualità della vita dei pazienti e di chi presta loro le cure (caregiver)

La finalità del percorso "dimissioni difficile" è quella di attivare le risorse alternative presenti sul territorio, quando non è più giustificata la degenza in ospedale, al fine di assicurare all'utente la tempestività e appropriatezza della dimissione, oltre che la continuità dell'assistenza post-degenza nel rispetto delle aspettative del paziente, dei suoi familiari e di una adeguata soluzione alla dimissione e la necessità dell'Azienda Ospedaliera di non dover protrarre il ricovero oltre i giorni di degenza richiesti dalle condizioni di salute del paziente. (appropriatezza clinica)

I destinatari di questo percorso sono tutti i pazienti ricoverati, di qualsiasi età che, concluso l'iter diagnostico e terapeutico ospedaliero, hanno perso temporaneamente o stabilmente la loro autonomia che richiedono interventi assistenziali sanitari complessi a medio o a lungo termine effettuabili a domicilio.

Nel 2008 Il Servizio dimissioni difficili aziendale, afferente al Servizio Psico - Sociale, ha svolto la propria attività con due assistenti sociali dipendenti del Comune di Modena e in forza all'AOU Policlinico di Modena (1 unità dedicata ai minori e 1 unità per gli adulti e anziani) ed 1 capo sala. I dati di attività sono riportati in Tabella 1.

tabella 1

AZIENDA RICOVERO	Anno 2007			Anno 2008		
	DIMISSIONI PROTETTE	DIMISSIONI TOTALI	%	DIMISSIONI PROTETTE	DIMISSIONI TOTALI	%
AOSP MO	686	26.727	2,57%	898	26.605	3,38%
AUSL MO	2.281	50.807	4,49%	2.563	50.762	5,05%
TOTALE REGIONE	17.814	470.468	3,79%	19.797	472.826	4,19%

Nella fase di accesso alla struttura ospedaliera il Policlinico contribuisce a garantire una continuità assistenziale con il territorio, anche grazie alla disponibilità dell'Azienda USL di Modena, mediante la presenza di un Ambulatorio di continuità assistenziale presso il Pronto Soccorso per 50 ore settimanali. A tale servizio accedono pazienti portatori di patologie classificate come "codici bianchi" e quindi risolvibili di norma in ambito territoriale. Viene fornita una risposta ai bisogni e richieste attinenti non prorogabili attinenti all'area della medicina generale. L'attività si svolge nelle ore notturne, nei giorni prefestivi e festivi.

Anche nel corso del 2008 nella fase di accesso alla struttura ospedaliera il Policlinico ha garantito una continuità assistenziale con il territorio mediante la presenza del cosiddetto Ambulatorio di continuità assistenziale presso il Pronto Soccorso. Si è consolidata la presenza dei medici di guardia medica messi a disposizione dall'Azienda USL di Modena. A tale servizio accedono pazienti portatori di patologie classificate come "codici bianchi" -risolvibili di norma in ambito territoriale- ma che possono essere percepite come bisogno non prorogabile. Viene in tal modo fornita una risposta in un ambiente protetto con eventuale possibilità di accesso immediato, in caso di urgenza vera, all'area del Pronto Soccorso.

L'attività si svolge in fascia oraria serale tutti i giorni ed in fascia oraria diurna dei giorni prefestivi e festivi.

Nel corso del 2008 tale Ambulatorio ha espletato 13.074 prestazioni, numero inferiore alle 13.767 espletate nel 2007.

Nel corso del 2008, inoltre, si è deciso di strut-

ture il monitoraggio dell'occupazione dei posti letto in ospedale attivando una nuova funzione denominata "Accoglienza del paziente in Ospedale". Tale funzione, già attiva ma a tempo parziale sin dal 2005 e solo nel 2008 formalizzata a tempo pieno, è gestita da un Coordinatore Infermieristico dedicato che in collaborazione con la Direzione Sanitaria facilita e supporta, dal punto di vista informativo ed organizzativo, i rapporti tra la Direzione dell'ospedale, i professionisti delle Unità Operative e le altre Strutture ospedaliere della rete provinciale.

L'obiettivo della attività è di garantire il controllo continuo dell'occupazione dei posti letto, intensificandolo nei momenti più critici, per garantire al Pronto Soccorso e alle U.O. disponibilità di posti letto tenendo conto dei bisogni dei pazienti, ottimizzando i percorsi interni con una gestione flessibile della risorsa posto letto.

L'attività nel 2008 si è particolarmente concentrata:

- a supporto dei Coordinatori Infermieristici delle degenze e dei Responsabili Assistenziali di Dipartimento nella stesura di piani condivisi di azioni da attuare in caso di carenza di posti letto, oltre ad essere punto di riferimento per il Pronto Soccorso nella assegnazione dei ricoveri nelle Unità Operative di Degenza.
- nell'organizzazione dei trasferimenti dei pazienti dal Pronto Soccorso e dalle Unità Operative negli altri ospedali della rete provinciale in coerenza con l'afferenza territoriale secondo gli accordi intercorsi fra l'Azienda U.S.L. di Modena e l'Azienda Policlinico.

3.5

Promozione dell'eccellenza tecnologica, clinica e organizzativa

3.5.1. Progetti di Alta Valenza Innovativa

3.5.1.1 Politica del Farmaco e Governo della Spesa Farmaceutica

A) progetto "Farmacista di Dipartimento":

Anche nel corso del 2008 sono continuate le modalità di lavoro, iniziate nel 2005, di questo progetto che vede il farmacista referente del dipartimento come punto di riferimento per promuovere all'interno dei reparti appropriatezza d'uso dei farmaci e dei D.M.e governo della spesa.

Attraverso riunioni di reparto e incontri specifici, il Farmacista ha avuto il compito di divulgare informazioni corrette ed obiettive sui farmaci e sui D.M., sulle note ed aggiornamenti AIFA.

È stato eseguito attento monitoraggio e verifica dell'aderenza alle indicazioni registrate all'atto della distribuzione in particolare dei farmaci innovativi.

Per i farmaci oncologici si sono mantenuti attivi tavoli di lavoro nell'ambito della Commissione Oncologica provinciale per il monitoraggio della spesa e qualunque eventuale nuova richiesta è stata sottoposta al parere della CTP.

Per gli antibiotici di nuova introduzione in PTO, la prescrizione con RMP ha permesso di monitorare e verificare l'appropriatezza prescrittiva per ogni singola terapia.

Nel corso 2008 la farmacia ha collaborato con la D.S. per la stesura dei protocolli di antibiotico profilassi in chirurgia ostetrica-ginecologica e chirurgia toracica.

B) Adesione al Prontuario Provinciale

dal 2007, il PTP, modulato sul PTR è vincolante per tutte le Unità Operative.

L'aderenza è totale, tranne, ovviamente, casi specifici, valutati singolarmente (con richieste Motivate Personalizzate).

Il PTP, presso l'Azienda è in rete on line, aggiornato periodicamente.

I clinici sono tenuti costantemente informati sulle decisioni della Commissione Provinciale e sulle normative vigenti (Note AIFA - legge 648, estensioni).

C) Prescrizione alla dimissione di farmaci con brevetto scaduto

Nei confronti della sensibilizzazione alla prescrizione dei farmaci con brevetto scaduto in particolare nelle lettere di dimissione, l'Azienda ha messo in campo interventi specifici. In particolare:

- Sensibilizzazione da parte del Farmacista di

dipartimento negli incontri di reparto

- Analisi delle lettere di dimissione
- Verifica della percentuale di adesione dei reparti
- Incontri con i reparti a bassa compliance
- Invio ai clinici degli aggiornamenti periodici dei prodotti equivalenti immessi in commercio

Sono state effettuate quattro rilevazioni come previsto.

Inoltre, per facilitare medici prescrittori si collabora col Servizio Informatico per definire un programma di lettera di dimissione collegato al PTP e quindi ai principi attivi.

D) Gare in Unione d'Acquisto

L'Azienda Policlinico, come negli anni precedenti, ha dato la sua adesione completa ed attiva a tutte le gare in UA sia in ambito AVEN, che Intercenter, che interaziendale, rispettando rigorosamente le programmazioni concordate.

Per i Farmaci e tutti i materiali sanitari, il Farmacista referente del settore, partecipa attivamente a tutte le varie fasi dei processi, mantenendo costantemente i contatti con l'utilizzatore (clinici/Caposalà) per la redazione dei Capitolati tecnici, le successive analisi di idoneità e la gestione del post-gara con la costante verifica dell'adesione alle gare stesse.

Nel 2008 la farmacia ha partecipato attivamente al processo della gara farmaci Intercenter ed è stata capo-fila per alcune gare AVEN D.M. (sistemi somministrazione antitumorali e gara materiale protesico e dispositivi per Endoscopia digestiva)

E) Trasmissione dati per flussi AFO

L'Azienda, puntualmente, nei tempi richiesti per tutte le rilevazioni annuali, ha spedito i dati dei flussi AFO, avvalendosi della collaborazione della Farmacia, del Controllo di Gestione e del Servizio Informatico Aziendale. Tale attività multidisciplinare ha permesso la comunicazione di dati corretti, efficaci e congruenti con quelli aziendali, anche grazie ad un continuo monitoraggio e verifica dei file trasmessi ed alla pronta risoluzione delle problematiche che a volte si sono presentate. Nel 2008 si è partecipato a riunioni regionali per organizzare un'adeguata procedura conforme alla nuova normativa e alle nuove tempistiche richieste, sia per l'AFO che per la FED.

F) Gestione del rischio

La gestione del rischio clinico correlato al farmaco si è attuata nei seguenti ambiti:

a) progetto di prescrizione informatizzata e dose unitaria

Nel corso del 2008 è stato portato a regime il progetto di prescrizione informatizzata e di distribuzione in dose personalizzata ,finalizzato principalmente alla riduzione degli errori in terapia.

In particolare sono stati inseriti a febbraio 2008 i rimanenti posti letto della Degenza post acuzie mentre per l'altro reparto individuato (Urologia) sono stati inseriti i primi 4 posti letto in aprile e si è arrivati a regime con tutti i posti letto (33) nel mese di settembre,in linea con quanto previsto.

Si è così arrivati ad un totale di 87 posti letto serviti con tale metodica sui tre reparti (Malattie Infettive,Degenza post acuzie,Urologia).

Inoltre nel corso del 2008 è stato chiesto al fornitore del programma di prescrizione informatizzata di attivare le modifiche necessarie per poter inserire nel programma gli alert sulla prescrizione del medico da parte del farmacista e per poter evidenziare le principali interazioni tra farmaci prescritti e le compatibilità soluto/solvente,in modo da attivare tali funzioni nel corso del 2009.

La partecipazione attiva da parte della Farmacia a questo progetto è finalizzata al contenimento del rischio correlato alla prescrizione della terapia ,in particolare agli aspetti riguardanti i profili di sicurezza dei farmaci ,i protocolli di terapia e le interazioni farmacologiche.

b) ispezioni di reparto: nell'ottica di utilizzare questo strumento per supportare le varie realtà nella gestione corretta dei farmaci e DM in reparto e per la prevenzione dei rischi, sono state effettuate 37 visite, molto approfondite, ai reparti.,secondo la nuova procedura aziendale che prevede la presenza della Direzione infermieristica e della Direzione Sanitaria.

c) Farmacovigilanza attiva e passiva e gestione Linee guida: periodicamente e al bisogno sono state recapitate ai Medici note informative riportanti avvertenze o notizie interessanti sull'uso dei farmaci. Si è ormai consolidato l'utilizzo del mezzo informatico (una mail tramite Intranet) molto gradito a tutti, più immediato ed efficace rispetto all'invio cartaceo e che raggiunge i professionisti in tempo reale. Il Farmacista referente per la Farmacovigilanza e dispositivo-vigilanza si è puntualmente occupato del ricevimento e della trasmissione a tutto il

personale sanitario di eventuali comunicazioni di reazioni avverse e ha curato il caricamento dei dati del Policlinico nel file ministeriale, in tempo reale, come richiesto dalla normativa vigente. (n° segnalazioni del 2008: n° 55 ADR per i Farmaci al Ministero della salute, nr 1 segnalazione al M.S per presenza di corpi estranei; sono inoltre state gestite nr 125 Ritiri ministeriali riguardanti i farmaci ,nr 7 ritiri ministeriali riguardanti D.M.,12 richiami volontari riguardanti i D.M.e segnalati al Ministero nr 5 incidenti sui D.M. come da normativa).

G) Nuovo Regolamento Aziendale Sperimentazioni Cliniche

Di particolare rilevanza la delibera Aziendale del 12 dicembre 2008 avente per oggetto " Protocollo di intesa Azienda_Università per la gestione delle sperimentazioni cliniche sponsorizzate - misure attuative - approvazione nuovo regolamento amministrativo-economico sulle sperimentazioni cliniche".

In tale documento si è infatti stabilita la quota forfetaria del 25% omnicomprensiva delle quote spettanti sia all'Azienda sia all'Università. Di tale quota il 10% è destinato all'Università,il 15% all'Azienda Ospedaliera.

Il 15% destinato ad AOU Policlinico di Modena è ulteriormente ripartito come segue.

- 10% come quota destinata alla copertura dei costi aziendali indotti dall'attività di ricerca e
- 5% quale quota forfetaria destinata alla copertura del fondo aziendale per la ricerca.

Il Fondo aziendale permetterà la copertura dei costi legati allo svolgimento delle sperimentazioni cliniche no profit qualora siano riconosciute finalizzate al miglioramento della pratica clinica e qualora i farmaci sperimentali non siano utilizzati nelle indicazioni previste dall'autorizzazione all'immissione in commercio, secondo quanto previsto dal D.M. del 17 dicembre 2004.

Ciò permetterà di monitorare e contabilizzare a parte i costi legati a questa tipologia di sperimentazioni no profit.

A tal fine la Farmacia ha collaborato con il Controllo di gestione e il Servizio Ricerca ed innovazione alla definizione di centri di costo specifici su cui andranno rilevati questi costi.

3.5.1.2 Politiche d'acquisto di beni e servizi: interventi in area vasta e tramite l'Agenzia Regionale Intercent-ER

Anche per l'anno 2008, l'Azienda Ospedaliera di Modena coerentemente agli obiettivi posti dalla Regione e nell'ambito della programmazione posta in essere dall'Area Vasta Emilia Nord, ha orientato le proprie politiche di acquisto di beni e servizi verso un deciso ampliamento del volume di acquisti tramite aggregazione della domanda e più in particolare attraverso l'adesione alle convenzioni Intercenter ovvero attraverso una attiva partecipazione alle attività di acquisto di AVEN.

Si riportano di seguito una serie di grafici che rappresentano in maniera sintetica i risultati ottenuti da questa Azienda Ospedaliero - Universitaria al 31.12.2008.

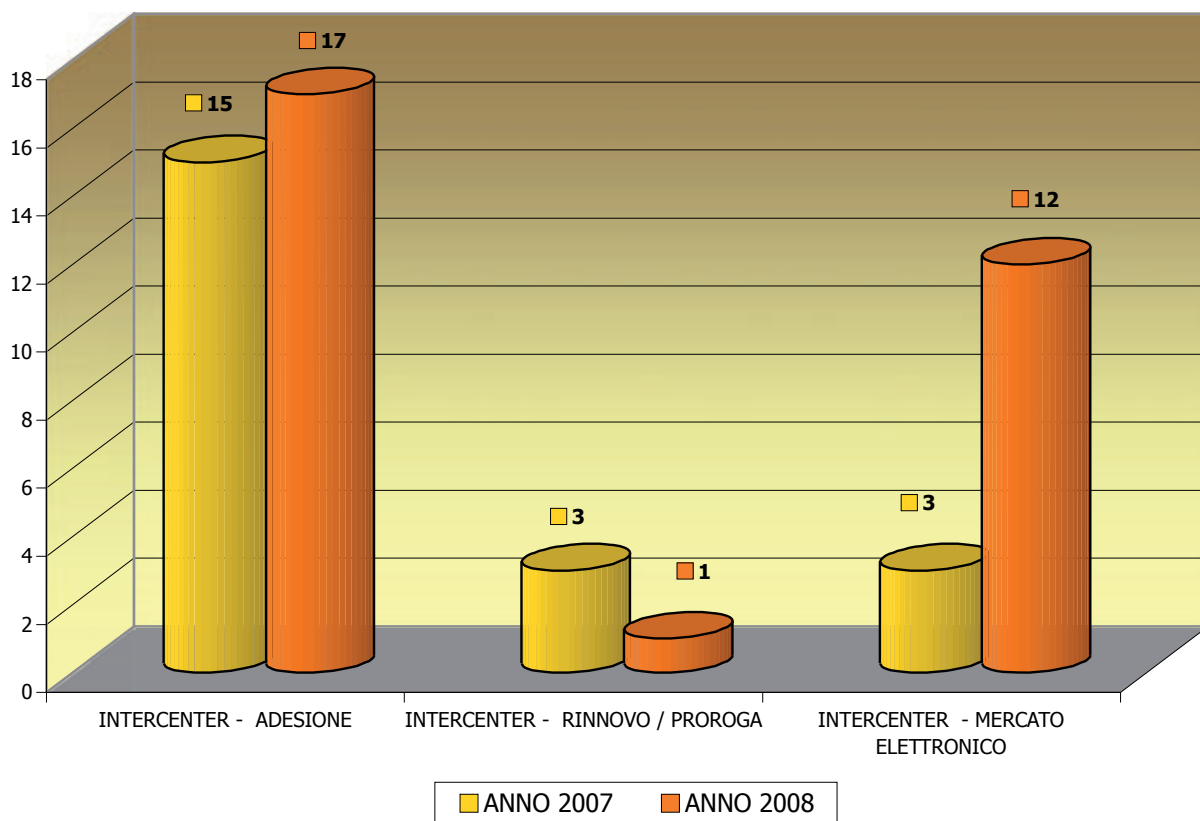
Come risulta dai grafici stessi le azioni poste in essere per il raggiungimento degli obiettivi definiti dalla Regione hanno portato a risultati rilevanti,

se si considera che per quanto attiene al ricorso alle convenzioni INTERCENTER, si è passati da un valore pari ad euro 5.256.827,71, ad un valore pari ad euro 7.469.337,63, passando da una percentuale del 5,92% sul totale acquisti ad una percentuale del 10,83%.

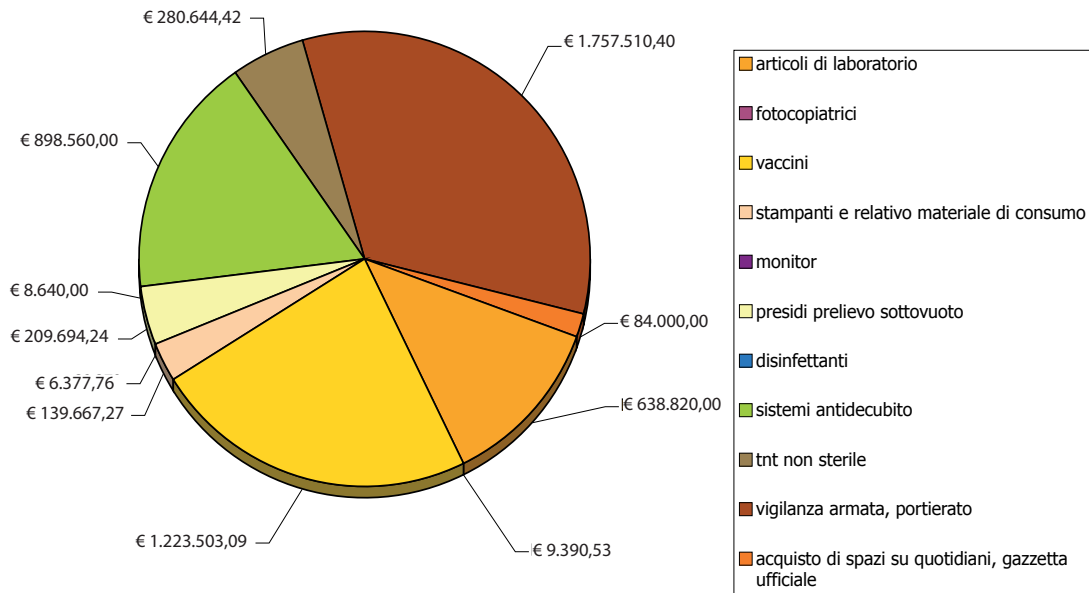
Per quanto attiene invece ai volumi di acquisto in Area Vasta si è passati da una percentuale del 26,12% al 33,74%.

Preme sottolineare che questa Azienda Ospedaliera ha fatto ampio ricorso al mercato elettronico di Intercenter portando a termine 12 procedure di gara sul portale dell'agenzia regionale (mercato elettronico) a fronte di 3 procedure assegnate con le stesse modalità nel 2007, con significativi risparmi in termini di ore/ uomo per procedure amministrative di acquisizione.

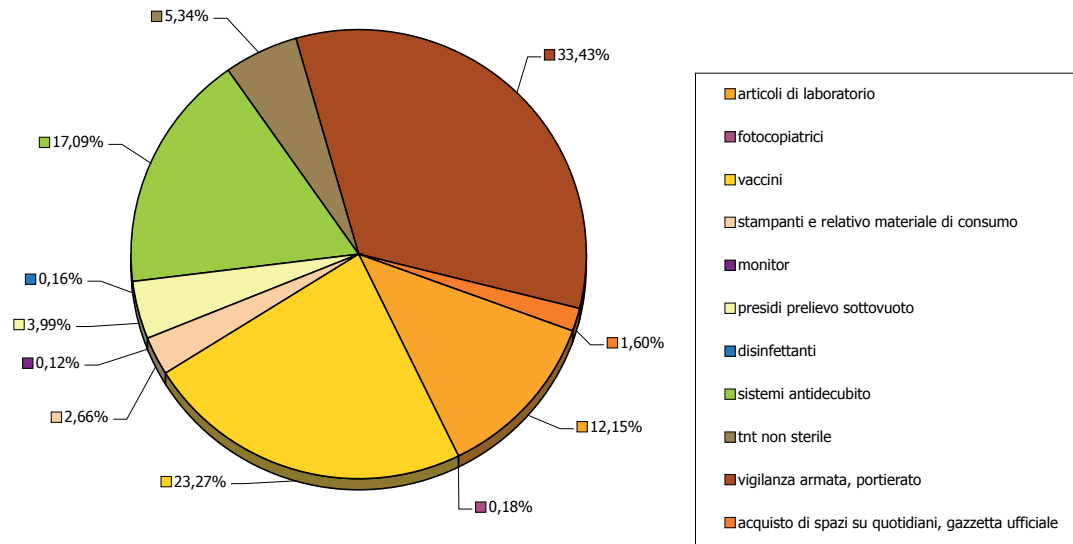
NUMERO CONVENZIONI STIPULATE – CONFRONTO ANNI 2007/2008



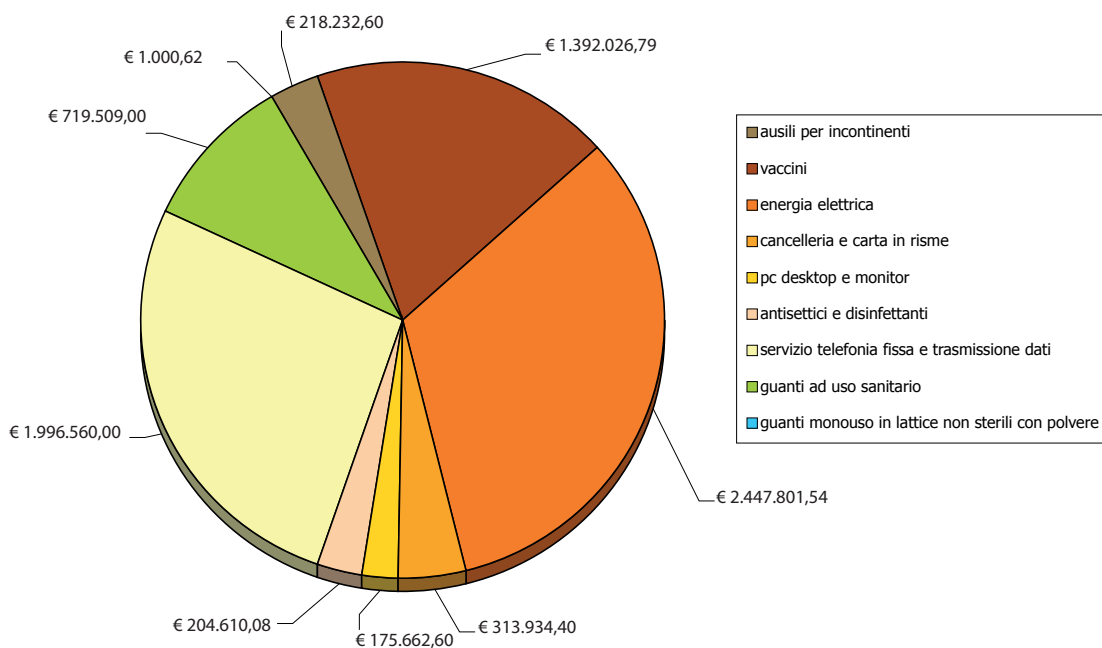
Adesione alle convenzioni INTERCENTER anno 2007



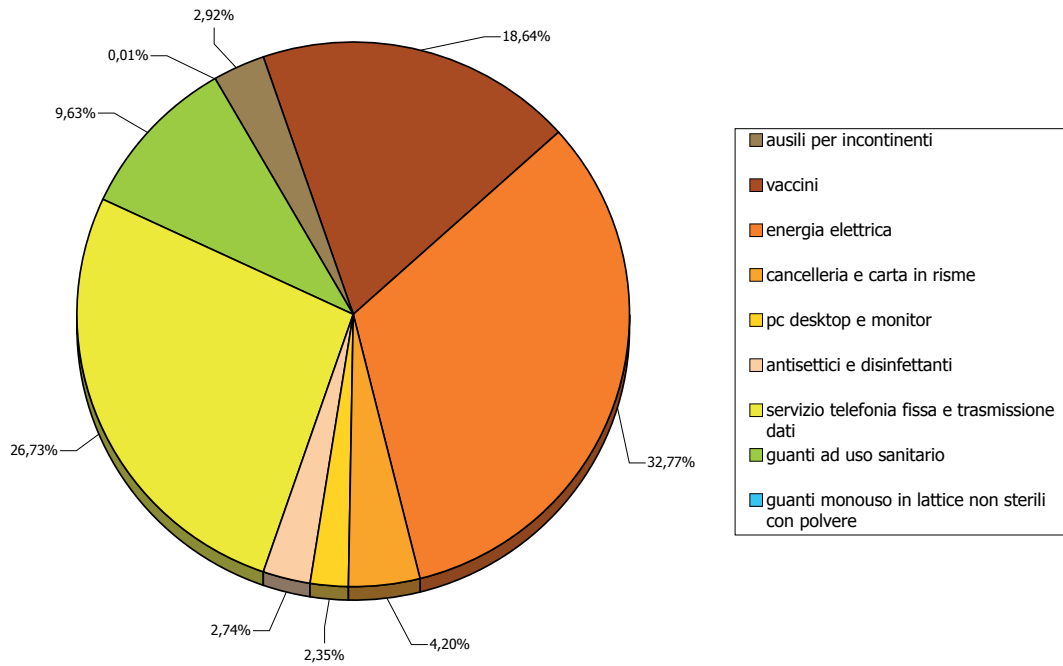
Adesione alle convenzioni INTERCENTER anno 2007



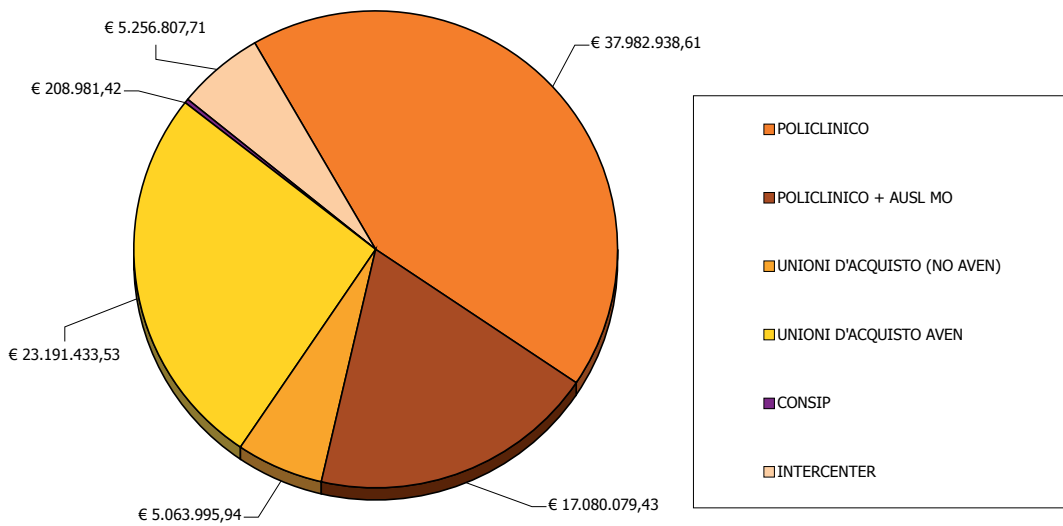
Adesione alle convenzioni INTERCENTER anno 2008



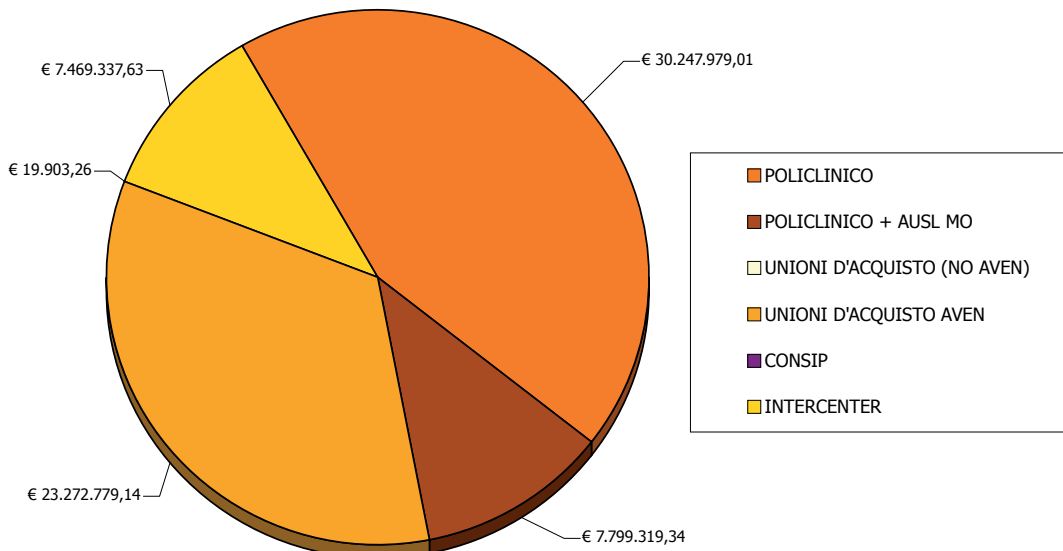
Adesione alle convenzioni INTERCENTER anno 2008



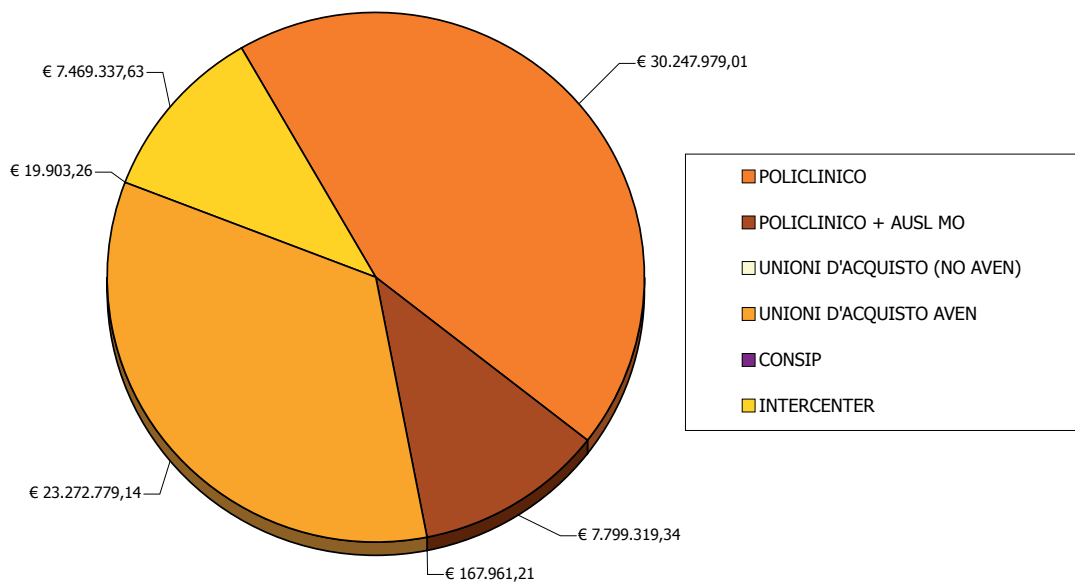
Convenzioni INTERCENTER e acquisti AVEN anno 2007 rispetto a totali acquisti aziendali



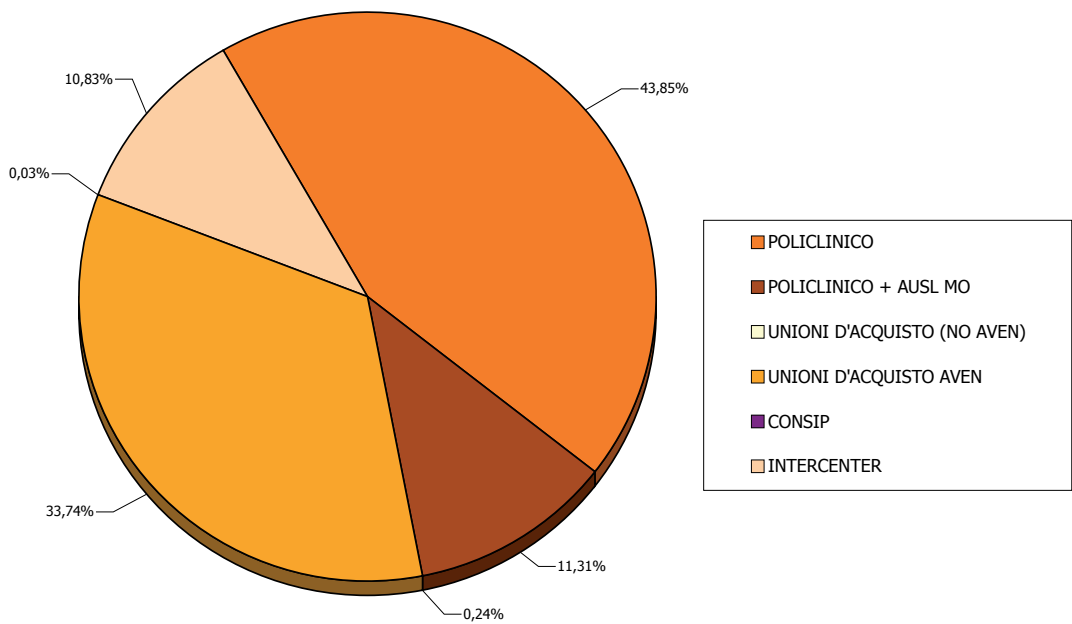
Convenzioni INTERCENTER e acquisti AVEN anno 2007 rispetto a totali acquisti aziendali



Adesioni INTERCENTER e acquisti AVEN anno 2008 rispetto al totale acquisti aziendali



Adesioni INTERCENTER e acquisti AVEN anno 2008 rispetto al totale acquisti aziendali



Risparmi significativi

Per quanto attiene ai risparmi ottenuti si evidenzia che nel corso del 2008 è stata aggiudicata in AREA VASTA la procedura di gara (capofila l'azienda Ospedaliera di Modena) per la fornitura di “ service NAT” che ha consentito di ottenere un rispar-

mio del 21% rispetto alle condizioni in essere. Rilevanti, sotto il profilo del risparmio economico le adesioni alle convenzioni INTERCENTER della “Telefonia” (risparmio medio del 6%), dei disinfettanti (risparmio del 2%) e degli ausili per incontinenti (risparmio del 3%).

3.5.1.3 Riorganizzazione dei laboratori per aree sovra-aziendali

In coerenza con la Programmazione regionale, anche la Programmazione locale delle Aziende Sanitarie della Provincia di Modena ha previsto la concentrazione della produzione analitica al fine di :

- consolidare e migliorare la qualità della produzione
- migliorare l'efficienza produttiva ed allocativa.

Infatti, in relazione a quanto già previsto dal Progetto attuativo "Integrazione Policlinico- Baggiovara nell'ambito della Rete Ospedaliera Provinciale" e al ruolo dell'Azienda Policlinico rispetto alla programmazione Provinciale, si è sviluppato l'intento di concentrare presso il Laboratorio ad alta automazione dell'Ospedale di Baggiovara la quota più rilevante della produzione provinciale mantenendo al Policlinico sostanzialmente l'attività definita altamente specialistica e a risposta rapida (urgenze).

Nell'anno 2007 si è pertanto dato corso al trasferimento delle determinazioni analitiche di base per i pazienti ambulatoriali esterni afferenti al Centro Prelievi dal Laboratorio Centralizzato dell'Azienda Ospedaliera al nuovo Laboratorio unificato di Baggiovara date le sue potenzialità.

Nel corso del 2008 si è dato corso al trasferimento presso Laboratorio dell'Ospedale di Baggiovara delle determinazioni analitiche di Allergologia afferenti al Laboratorio Centralizzato dell'Azienda Ospedaliera sia per i pazienti ambulatoriali esterni che per i pazienti ricoverati

Per quanto attiene invece alle attività di Anatomia Patologica e di Medicina Immunotrasfusionale, le

Aziende hanno operato in maniera integrata , al fine di implementare nel corso dell'anno 2009, un assetto organizzativo che faccia preciso riferimento al modello Hub e Spoke .

Nel 2008 un gruppo di professionisti di entrambe le Aziende ha lavorato per proporre le specifiche ipotesi operative.

In particolare, per l'Anatomia Patologica si implementerà un Servizio unico provinciale dove il riferimento HUB è il Policlinico e le sedi spoke, che effettueranno almeno l'attività di diagnostica estemporanea, sono rappresentate da Carpi, e successivamente Baggiovara. Tale assetto garantirà da un lato una migliore efficienza produttiva ma soprattutto sarà garante di una migliore efficacia diagnostica.

Per quanto attiene alla riorganizzazione del Servizio Immunotrasfusionale l'elemento forte di contesto è la riorganizzazione della rete regionale dei Servizi di Medicina Trasfusionale secondo quanto previsto dalla delibera dell'assemblea legislativa della regione Emilia Romagna del 22.4.08 n. 163 "Approvazione piano sangue e plasma regionale triennio 2008-2010" che prevede:

- Accorpamento del settore di validazione delle sacche (NAT + sierologia) in due sedi AVEN;
- Realizzazione di uno/due centri di attività produttiva in sede AVEN.

In quest'ottica nel corso del 2009 l'Azienda Ospedaliera parteciperà a tavoli di lavoro in sede AVEN al fine di definire le strategie di attuazione delle indicazioni regionali.

3.5.1.4 L'Area Vasta Emilia Nord: Le sinergie InterAziendali

Nel corso dell'anno 2008 l'impegno dell'Area Vasta Emilia Nord è stato indirizzato:

- da un lato a dare continuità alle attività e progetti su cui si è costituita inizialmente l'Associazione stessa (Acquisti centralizzati e Logistica Integrata);
- dall'altro ad estendere e favorire processi di integrazione in ulteriori ambiti di intervento, in linea con espliciti indirizzi regionali in materia, finalizzati a contribuire alla omogenizzazione dell'offerta assistenziale sui migliori standard qualitativi.

Il Piano delle azioni, adottato in data 2 aprile 2008 dall'Assemblea dei Direttori Generali delle Aziende sanitarie associate, rappresenta il riferimento per l'analisi e la verifica della realizzazione degli obiettivi e dei risultati raggiunti.

Acquisti centralizzati e monitoraggio

In tema di acquisti centralizzati gli obiettivi per l'anno 2008 comprendevano principalmente:

1. Potenziamento dell'interazione con Intercent-ER: incremento dall'11% al 20% degli acquisti da

effettuare tramite Intercent-ER (obiettivo regionale).

Per la realizzazione di tale obiettivo AVEN ha collaborato attivamente con l'Agenzia Intercent-ER alla definizione della programmazione delle gare regionali di beni sanitari per il biennio 2008-2009 ed ha fornito il supporto tecnico-professionale per l'espletamento delle stesse (partecipazione di professionisti con specifiche competenze alla stesura dei capitolati e alle Commissioni di gara, raccolta e definizione dei fabbisogni da parte dei Servizi di competenza).

Le Aziende dell'Area Vasta Emilia Nord hanno raggiunto un volume di acquisti tramite convenzioni Intercent-ER (calcolato come valore annuo degli importi delle convenzioni attive e bandite nel 2008) che ammonta ad € 303.400.000, pari al 36% della spesa per beni e servizi.

Un ruolo determinante per il raggiungimento di questi importi hanno avuto in particolare la gara farmaci e la gara per l'acquisizione di endoprotesi coronariche, entrambe espletate da Intercent-ER

per conto dell'Area Vasta Emilia Nord. La fase preparatoria di queste procedure, coordinata dal Ceveas in collaborazione con il gruppo farmacisti AVEN e con i servizi economali, si è conclusa nel primo semestre del 2008 ed ha visto il coinvolgimento di numerosi professionisti AVEN (in particolare clinici di diverse discipline) nel lavoro di standardizzazione e definizione della tipologia di prodotti da inserire in gara e nella definizione dei fabbisogni. Intercent-ER ha proceduto alla pubblicazione della gara per endoprotesi coronariche a luglio 2008 e della gara farmaci a dicembre 2008.

Si elencano di seguito le altre procedure d'acquisto regionali, attivate da Intercent-ER, che hanno visto nel 2008 la collaborazione ed adesione delle Aziende dell'Area Vasta Nord, suddivise per tipologia di Beni:

- ausili per incontinenti;
- materiale di medicazione classica e avanzata;
- mezzi di contrasto;
- soluzioni infusionali;
- arredi sanitari;
- servizio di raccolta e smaltimento rifiuti speciali (Azienda USL di Piacenza- Azienda USL e Azienda Ospedaliera di Reggio Emilia);
- servizio di telefonia fissa e trasmissione dati;
- fornitura di energia elettrica.

Sempre con riferimento alle procedure di acquisto svolte dalla Agenzia Regionale Intercent-ER, nel corso dell'anno 2008 è stato approfondito il confronto per la definizione di un modello organizzati-

vo maggiormente strutturato tra Aziende sanitarie, Area Vasta e Centrale d'Acquisto regionale per il governo delle attività connesse alla gestione delle convenzioni regionali in Area vasta in termini di monitoraggio dell'effettiva adesione e di risoluzione delle problematiche post-gara.

2. Incremento delle procedure di acquisto centralizzate a livello di Area Vasta rispetto a quelle aziendali.

Dalla rilevazione, richiesta dall'Assessorato regionale alla Sanità a gennaio 2008, relativa ai volumi e tipologie di acquisti di beni e servizi delle Aziende Sanitarie, differenziati per livelli di aggregazione (aziendale, area vasta, intercent-ER, CONSIP), è risultato che il volume di acquisti effettuati a livello aziendale è in percentuale ancora piuttosto rilevanti (40-45%).

Nella programmazione delle attività di acquisto di Area Vasta 2008-2009 si è puntato ad ampliare il numero di procedure da espletare a livello centralizzato, estendendole anche al settore servizi, attrezzature e service e al contenimento dei tempi richiesti per portarle a termine; infatti il ritardo sui tempi previsti per l'attivazione dei contratti incide negativamente sul processo di progressivo allineamento delle scadenze contrattuali.

Per quanto riguarda i risultati, si riporta lo stato di avanzamento a dicembre 2008, relativo alle procedure comprese nella programmazione annuale (gare di nuova attivazione e gare già avviate negli anni precedenti):

n° gare	Stato di avanzamento	Tipologia di Beni
8	concluse	Service NAT, Assicurazioni II° rischio, Assicurazioni I° rischio, Reti chirurgiche, Dispositivi medici per uso ginecologico, Letti a bilancia, Frigo farmaci, Carte sanitarie
8	Fase avanzata (aggiudicazione prevista I sem 2009)	Suturatrici meccaniche, Fili di sutura, Materiale per ricostituzione antiblastici, Dispositivi medici per endoscopia digestiva, Piastre per elettrobisturi, Dispositivi per video-laparoscopia, Dispositivi medici per uso oculistico, Rilevazione ricette farmaceutiche
2	Fase avanzata (in collaborazione con Intercent-ER)	Endoprotesi coronariche, Farmaci
6	In corso (aggiudicazione prevista a fine 2009)	Materiale protesico per Endoscopia Digestiva, Service IVUS, Service Immunocolorazione, Dispositivi Medici per Vertebroplastica, Drenaggi, Appalto servizi e attrezzature interne del Magazzino Logistico Centralizzato

Nell'ottica di perseguire una maggiore efficienza organizzativa sono state realizzate le seguenti azioni:

- suddivisione delle gare in tipologie omogenee, puntando alla specializzazione di singole Aziende per specifici settori;
- affidamento ad un'Azienda referente della responsabilità per la conduzione, strategia, esiti di gara, informazione e gestione post-gara e nomina di un gruppo di referenti (tecnici e amministrativi) per ogni gara.

3. Implementazione di strumenti e modalità di monitoraggio

In merito alle attività connesse all'implementazione degli strumenti di monitoraggio, l'impegno principale nel corso del 2008 è risultato quello relativo alla predisposizione dei prerequisiti per l'adozione di codifiche (e/o anagrafiche) comuni (o comunque

di sistemi di transcodifica) relativamente ai beni sanitari, in vista della prossima attivazione del magazzino unico di area vasta. In particolare per quanto riguarda i dispositivi medici tutte le Aziende AVEN hanno lavorato per l'inserimento e/o il completamento della classificazione CND dei Dispositivi Medici, secondo le indicazioni del gruppo regionale.

Relativamente alle modalità di monitoraggio, per tutte le gare di nuova attivazione si è provveduto, in sede di definizione dello "studio di fattibilità" preliminare allo svolgimento della procedura, alla raccolta dei prezzi, vigenti nelle diverse Aziende, dei prodotti oggetto di gara. Tale impostazione ha consentito una più congrua definizione delle basi d'appalto ed una valutazione più precisa dei risultati economici conseguiti.

Progetto di logistica integrata-magazzino centra-

lizzato

La costruzione e gestione di un magazzino centralizzato per la logistica dei beni sanitari, rappresenta il principale e forse anche il più impegnativo progetto condiviso dalle Aziende dell'Area Vasta Emilia Nord. Conclusa la fase progettuale e di acquisto del terreno si è passati nel 2008 alla fase più propriamente operativa.

È stato costituito un team multiprofessionale per il progetto Magazzino Unico dei Beni Sanitari che nel 2008 ha affrontato le seguenti tematiche:

- implementazione delle procedure informatizzate per la gestione del magazzino;
- impostazione e definizione del capitolato tecnico per l'allestimento interno del magazzino e per l'affidamento dei servizi, personale e trasporti, connessi alla realizzazione del progetto di logistica integrata;
- organizzazione del sistema di distribuzione.

Completato l'iter per il rilascio della concessione edilizia da parte del Comune di Reggio Emilia, si è proceduto alla pubblicazione della gara per la costruzione dell'edificio ed al controllo amministrativo delle offerte presentate e per la valutazione tecnica ed economica. L'aggiudicazione definitiva è prevista entro il I semestre 2009.

Un altro settore di attività connesso alla realizzazione del Progetto di Logistica integrata è quello relativo alla "Reingegnerizzazione dei processi", ovvero alla necessità di approfondire la portata e l'impatto sulle organizzazioni delle Aziende associate che il cambiamento organizzativo connesso alla realizzazione del Magazzino unico comporta.

Attività per l'integrazione in ambito clinico-assistenziale

Nel corso del secondo semestre 2008 sono stati attivati una serie di gruppi di lavoro su specifici settori d'intervento, ognuno coordinato da un Direttore Sanitario delle Aziende AVEN:

- Gruppo per la valutazione dell'inserimento di Tecnologie Innovative. Il gruppo, composto da medici di organizzazione, referenti dell'area ricerca innovazione e ingegneri clinici, ha affrontato temi quali la condivisione a livello di Area Vasta del progetto IORT-radioterapia intraoperatoria, che vede l'Azienda Ospedaliera di Reggio Emilia nel ruolo di sperimentatore della nuova procedura, l'interazione con il gruppo regionale ORI (Osservatorio Regionale per l'Innovazione), l'opportunità di formulare pareri e valutazioni in merito all'introduzione o dismissione di nuove tecnologie anche di basso profilo economico, ma di impatto sull'organizzazione dei servizi.
- Gruppo area Ricerca-Innovazione. Il gruppo, composto dai referenti aziendali dell'area ricerca innovazione e dal CeVEAS, si è dato come obiettivo quello di favorire la collaborazione e l'integrazione tra le Aziende dell'Area Vasta Emilia-Nord nella elaborazione di Progetti di Ricerca Regione-Università per gli anni 2008-2009 relativi all'area ricerca per il governo

clinico. Ha inoltre effettuato l'analisi e il confronto dei progetti di modernizzazione proposti dalle Aziende Sanitarie AVEN per il 2008, allo scopo di individuare tematiche di comune interesse da presentare come Area Vasta (es. progetto delle "emoteche intelligenti" presentato dalle Aziende di Modena).

È stato inoltre affrontato il tema degli adempimenti aziendali riferiti all'anagrafe della ricerca promossa dalla Agenzia Sanitaria Regionale e dei criteri uniformi di presentazione dei progetti ai Comitati Etici. È stata confermata l'opportunità di condividere lo stesso programma informatico per la gestione dei dati delle sperimentazioni cliniche.

- Gruppo Accordi di Area Vasta con le strutture private accreditate
- Il gruppo ha elaborato una proposta di accordo di Area Vasta, che prevedeva un tetto di spesa per ogni Azienda USL; tale proposta è stata sottoposta ai rappresentanti delle strutture private accreditate, come previsto dall'accordo Regione AIOP 2007/2009. Il gruppo ha proposto attività di formazione rivolta ai professionisti aziendali che eseguono i controlli delle cartelle cliniche, finalizzata ad una maggiore uniformità di tale attività.
- Gruppo Audit clinico per l'attività di cardiologia e cardiocirurgia. È stato costituito il team di valutatori, composto dai professionisti cardiologi, cardiocirurghi e medici di organizzazione indicati dalle strutture pubbliche e private presenti in Area Vasta ed è stato condotto l'audit, sulla base delle indicazioni dell'Agenzia Sanitaria Regionale. È stata predisposta una scheda omogenea per la valutazione qualitativa della cartella clinica e della congruità SDO/cartella.
- Gruppo Assistenza in emergenza-urgenza. Il gruppo ha lavorato alla modalità di rilevazione delle attività e all'analisi dei modelli organizzativi adottati nel settore emergenza-urgenza nelle singole realtà aziendali e/o provinciali.
- Gruppo Programma Percorso nascita. Il gruppo si è costituito con l'obiettivo di favorire l'implementazione del Programma regionale in materia (DGR 533/08), anche tramite il confronto dei piani provinciali, l'analisi delle criticità e la verifica delle possibili interazioni; si è avvalso del supporto metodologico del CeVEAS per la predisposizione di strumenti, al fine di consentire il confronto tra le diverse realtà provinciali.
- Gruppo Programma Odontoiatria. Nell'ambito della nuova delibera di giunta approvata il 4 giugno 2008 il gruppo ha elaborato un documento condiviso che costituirà la premessa del Programma Odontoiatria che ogni Azienda presenterà in Regione. Il documento individua una serie di criticità nell'applicazione della Delibera Regionale in ambito odontoiatrico ed espone una serie di proposte operative.

Attività per l'integrazione in ambito amministra-

tivo-gestionale

I gruppi di lavoro nell'ambito di integrazione amministrativa gestionale riguardano:

- normativa appalti
- assicurazioni
- risorse umane
- bilancio
- economato
- assistenza farmaceutica
- ingegneria clinica
- sistemi informativi.

Alcuni gruppi hanno proseguito nel 2008 i percorsi di integrazione iniziati negli scorsi anni, altri invece (gruppo assicurazioni, gruppo responsabili risorse umane) sono stati attivati nel 2008.

Si segnala in particolare l'attività di costante confronto ed aggiornamento svolta dal gruppo normativa appalti che si è concentrata sugli aspetti relativi agli adempimenti in carico alle stazioni appaltanti in materia di sicurezza del lavoro (DUVRI, individuazione dei costi relativi alla sicurezza in sede di definizione delle basi d'appalto), con specifica attenzione ai problemi connessi alla gestione delle gare di Area Vasta. Il gruppo ha approfondito gli aspetti connessi ai debiti informativi che la normativa impone, con il duplice obiettivo di uniformare e standardizzare i comportamenti delle singole aziende e di individuare compiti e responsabilità in relazione alle gare ed ai contratti di Area Vasta.

Progetti regionali compresi nella committenza CUP 2000, che individuano le Aree Vaste come referenti

Sempre nel 2008 le attività coordinate dall'Area Vasta hanno riguardato anche la gestione di progetti regionali in particolar modo relativi al settore dell'Information Technology, quali:

- progetto Integratore CUP di Area Vasta. Il progetto ha visti coinvolti a livello di Area Vasta i referenti aziendali gruppo offerta e i responsabili dei CED che si sono confrontati con i responsabili del progetto di CUP 2000. E' stata effettuata un'analisi organizzativa per valutare le caratteristiche del sistema di offerta e la gestione della prenotazione CUP per alcune prestazioni di diagnostica strumentale: PET, RMN, TAC e Mammografie.
- progetto SOLE. Nel 2008 è proseguito lo sviluppo del progetto nelle singole Aziende; a livello di Area Vasta sono stati organizzati incontri finalizzati all'adozione di definizioni uniformi del catalogo delle prestazioni e all'adozione di indirizzi comuni per le modalità di raccolta del consenso informato.

Attività di tipo scientifico

AVEN si avvale della collaborazione del CeVEAS, che rappresenta la struttura a presidio degli aspetti scientifici e metodologici a supporto del processo di selezione, valutazione e monitoraggio dei consumi dei prodotti sanitari. Il CeVEAS, dal 2008 diventa funzionalmente una struttura di AVEN, pur restando in capo all'Azienda USL di Modena dal punto di vista amministrativo.

Per l'anno 2008 le attività che hanno visto la collaborazione del CeVEAS sono state le seguenti:

- Attività connesse alle gare AVEN in programmazione relativamente:
 - - al coordinamento di tutti i gruppi attivati negli ultimi anni per la conduzione delle varie fasi della gara farmaci. Il CeVEAS ha fornito supporto nella predisposizione del capitolato di gara, sia per quanto concerne la selezione dei farmaci da inserire, sia per l'impostazione della struttura del capitolato stesso;
 - - alla predisposizione del data-base per la formulazione del capitolato di gara e per la successiva gestione nel post-gara;
 - - al monitoraggio dell'adesione alla gara farmaci
 - - al coordinamento gruppo di progetto per selezione Stent (in collaborazione con Intercent-ER).
- altre attività inerenti il settore farmaco
 - coordinamento delle Commissioni Provinciali Farmaco (CPF) per la condivisione di un regolamento per il funzionamento, oltre che di procedure e modulistica per la gestione degli off-label e delle richieste di farmaci Fuori-Prontuario;
 - attivazione di gruppi di lavoro AVEN a supporto dell'attività della Commissione Regionale Farmaco
- attività di informazione indipendente rivolta ai MMG e ai Farmacisti. Progetto Farmacista Facilitatore e produzione di pacchetti informativi sui seguenti temi: 1) studi di non-inferiorità, 2) farmaci per il trattamento dell'osteoporosi, 3) farmaci per il dolore oncologico (aggiornamento), 4) farmaci per la prevenzione secondaria cardiovascolare.

Attività di formazione-aggiornamento

Il gruppo dei responsabili della formazione delle Aziende AVEN ha affrontato nel 2008 le seguenti tematiche:

- programmazione della formazione su temi di interesse comune per le professionalità più coinvolte nelle attività AVEN;
- iniziative di formazione trasversali;
- adozione di indirizzi comuni in tema di formazione sul campo, regolamenti per la formazione, rapporti con proposte formative universitarie.

Nel 2008 è iniziata inoltre la collaborazione con il Centro di ricerche per il cambiamento nella Pubblica Amministrazione presso l'Università Cattolica del Sacro Cuore – Facoltà di Economia sede di Piacenza, sul progetto di formazione avente come argomento "La valutazione degli strumenti manageriali per l'analisi e la riprogettazione organizzativa e per l'implementazione del sistema di misurazione delle performance dell'AVEN, al fine di sviluppare un sistema di governo economico del suo sviluppo".

3.5.1.5 Qualità dell'assistenza: il contributo del Settore PsicoSociale

Un rilevante contributo al miglioramento della qualità dell'assistenza proviene dalle azioni del Settore Psicosociale del Policlinico il quale ha come compito principale proprio il concorrere, per quanto possibile, alla "riduzione del disagio psicologico connesso alla malattia e al ricovero".

Tale disagio è, in generale, riconducibile a due serie di fattori: da una parte al tipo di malattia o di trauma, e quindi alle condizioni generali del paziente, dall'altra al modo con cui il paziente riesce a far fronte alle difficoltà della malattia adottando peculiari modalità di fronteggiamento, di adattamento e di difesa nonché alla competenza del personale sanitario nel trattare gli aspetti comunicativi e relazionali del rapporto con il paziente.

L'obiettivo di ridurre al minimo le difficoltà psicologiche dei pazienti ricoverati viene perseguito ponendo in essere una serie di azioni relative soprattutto alla seconda serie di fattori.

Le principali azioni sono:

- aiutare e sostenere direttamente i pazienti nei momenti più difficili (come ad esempio dopo la comunicazione di diagnosi, in concomitanza con ricadute o recidive di malattia, nella fase di preparazione al trapianto d'organo, in occasione del sopravvenire di limitazioni funzionali dovute a malattie croniche e degenerative, in preparazione di esami invasivi o di interventi chirurgici, particolarmente se mutilanti, al momento del risveglio in Rianimazione, ecc.);
- favorire la partecipazione del paziente alla sua cura con gli strumenti dell'informazione e della comunicazione, con il potenziamento delle abilità residue e lo sviluppo di abilità vicarianti, con il sostegno alla massima autonomia compatibile con la malattia o disabilità, con la valorizzazione delle risorse disponibili;
- includere i familiari nel processo di cura per migliorare il sostegno che essi possono fornire al paziente;
- adeguare, nel limite del possibile, le condizioni ambientali, organizzative e relazionali della cura ai bisogni psicologici dei pazienti.

Accanto agli obiettivi generali vi sono poi obiettivi particolari, assai diversificati, che caratterizzano le collaborazioni con i vari reparti. Nel 2008, in particolare, sono state operative le collaborazioni con i seguenti reparti: Centro trapianti multiviscerali e fegato; Centro oncologico modenese (oncologia degenza, hospice, osservazione breve oncematologica, day hospital); Servizio di radioterapia;

Struttura complessa di nefrologia dialisi e trapianti di rene; Neurologia: centro interaziendale delle malattie del motoneurone-sclerosi laterale amiotrofica; Dipartimento materno-infantile (pediatria, oncematologia pediatrica, neonatologia e ostetricia con il progetto MEF); Malattie infettive: clinica metabolica (solo fino a giugno 2008); Cardiologia: ambulatorio insufficienza cardiaca cronica; Struttura complessa di chirurgia della mano e microchirurgia: ambulatorio multidisciplinare delle malformazioni congenite all'arto superiore.

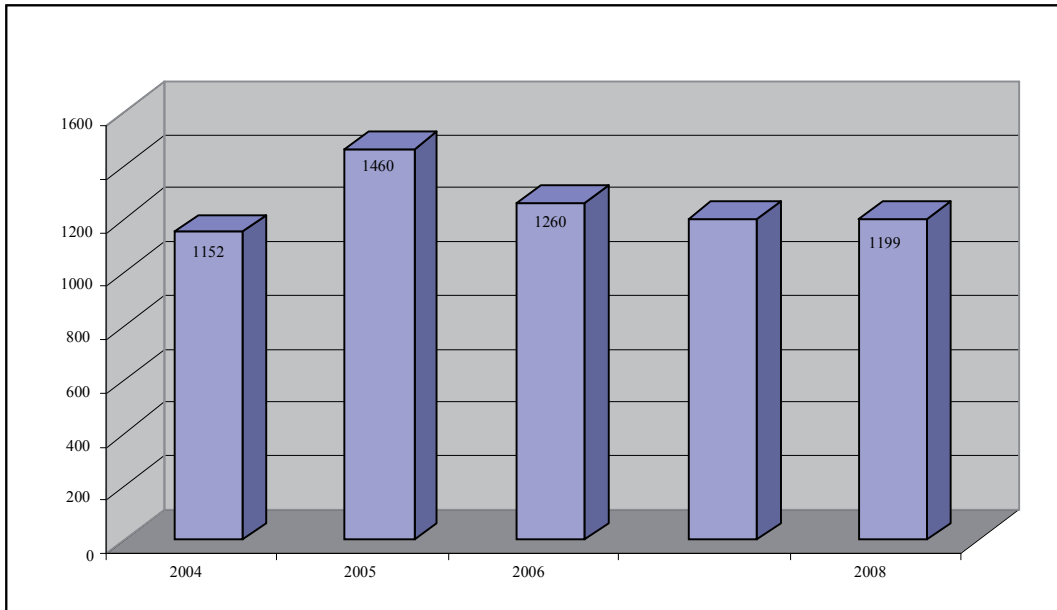
Le attività del Servizio di Psicologia sono rivolte da un lato direttamente ai pazienti e ai loro familiari, dall'altro al personale sanitario.

Nel 2008 si è proseguita l'azione intrapresa dal Settore Psicosociale negli anni precedenti in tutte e tre le direttrici che ne guidano l'attività: 1) attività formativa (attività articolata in momenti di aula, in iniziative condotte all'interno del Laboratorio della Comunicazione e in azioni di integrazione tra psicologi e personale sanitario nell'ambito della formazione on-work); 2) attività clinica (attività articolata in azioni di sostegno psicologico finalizzata alla riduzione delle problematiche psicoemotive reattive alle condizioni cliniche dei pazienti e dei familiari); 3) attività di ricerca (attività di studio e di analisi delle dinamiche psicologiche connesse alla malattia e alla gestione dei processi di cura).

1. Attività formativa

La formazione professionale è uno dei principali obiettivi del Settore Psicosociale. Il Settore offre infatti molteplici e diversificate occasioni formative riguardanti gli aspetti relazionali e comunicativi delle professioni sanitarie. Oltre a ciò tutti i progetti del Settore Psicosociale prevedono l'affiancamento dello psicologo al personale sanitario nei momenti più critici per il paziente (ad esempio durante l'ospedalizzazione, le visite, le terapie, in occasione di comunicazioni particolarmente delicate, ecc.). Tale modalità operativa consente all'equipe curante e allo psicologo di confrontarsi sulle reazioni del paziente, di compiere osservazioni sui comportamenti e sulla qualità della comunicazione al fine di migliorare le competenze comunicativo-relazionali necessarie nel rapporto con il paziente. Questi affiancamenti nel 2008 sono stati numerosi (Grafico 1), segnale di un importante sforzo di integrazione tra i saperi "medico" e "psicologico".

Grafico 1. Numero di affiancamenti dello psicologo agli operatori sanitari



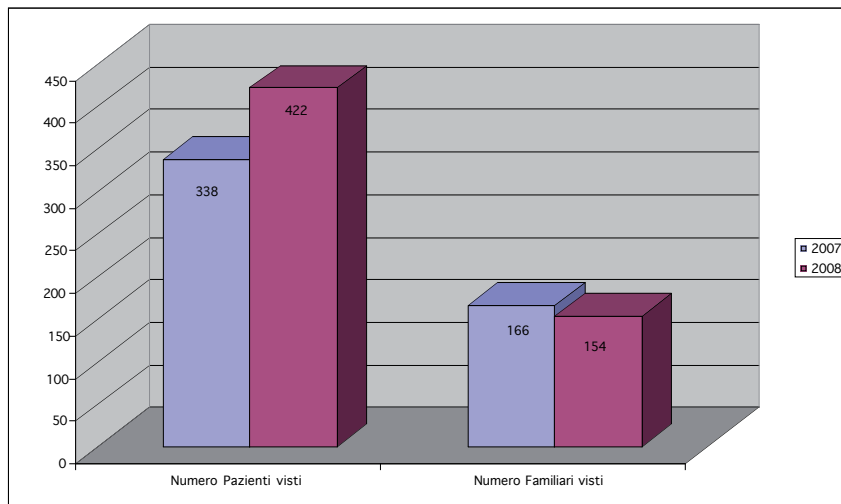
2. Attività clinica

Il secondo tipo di attività rilevante per il miglioramento della qualità dell'assistenza è l'attività clinica svolta con l'obiettivo di ridurre al massimo le difficoltà psicologiche dei pazienti in cura presso il Policlinico nonché di offrire sollievo ai loro fa-

miliari attraverso l'aiuto e il sostegno diretto nei momenti più difficili.

Nel corso del 2008 sono stati seguiti 1447 pazienti e 1100 familiari. In totale sono stati effettuati 3066 colloqui con i pazienti e 1664 colloqui con i familiari.

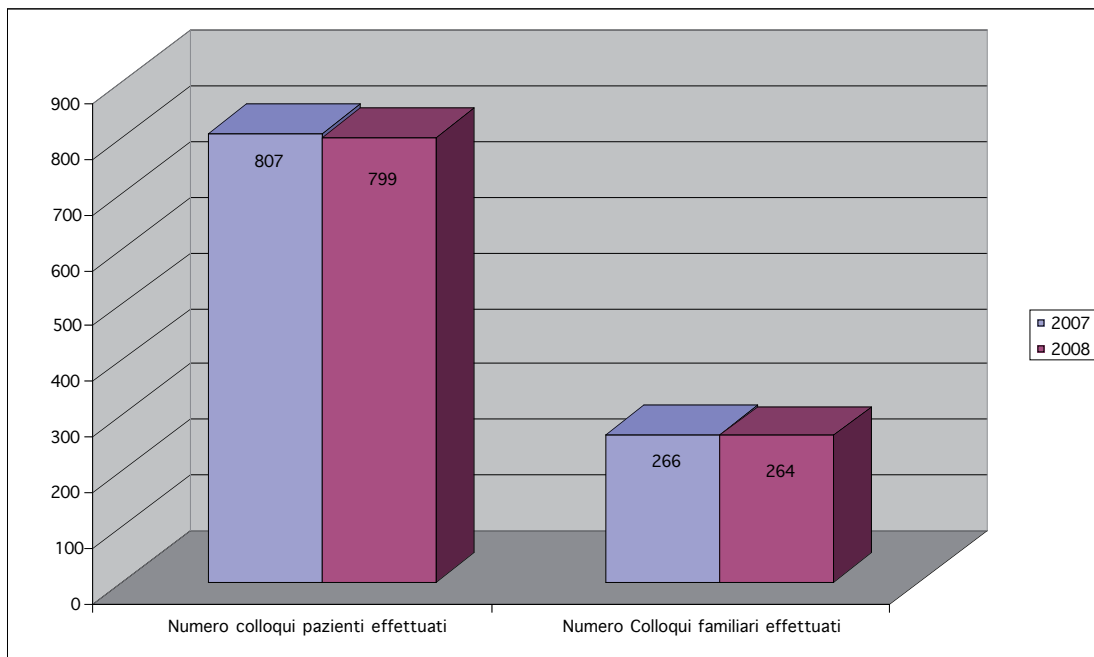
Grafico 2. Numero di pazienti e di familiari seguiti



Rispetto all'anno precedente si è avuto un sostanziale mantenimento dell'attività svolta con i fami-

liari mentre appare incrementata l'attività rivolta ai pazienti (Grafici 2 e 3).

Grafico 3. Numero di colloqui con pazienti e familiari



Come avviene nella maggioranza delle istituzioni ospedaliere gli sforzi maggiori vengono spesi in realtà quali l'oncologia e la pediatria. Accanto a questi grandi progetti (dedicati a pazienti oncologici e pediatrici, per i quali è facilmente intuibile la necessità di supporto anche psicologico) gli psicologi si occupano di altri ambiti, talvolta più specifici, dedicati a patologie dalle importanti ripercussioni emotive in cui i numeri risultano più contenuti ma in cui risulta estremamente rilevante l'intervento dello psicologo. In questi ambiti lo psicologo contribuisce all'adattamento alla dialisi, alla preparazione al trapianto d'organo, al fronteggiamento della lipodistrofia da terapia antiHIV o della disabilità dovuta alla SLA, al fronteggiamento da parte dei bambini e dei loro genitori delle malformazioni congenite dell'arto superiore e all'adattamento alle necessarie terapie della grave patologia costituita dallo scompenso cardiaco.

Oltre alla presa in carico individuale nel 2008 si sono consolidate molte attività di gruppo che hanno previsto il coinvolgimento delle relative équipe curanti:

- “Progetto Zefiro” (incontri, realizzati presso il DH del COM, di preparazione psicologica alla prima chemioterapia e di sostegno durante le terapie);
- “Progetto Accoglienza in Hospice” (incontri di tipo informativo e di sostegno rivolti ai familiari al momento del ricovero dei pazienti in hospice al fine di strutturare un rapporto di collaborazione assistenziale); “Iniziativa Arcobaleno” (incontri strutturati di tipo informativo e di sostegno rivolti a gruppi di donne con

tumore al seno);

- “Incontri rivolti ai genitori con gli operatori della degenza in Oncoematologia pediatrica” (incontri di tipo informativo e di sostegno rivolti ai genitori dei bambini seguiti in oncoematologia pediatrica);
- “Campo estivo educativo e terapeutico rivolto a bambini e ragazzi con diabete di tipo 1”; “Gruppo di supporto per i genitori di bambini nati pretermine” (incontri strutturati di sostegno rivolti a gruppi di genitori).
- Le attività di gruppo hanno dimostrato in molte occasioni di essere molto efficaci poiché si basano su diverse forme di supporto, inclusa quella del mutuo auto-aiuto, in cui i pazienti che aiutano altri pazienti si sentono, oltre che supportati, più forti e utili.

3. Attività di ricerca

Anche l'attività di ricerca concorre all'obiettivo del miglioramento della qualità dell'assistenza attraverso il sistematico approfondimento delle tematiche di carattere psicologico implicate dalle diverse patologie e dalle varie forme di cura. Alcuni dei temi trattati riguardano, ad esempio, “La qualità della vita nel bambino affetto da patologia cronica”, “La Rappresentazione mentale e sociale della malattia nelle madri dei pazienti affetti da malformazioni congenite all'arto superiore”, “Ricerca sulla sindrome metabolica e le credenze sulla salute”, “Comunicazione tra medico e paziente”, “Studio dei vissuti intrapsichici relativi ai trapianti di rene da donatore vivente”.

3.5.2 Integrazione Assistenza Didattica Ricerca UniMoRe

3.5.2.1 Insediamento/ Attività Organi Aziendali

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 e da quel momento si è regolarmente riunito. Nel 2008 si è riunito n. 9 volte.

Il Collegio di Direzione invece è stato istituito con

delibera n. 33/2001. A seguito dell'adozione dell'atto aziendale che ha disegnato il nuovo assetto organizzativo dell'Azienda il Collegio di Direzione è stato adeguato alla nuova organizzazione aziendale nella sua composizione e nelle sue funzioni.

Nel 2008 si è riunito n. 12 volte.

3.5.2.2 Adozione dell'Atto aziendale

L'Atto Aziendale di AOU Policlinico di MO è stato adottato con delibera aziendale n. 165 il

3.12.2007;

3.5.2.3 Approvazione dell'Accordo attuativo locale di cui all'art. 5 del Protocollo d'intesa Regione-Università e relative fasi di attuazione;

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.

In particolare l'Atto Aziendale ha ridefinito l'assetto organizzativo dell'Azienda, prevedendo tra l'altro l'istituzione del Dipartimento ad attività integrata di Patologie dell'Apparato Locomotore costituito dalle strutture complesse di ortopedia e traumatologia (a direzione universitaria) e di chirurgia della mano (a direzione ospedaliera). Inoltre esso ha ridefinito le strutture complesse che com-

pongono i Dipartimenti ad attività integrata, specificando quelle che sono essenziali per la Facoltà di Medicina e chirurgia, ove cioè è massima l'integrazione tra le funzioni universitarie ed ospedaliere, e quelle a direzione ospedaliera ove comunque si realizza il processo di integrazione tra le funzioni didattiche, di ricerca e di assistenza in quanto mettono a disposizione dell'attività formativa della Facoltà di Medicina e Chirurgia personale altamente qualificato in grado di fornire un importante contributo formativo nei corsi di laurea universitari e nell'attività di ricerca universitaria. Per maggiori dettagli al riguardo si rinvia alla sezione: 2.4. Didattica e Ricerca del presente documento.

3.5.2.4 Descrizione della modalità definite al fine della ricognizione delle risorse conferite all'azienda rispettivamente dalla Regione e dall'Università in applicazione dell'articolo 9 del Protocollo d'intesa;

Ai sensi del Protocollo di Intesa: Regione - Università dell'Emilia Romagna l'Università concorre al sostegno dell'Azienda Ospedaliero - Universitaria di Modena in primo luogo mediante la retribuzione del personale universitario in servizio presso i Dipartimenti ad Attività integrata (sia personale docente sia personale tecnico/amministrativo, sia con integrazione assistenziale sia non convenzionato con il S.S.R.): a tal fine il costo complessivo del personale docente e ricercatore della Facoltà di Medicina e Chirurgia è stato di € 16.906.691,07 totale, di cui € 12.314.852,15 lordi ed € 4.591.838,92 di oneri a carico dell'Amministrazione, mentre il costo complessivo del personale tecnico/amministrativo in servizio nell'area del Policlinico è stato complessivamente di € 4.027.096,50, di cui € 2.897.191,73 lordi ed € 1.129.904,77 di oneri a carico del datore di lavoro.

In secondo luogo l'Azienda ha riconosciuto al personale universitario svolgente attività assistenziali l'integrazione allo stipendio universitario di cui al D.P.R. 761/79 per il personale tecnico/amministrativo ed il trattamento aggiuntivo di incarico di cui all'art. 6 del D.Lgs. 517/99 per il personale docente e ricercatore universitario.

In particolare per quanto riguarda il personale docente e ricercatore universitario (n. 122 unità) a fronte di uno stipendio tabellare universitario complessivo di € 9.460.655,55 di cui € 6.891.797,99 lordi ed € 2.568.857,56 oneri a carico dell'Amministrazione Universitaria, l'integrazione complessivamente riconosciuta dall'Azienda è stata di € 3.014.573,99 lordi mentre gli oneri sono stati € 1.121.421,52 per cui il costo complessivo dell'integrazione per l'Azienda è stato di € 4.135.995,51. Analogamente per quanto riguarda il personale tec-

nico/amministrativo dell'Università integrato con l'Azienda (pari a n. 55 unità di cui n.17 equiparati come dirigenti biologi e n. 38 come personale sanitario dell'area del comparto) gli stipendi universitari lordi sono stati di € 1.354.684,04 più gli oneri di € 526.972,09 € per un totale di 1.881.656,13 €. L'Azienda ha riconosciuto a detto personale un'integrazione lorda annua di € 303.690,92 più gli oneri di € 117.832,07 per un costo complessivo per l'Azienda pari a € 421.522,99. L'Università ha inoltre contribuito al sostegno dell'Azienda anche mediante l'acquisto di attrez-

3.5.2.5 Disciplina per la costituzione, organizzazione e funzionamento dei Dipartimenti ad attività integrata e percorso predisposto per la confluenza dei Dipartimenti universitari e dei Dipartimenti assistenziali nei Dipartimenti ad attività integrata, ai sensi dell'articolo 7 del Protocollo d'intesa Regione-Università;

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. Come sopra riportato nel corso del 2008 è stato approvato il Nuovo Regolamento per il funzionamento dei Dipartimenti ad Attività Integrata al termine di un lungo lavoro istruttorio svolto dal Tavolo Tecnico paritetico costituito fra Azienda ed Università. Come sopra ricordato(1.2) le principali

3.5.2.6 Modalità e grado di attuazione dei protocolli Regione-Università in materia di formazione medico-specialistica e delle professioni sanitarie;

Nel 2008 le attività di formazione medico specialistica sono state regolamentate da apposito Accordo Attuativo locale sottoscritto in data 04/ Febbraio /2008, 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

zature scientifiche su fondi universitari di ricerca disponibili nei bilanci dei Dipartimenti integrati, che avevano importanti ricadute assistenziali. In tal caso non vi è uno specifico accordo scritto riguardo la gestione di dette attrezzature ma vi è una passi consolidata negli anni per cui se i beni acquistati erano riconosciuti da parte dell'Azienda utilizzabili per finalità assistenziali, pur restando l'onere d'acquisto a carico del bilancio universitario, le relative spese di manutenzione ordinaria e straordinaria della strumentazione erano accollate dall'Azienda.

novità del Nuovo Regolamento riguardano l'inserimento di nuove rappresentanze nelle componenti elettive del Comitato di Dipartimento (dottorandi, assegnisti e specializzandi) nonché il fatto che la nomina del Direttore del Dipartimento deve essere preceduta da un'apposita votazione da parte del Comitato di Dipartimento di una terna da proporre al Rettore e al Direttore Generale dell'Azienda che poi d'intesa nominano il Direttore del Dipartimento, (in precedenza era prevista una semplice intesa tra il Rettore e il Direttore Generale).

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.

capitolo 4

condizioni
di lavoro,
competenze
del personale
ed efficienza
dell'organizza-
zione

4.1

La “carta di identità” del personale

Nel corso dell'anno 2008, questa Amministrazione ha attuato n. 315 assunzioni di personale (con contratto di lavoro a tempo determinato e/o indeterminato) ed ha registrato un movimento di cessazioni pari a n. 217 unità (di cui 39 per pensionamento, 40 per dimissioni volontarie, 35 per mobilità interregionale e 90 per termine incarico, etc).

E' stata conclusa la stabilizzazione del personale del comparto che ha aderito all'avviso per n. 48 posti di personale incaricato ed in possesso dei requisiti previsti dalle norme vigenti mentre è tuttora in atto il processo di stabilizzazione della dirigenza. Rispetto al 2007 infatti, la dirigenza ha registrato un aumento dei rapporti di lavoro a tempo indeterminato rispetto a quelli a tempo determinato.

Il movimento complessivo del personale a rapporto di lavoro dipendente per l'anno 2008 è passato attraverso l'espletamento di n. 25 procedure selettive tra concorsi e avvisi, di cui 3 integrate con l'azienda territoriale a cui si aggiungono n. 40 selezioni per borse di studio.

La dotazione organica comprende anche il personale ad impegno lavorativo ridotto (n. 312 a part time per il comparto) che comporta circa 2803,48 ore in meno di lavoro nell'anno.

Al 31 dicembre 2008, il numero dei dipendenti medici ospedalieri, rispetto alla stessa data dell'anno precedente, rileva l'aumento di 2 unità a tempo indeterminato.

Rispetto allo scorso anno, il contingente infermie-

ristico registra un calo di 2 unità. Al contrario, il numero degli Operatori socio sanitari riporta un aumento di 11 unità.

In osservanza delle disposizioni contenute nel CCIA sottoscritto il 3 luglio 2007, sono state espletate, per il ruolo tecnico ed amministrativo, le selezioni interne inerenti le progressioni verticali ed i passaggi a livello super nell'ambito della medesima categoria.

Nell'ambito degli accordi sottoscritti con l'Ufficio Provinciale Politiche del Lavoro, sono state effettuate n. 2 nuove assunzioni di operatori appartenenti alle categorie protette.

Rispetto alla razionalizzazione del ricorso a rapporti di lavoro atipici, la Direzione Aziendale ha operato una **IMPORTANTE** riduzione importante di rapporti di lavoro precario tramite il mancato rinnovo alla scadenza naturale.

Nelle tre Tabelle che seguono sono rispettivamente riportate le informazioni relative a:

1. Distribuzione del Personale Dipendente SSR e Convenzionato UniMoRe per Profili - AUO Policlinico di MO - Anni 2005 - 2006 - 2007-2008
2. AOU di Modena - Anno 2008 - Personale a Contratto - Distribuzione per Profilo e Dipartimento e Organi di Lines Staff
3. AOU di Modena - Addetti 2008 - Distribuzione per Ente di Dipendenza, Classe di Età, Genere e Profilo Profess.le

Distribuzione del Personale Dipendente SSR e Convenzionato UniMoRe per Profili - A.U.O. Policlinico di MO - Anni 2006 - 2007 - 2008																								
PROFILI	31 dicembre 2005				31 dicembre 2006				31 dicembre 2007				31 dicembre 2008											
	SSR				SSR				SSR				SSR											
	tempo indeterminato	Tempo Determinato art.15 sept Incaricati Supplenti	Comando	Totale Dipendenti	Trasferimento Structure AUSL Mo	Tempo Indeterminato	Tempo Determinato art.15 sept Incaricati Supplenti	Comando	Totale Dipendenti	Tempo Indeterminato	Tempo Determinato art.15 sept Incaricati Supplenti	Comando	Totale Dipendenti	Tempo Indeterminato	Tempo Determinato art.15 sept Incaricati Supplenti	Comando	Totale Dipendenti							
Medici	339	4	21	0	1	365	44	298	5	21	1	326	314	4	15	0	333	325	2	5	1	2	335	
Dirigente Medico - Direttore	11	2				13	3	7	2			9	7	2				9	8	2				10
Dirigente Medico	328	2	21		1	352	41	291	3	21	1	317	307	2	15	0	0	324	317	0	5	1	2	325
Dir San: Farmacisti	5		1			6		5		4		9	6		6			12	5	0	7	0	0	12
Dirigente Farmacista - Direttore	1					1		1				1	1					1	0					0
Dirigente Farmacista	4		1			5		4		4		8	5		6			11	5		7			12
Dir. San: Biologi	18					18		18				18	18					18	17	0	1	0	0	18
Dirigente Biologo - Direttore	2					2		2				2	2					2	1		1			2
Dirigente Biologo	16					16		16				16	16					16	16					16
Dir San: Chimici	1					1		1				1	1					1	1	0	0	0	0	1
Dir San: Fisici	4	1				5		4	2			6	6					6	5	0	0	0	0	5
Dirigente Fisico Sanitario - Direttore	1					1		1				1	1					1	1					1
Dirigente Fisico Sanitario	3	1				4		3	2			5	5					5	4					4
Psicologi	2					2		2				2	2		2			4	2	0	2	0	0	4
Dirig.Pers.Inferm e Tecn.San		1				1			1			1		1				1	0	1	0	0	0	1
Dir. Profess: Ingegneri	7					7		7				7	7					7	7	0	0	0	0	7
Dir. Tecnica: Analisti e Sociologo	2					2		2	1			3	1	1				2	1	1	0	0	0	2
Dir. Amministrativa	7	1				8		7	1			8	7	1				8	8	1	0	0	0	9
Totale Dirigenza	385	7	22	0	1	415	44	344	10	25	1	381	362	7	23	0	392	371	5	15	1	2	394	

Dirigenza
Sanitaria, Professionale, Tecnica e Amministrativa
Nel corso dell'anno 2006 si è attuato il trasferimento al nuovo Ospedale Civile S.Agostino-Estense di Baggiovara di n.7 Strutt.Complesse (tot.187 dip.osped.).

PROFILI	31 dicembre 2005										31 dicembre 2006										31 dicembre 2007										31 dicembre 2008									
	SRR					SSR					SSR					SSR					SSR					SSR														
	tempo indeterminato	art.15 sept	Incaricati	Supplenti	Comando	Totale Dipendenti	Trasferimento Strutture AUSL Mo	Tempo Indeterminato	art.15 sept	Incaricati	Supplenti	Comando	Totale Dipendenti	Tempo Indeterminato	art.15 sept	Incaricati	Supplenti	Comando	Totale Dipendenti	Tempo Indeterminato	art.15 sept	Incaricati	Supplenti	Comando	Totale Dipendenti	Tempo Indeterminato	art.15 sept	Incaricati	Supplenti	Comando	Totale Dipendenti									
totale RUOLO SANITARIO	1315	0	86	4	1	1410	119	1251	0	69	6	4	1330	1298	0	68	3	2	1371	1319	0	34	0	3	1356															
Personale Infermieristico:	1097		58	0	0	1155	74	1063		49	1	0	1113	1109		35	0	0	1144	1119	0	22	0	1	1142															
Ds COLLAB.PROF.SANIT. ESPERTO-PERS.INFERM.	29					29		28					28	27					27	27				1	28															
Ds COLLAB.PROF.SANIT. ESPERTO-INFERMIERE	34					34	2	32					32	34					34	33					33															
Ds COLLAB.PROF.SANIT. ESPERTO-OSTETRICA	1					1		1					1	1					1	1					1															
Ds COLLAB.PROF.SANIT.ESPER- TO-ASSISTENTE SANIT.																					1				1															
D COLLAB.PROF.SANIT.- INFERMIERE	976		54			1030	72	946		39			985	986		29			1015	1000		13			1013															
D COLLAB.PROF.SANIT.- OSTETRICA	27		4			31		27		10	1		38	33		6			39	31		9			40															
D COLLAB.PROF.SANIT.- DIETISTA	2					2		2					2	2					2	2					2															
D COLLAB.PROF.SANIT.- ASSISTENTE SANIT.	4					4		4					4	4					4	3					3															
D COLLAB.PROF.SANIT.- INFERMIERE PEDIATRICO	8					8		8					8	8					8	8					8															
C PUERICULTRICE ESPERTA	2					2		2					2	2					2	2					2															
C INFERMIERE GENERICO ESPERTO	14					14		13					13	12					12	11					11															
Personale Tecnico Sanitario:	174		27	2	1	208	12	175		19	4	4	202	175		32	3	2	212	185	0	12	0	2	199															
Ds COLLAB.PROF.SANIT. ESPERTO-TECN.SANIT.LAB.	7					7		7					7	7					7	6					6															
Ds COLLAB.PROF.SANIT. ESPERTO-TECN.SANIT.RAD.	5					5		4					4	4					4	4					4															

Comparto

PROFILI	31 dicembre 2005				31 dicembre 2006				31 dicembre 2007				31 dicembre 2008			
	SSR				SSR				SSR				SSR			
	tempo indeterminato	Tempo Determinato		Comando	Totale Dipendenti	Trasferimento Strutture AUSL Mo	Tempo Indeterminato	Tempo Determinato		Comando	Totale Dipendenti	Tempo Indeterminato	Tempo Determinato		Comando	Totale Dipendenti
		art.15 sept	Incaricati					Supplenti	art.15 sept				Incaricati	Supplenti		
Ds	1			1		1				1	1				1	
Ds				0						0	1				1	
D	79	23	2	104		84	15	3	3	105	83	22	2	2	109	
D	9			9		8				8	8				8	
D	54	2	1	57	8	51	2	1	1	54	53	6		1	59	
D	4		1	5		5		1		6	5	1			6	
D	15	1	1	16		15	1	1		17	14	3	1		18	
D	4			4	4					4						
Personale della Riabilitazione:	42	0	2	44	33	10	0	1		11	11	0	0	0	12	
Ds	2			2	1	1				1	2				2	
Ds				0						0					1	
D	3			3		3				3	3				2	
D	26	2		28	25	3	1			4	3				4	
D	1			1		1				1	1				1	
D	7			7	5	1				1	1				1	

Comparto

Distribuzione del Personale Dipendente SSR e Convenzionato UniMoRe per Profili - AUO Policlinico di MO - Anni 2006 - 2007 - 2008

PROFILI	31 dicembre 2005						31 dicembre 2006						31 dicembre 2007						31 dicembre 2008								
	SSR						SSR						SSR						SSR								
	tempo indeterminato	Tempo Determinato		Comando	Totale Dipendenti	Trasferimento Strutture AUSL Mo	Tempo Indeterminato	art.15 sept	Incaricati	Supplenti	Tempo Determinato	Comando	Totale Dipendenti	Tempo Indeterminato	art.15 sept	Incaricati	Supplenti	Tempo Determinato	Comando	Totale Dipendenti	Tempo Indeterminato	art.15 sept	Incaricati	Supplenti	Tempo Determinato	Comando	Totale Dipendenti
		art.15 sept	Incaricati																								
D	1			1		1						1	1						1	1							1
C	2			2	2																						
D	2	1		3		3	1					4	3	1					4	3	0	0	0	0	0	0	3
totale RUOLO TECNICO	374	65	0	439	18	350	58	0	408	374	0	434	362	0	30	4	0	0	434	362	0	30	4	0	0	396	
Ds	1			1		1						1	1						1								
D	24			24	24	24			24	23		24	23						23	27						27	
C	9			9		9			9	10		9	10						10	19						19	
C	3			3		3			3	3		3	3						3	3						3	
Bs	116	48		164	11	111	35		146	146		146	146					174	168						14	4	186
Bs	9			9		8			8	7		8	7						7	6						6	
B	15			15	2	12			12	12		12	12						12	10						10	
Bs	18			18		18			18	17		18	17						17	18						18	
Bs		1		1			1		1			1							1							0	
B	131			131	3	155	1		156	148		156	148					149	102							102	
A	48	16		64	2	9	21		30	7		30	7					37	9						16	25	

Comparto

Distribuzione del Personale Dipendente SSR e Convenzionato UniMoRe per Profili - AUO Policlinico di MO - Anni 2006 - 2007 - 2008																													
PROFILI	31 dicembre 2005				31 dicembre 2006				31 dicembre 2007				31 dicembre 2008																
	SSR				SSR				SSR				SSR																
	tempo indeterminato	art.15 sept	Incaricati	Supplenti	Tempo Determinato	Comando	Totale Dipendenti	Trasferimento Strutture AUSL Mo	Tempo Indeterminato	art.15 sept	Incaricati	Supplenti	Tempo Determinato	Comando	Totale Dipendenti	Tempo Indeterminato	art.15 sept	Incaricati	Supplenti	Tempo Determinato	Comando	Totale Dipendenti							
totale RUOLO AMMINISTRATIVO	249	0	0	0	0	249	6	242	0	0	0	0	0	242	237	0	1	0	0	0	0	238	269	0	1	0	0	270	
Ds COLLABORAT. AMMINISTR. - PROFESS. - ESPERTO	24					24		24						24	24								24	24					24
D COLLABORATORE AMMINISTR. - PROFESSIONALE	18					18		20						20	17		1						18	30		1			31
C ASSISTENTE AMMINISTRATIVO	120					120	1	116						116	114								114	131					131
Bs COADIUTORE AMM.VO ESPERTO	48					48	3	47						47	48								48	70					70
B COADIUTORE AMMINISTRATIVO	36					36	2	35						35	34								34	14					14
A COMMESSO	3					3																							
totale COMPARTO	1938	0	151	4	1	2098	143	1843	0	127	6	4	1980	1909	0	129	3	2	2043	1950	0	65	4	3	2022				
totale DIRIGENZA e COMPARTO	2323	7	173	4	2	2513	187	2187	10	152	7	5	2361	2271	7	152	3	2	2435	2321	5	80	5	5	2416				

Nel corso dell'anno 2006 si è attuato il trasferimento al nuovo Ospedale Civile S. Agostino-Estense di Baggiovara di n.7 Strutt.Complesse (tot.187 dip.osped.).

AOU di Modena - Anno 2008 - Personale a Contratto - Distribuzione per Profilo e Dipartimento / Area Omogenea

Tipologie Normative ed Eventi	attivi al 31/12/2007						cessati nell'anno 2008						assunti nell'anno 2008						attivi al 31/12/2008						
	Medici e/O Odontoiatri	Laureati Sanitari	Professionisti	Tecnici Sanitari	Tecnici	Amministrativi	Medici e/O Odontoiatri	Laureati Sanitari	Professionisti	Tecnici Sanitari	Tecnici	Amministrativi	Medici e/O Odontoiatri	Laureati Sanitari	Professionisti	Tecnici Sanitari	Tecnici	Amministrativi	Medici e/O Odontoiatri	Laureati Sanitari	Professionisti	Tecnici Sanitari	Tecnici	Amministrativi	
Servizi ed Attività in Staff Dir. Generale	3	4	4				1					1							4	3	4	0	0	0	11
Direzioni Tecniche		3													1				0	3	1	0	0	0	4
Dipartimento Tecnico e delle Tecnologie			1													2			0	1	1	0	3	0	5
Dipartimento Amministrativo	1	4		3	2	10					1					1			1	4	0	2	0	1	8
Dipartim.ad attività Integrata n.1 Medicine e Specialità Mediche	21	1		3		25	9	4	1			4	1						16	2	0	2	0	0	20
Dipartim.ad attività Integrata n.2 Chirurgia Generale e Specialità Chirurgiche	15					15	6	1				1							10	0	0	0	0	0	10
Dipartim.ad attività Integrata n.3 Materno Infantile	10	6				16	6	3	2			3	2						7	8	0	0	0	0	15
Dipartim.ad attività Integrata n.4 Oncologia, Ematologia e Patol.App.Respiratorio	21	7		1	1	30	3	1	1			3	2					1	21	8	0	0	0	2	31
Dipartim.ad attività Integrata n.5 Chirurgie Specialistiche Testa-Collo	24			2	1	27	16		1		1	8							16	0	0	1	0	0	17
Dipartim.ad attività Integrata n.6 Servizi Diagnostici e per Immagine	3					3	2	1				1							2	0	0	0	0	0	2
Dipartim.ad attività Integrata n.7 Laboratori, Anatomia Patologica e Med.Legale	13	4				17	8	1				4	2						9	5	0	0	0	0	14
Dipartim.ad attività Integrata n.8 Emergenza - Urgenza	5					5	2					2							5	0	0	0	0	0	5
Dipartim.ad attività Integrata n.9 Patologie dell'Apparato Locomotore	5			2		7	3		1			2							4	0	0	1	0	0	5
totale	121	29	5	11	1	171	55	3	0	6	0	2	29	8	1	1	2	1	95	34	6	6	3	3	147

Tab. 4.1.3

AOU Policlinico di Modena - Addetti 2008 - Distribuzione per Ente di Dipendenza, Classe di Et�, Genere e Profilo Profess.le															
area e ruoli	generi	SSR						Dipendenti Universit� di Modena e Reggio Emilia						tot AOU	
		classi d'et�					tot	Classi di Et�					tot		
		< = 34	35/44	45/54	55/64	> = 65		< = 34	35/44	45/54	55/64	> = 65			
		n�	n�	n�	n�	n�		n�	n�	n�	n�	n�			
Area Medica	F	13	53	57	17		140	1	5	10	6	2	24	164	
	M	6	57	80	49	3	195	2	18	22	43	12	97	292	
	Tot.	19	110	137	66	3	335	3	23	32	49	14	121	456	
	di cui P.T.		3	2			5							5	
Area Sanitaria	F	5	8	13	7		33		7	8	4		19	52	
	M	1	1	1	5		8	1	2	0	1		4	12	
	Tot.	6	9	14	12		41	1	9	8	5		23	64	
	di cui P.T.		1				1							1	
Area Professionale Tecnica-Amm.va	F		2	4	1		7							7	
	M		2	8	1		11							11	
	Tot.		4	12	2		18							18	
	di cui P.T.														
Totale Area Dirigenza	F	18	63	74	25		180	1	12	18	10	2	43	223	
	M	7	60	89	55	3	214	3	20	22	44	12	101	315	
	Tot.	25	123	163	80	3	394	4	32	42	54	14	146	540	
	di cui P.T.		4	2			6							6	
Ruolo Sanitario	Profilo Infermieri	F	290	427	174	45		936		2	8	1		11	947
		M	87	86	27	6		206							206
		Tot.	377	513	201	51		1142		2	8	1		11	1153
		di cui P.T.	25	145	52	3		225							225
	Profili Tecnici	F	49	57	58	9		173		5	7	4		16	189
		M	16	11	10	4		41		1	3	3		7	48
		Tot.	65	68	68	13		214		6	10	7		23	237
		di cui P.T.		12	13	1		26		1				1	27
Ruolo Tecnico	OTAA -OSS-Ausil	F	33	72	60	19		184							184
		M	19	11	8	5		43							43
		Tot.	52	83	68	24		227							227
		di cui P.T.	2	5	5	4		16							16
	Altri Profili	F	3	16	49	29		97			1			1	98
		M	3	25	31	13		72		1		1		2	74
		Tot.	6	41	80	42		169		1	1	1		3	172
		di cui P.T.		5	7	4		16							16
Ruolo Amministrativo	F	7	70	113	37		227		1		1		2	229	
	M	5	8	23	7		43							43	
	Tot.	12	78	136	44		270		1		1		2	272	
	di cui P.T.		14	13	2		29				1		1	30	
Totale Comparto	F	382	642	454	139		1617		8	16	6		30	1647	
	M	130	141	99	35		405		2	3	4		9	414	
	Tot.	512	783	553	174		2022		10	19	10		39	2061	
	di cui P.T.	27	181	90	14		312		1		1		2	314	
Totale Azienda	F	400	705	528	164		1797	1	20	34	16	2	73	1870	
	M	137	201	188	90	3	619	3	22	25	48	12	110	729	
	Tot.	537	906	716	254	3	2416	4	42	59	64	14	183	2599	
	di cui P.T.	27	185	92	14		318		1		1		2	320	

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' stata assicurata la realizzazione di quanto previsto dal Piano regionale della prevenzione 2006-2008, relativamente alla prevenzione degli incidenti nei luoghi di lavoro anche attraverso la partecipazione al coordinamento a livello regionale dei Servizi di

Prevenzione e Protezione e dei Medici competenti. E' stato garantito il flusso informativo ai competenti uffici regionali su Infortuni e malattie professionali relativi all'anno 2007.

4.3.1 La valutazione dei rischi

A seguito dell'entrata in vigore del DLgs. 81/08 nel corso del 2008 si è provveduto ad una completa rielaborazione del Documento di valutazione di rischi, tenendo a riferimento le nuove indicazioni normative ed in piena collaborazione con i Rappresentanti per la Sicurezza aziendali. Il monitoraggio degli ambienti e delle condizioni di lavoro avviene in piena sinergia con il Servizio Prevenzione e Protezione dell'Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia, in una logica di sistema che risulta ormai strettamente integrato per obiettivi, struttu-

ra ed organizzazione.

La riduzione del rischio e la prevenzione con tutela della sicurezza e della salute dei lavoratori costituiscono una priorità aziendale perseguita attraverso un lavoro costante di confronto e coordinamento tra le varie funzioni aziendali che concorrono per le specifiche competenze alla gestione del patrimonio immobiliare, delle apparecchiature, agli acquisti ed alla gestione di beni e servizi ed alla organizzazione del lavoro.

4.3.2 La Informazione e la formazione

Nel corso degli ultimi anni grande attenzione è stata dedicata sia all'attività di informazione ai lavoratori che a qualsiasi titolo facciano ingresso in Azienda per prestare la loro attività anche per periodi limitati (neo-assunti, tirocinanti, frequentatori, stagisti), che alla formazione .

I corsi di formazione sono stati progettati tenendo presenti le diverse tipologie di rischio (rischi generici e specifici per mansione) e creando in aula la opportunità di un confronto con i docenti, rappresentati da professionisti dell'azienda delle varie aree specialistiche . In sinergia con l'azienda sanitaria territoriale sono inoltre organizzati regolarmente corsi specifici per la formazione degli addetti alla lotta antincendio ed evacuazione . Attualmente il gruppo di gestione dell'emergenza incendio aziendale risulta costituito da 272 addetti . Un programma di formazione specifico, con addestramento, è stato dedicato alla prevenzione del rischio da movimentazione manuale dei pazienti

che rappresenta uno dei rischi specifici più significativi nell'ambito dell'assistenza ospedaliera.

Dal 1 gennaio del 2008, a seguito della entrata in vigore del D. Lgs. 368/99 (contratto di formazione specialistica) e della specifica regolamentazione regionale l' Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena ha assunto la responsabilità diretta della tutela della sicurezza e della salute dei medici in formazione specialistica . In sinergia con l'Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia sono quindi stati rivisti ed aggiornati le procedure ed i percorsi di gestione relativi a questo aspetto e sono stati organizzate specifiche iniziative informative e formative.

E' allo studio di fattibilità il trasferimento su piattaforma web dei corsi per garantire la massima flessibilità dei contenuti in relazione alla mansione e la fruibilità da parte di tutti gli operatori.

Si riportano di seguito i dati complessivi dell'attività informativa e formativa :

Tab. 4.3.2.2

Corsi di Formazione SPPA - anno 2008	
Titolo del Corso	Partecipanti
	N.
Corso di Informazione	341
Corso Informazione per medici in formazione specialistica	105
Corso di Formazione Area Sanitaria	227
Corso Formazione mansione Amministrativa	53
Corso Addetti all' Antincendio (di cui retraining)	70 (25)
Corso per carrellisti	20
Corso Movimentazione manuale dei pazienti	132
Corso per i nuovi RLS	6
TOTALE	837

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 di 4 ore dedicato alla esercitazione pratica (prova di spegnimento incendi) e verifica di idoneità.

A seguito del corso 36 operatori hanno ottenuto

l'idoneità tecnica all'espletamento dell'incarico di "addetto antincendio".

Al dicembre 2007 il gruppo di gestione dell'emergenza di A.O.U. di Modena risultava costituito da 255 "addetti antincendio" per strutture a rischio elevato e ulteriori 13 per strutture a rischio medio.

4.3.3 La Sorveglianza Sanitaria

La Sorveglianza Sanitaria, oltreché 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.

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 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 2008 l'attività di Sorveglianza Sanitaria ha interessato 2181 operatori pari al 84% dei dipendenti.

Relativamente alle condizioni di salute della popolazione lavorativa esaminata si riportano nella tabella seguente i risultati dei giudizi di idoneità rilevati al 31.12.08:

Giudizi di Idoneità - AOU di Mo - Anno 2008							
Operatori Inidonei sul totale Operatori Sorvegliati				Esposti a Rischio Radiologico e Radiazioni non Ionizzanti		Totale Operatori Inidonei* sul totale Sorvegliati	
Limitazioni Parziali Temporanee		Limitazioni Parziali Permanenti alla Mansione		Inidonei totalmente alla Mansione			
N.	%	N.	%	N.	%	N.	%
18	0,7	117	4,5	12	0,5	147	5,7
* Nota: Lavoratori con Inidoneità Parziale Temporanea, Inidoneità Parziale Permanente, Inidoneità Permanente ad esposizione a Rischio radiologico e radiazioni non ionizzanti							

Le cause di inidoneità sono legate, in ordine crescente, a rischio di movimentazione di gravi e a rischio posturale, a fattori organizzativi, a espo-

sizione a radiazioni ionizzanti e a fattori di rischio chimici come si evidenzia nella tabella seguente che fa riferimento al 31.12.08:

Cause Certificate di Inidoneità - Distribuzione per Frequenza - AOU di Mo - Anno 2008		
Tipologie di Rischio	N.	%
Movimentazione di Gravi Carichi e Postura	98	67
Organizzativa	19	13
Radiazioni ionizzanti	15	10
Chimico	11	7
Altre (Biologico, Radiazioni Non Ionizzanti)	4	3
Totale	147	100

Nel corso dell'anno 2008 è stata effettuata 1 denuncia di malattia professionale da parte del medico competente. Nel 2007 le malattie professionali denunciate sono state 5, di cui 2 su denuncia del medico competente. 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.

4.3.4 La gestione degli infortuni

Il fenomeno infortunistico che coinvolge il personale dipendente e i medici in formazione specialistica viene monitorato sistematicamente da parte del Servizio Prevenzione e Protezione allo scopo di mettere in atto tempestivamente gli interventi di adeguamento ove necessari.

E' oggetto di statistica ed analisi con dettagli e stratificazioni secondo standard dell'INAIL e dell'osservatorio nazionale SIROH sugli infortuni con esposizione a rischio biologico, nonché base

nell'analisi del rischio e sostegno alla definizione di priorità nella prevenzione.

Si illustra di seguito la statistica degli infortuni relativa all'anno 2008; nella Tabella 1 sono riportati il totale degli eventi e la loro distribuzione per frequenza per il periodo dal 2003 al 2008 per il personale dipendente, mentre nella Tabella 1a sono riportati gli infortuni dei medici in formazione specialistica.

Tab 4.3.3

Infortuni sul Lavoro AOU di MO - Anni 2003- 2008														
Tipologia del Rischio	2003		2004		2005		2006		2007		2008		Diff. 2008 vs 2007	
	N	% sul totale	N	% sul totale	N	% sul totale	N	% sul totale	N	% sul totale	N	% sul totale	N	%
Rischio non Biologico														
Movim. Man. Carichi	26	8,4	38	11,6	63	18,2	21	6,4	20	5,8	29	9,32	9	45,0
Cadute	26	8,4	30	9,1	25	7,2	22	6,7	32	9,2	22	7,0	-10	-31,0
Itinere	28	9	26	7,9	26	7,5	31	9,4	14	4	28	9,0	14	100,0
Altri	71	22,9	63	19,2	57	16,4	82	24,8	109	29,7	61	19,6	-42	-40,8
Sub Totale AN	151	48,7	157	47,9	171	49,3	156	47,3	169	48,7	140	45,0	-29	-17,1
Tasso Incidenza AN/100 dip	6,3		6,5		7		6,4		6,7		5,5			
Rischio Biologico														
Percutanee	105	33,9	125	38,1	119	34,3	127	38,5	116	33,4	126	40,5	10	8,7
Mucocutanee	54	17,4	46	14	53	15,3	47	14,2	62	17,9	43	13,8	-19	-30,6
Altro rischio biologico*	0	0	0	0	4	1,2	0	0	0	0	1**	0,0	1	-
Sub Totale R.B.	159	51,3	171	52,1	176	50,7	174	52,7	178	51,3	170	55,0	-8	-4,7
Tasso Incidenza RB/100 dip esposti	7,3		7,8		7,13		7,98		8,16		7,79			

* scabbia, congiuntivite, ** Esposizione a Brucella in laboratorio

Tab. 4.3.3.1

Distribuzione Infortuni sul Lavoro medici in formazione nell'AOU di Mo - Anno 2008	specializzandi	% sul totale
Totale	48	100,0
Movim. Man. Carichi	0	0,0
Cadute	2	4,2
Itinere	3	6,2
Altri	3	6,2
Sub Totale AN	8	16,7
Tasso Incidenza AN/100 dip	1,85	
Percutanee	31	64,6
Mucocutanee	9	18,7
Altro rischio biologico*	0	0,0
Sub Totale RB	40	83,3
Tasso Incidenza RB/100 dip esposti	9,24	

Il numero assoluto degli infortuni è diminuito nel 2008 (310 infortuni) rispetto all'anno precedente (347 infortuni). Gli infortuni con esposizione a rischio biologico, che rappresentano il 55 % degli infortuni, sono in leggera diminuzione, essendo passati da 176 nel 2005, a 174 nel 2006, a 178 nell'anno 2007, fino agli attuali 170 registrati nell'anno 2008.

Il calo registrato si conferma anche nell'indice di Incidenza per gli infortuni non a rischio biologico per il quale il fenomeno infortunistico mostra 5.5 infortuni ogni 100 operatori esposti nell'anno 2008, vs 6,7 infortuni ogni 100 operatori esposti nell'anno 2007.

Per gli infortuni a rischio biologico l'indice di Incidenza risulta diminuito (8,16 infortuni ogni 100 operatori esposti nell'anno 2007 vs 7,79 infortuni ogni 100 operatori esposti nel 2008).

Nell'anno 2008, il numero totale di giorni di assenza sono stati 2.954 che, sommati alle ore d'integrazione all'infortunio, salgono a 3.031 giornate complessivamente. La durata media dell'infortunio (esclusi gli infortuni a zero giorni ed inclusi gli infortuni in itinere) nel 2008 è stata di 21.1

giorni contro i 21.3 giorni nel 2007 ed i 18,9 giorni medi di assenza per infortunio dell'anno 2006. Nei 4 anni precedenti a quelli citati, la durata media dell'infortunio si attestava a circa 20 giorni.

Per gli infortuni diversi da quelli con esposizione a rischio biologico nel 2008 si osserva un netto decremento rispetto ai dati rilevati negli anni precedenti (- 17.1% rispetto all'anno 2007):

1. movimentazione manuale dei carichi, 29 infortuni nel 2008 pari al 20.7% degli infortuni non biologici (9.3% del totale).
2. in itinere, con 22 infortuni nel 2008 pari al 20,0% degli infortuni non biologici (9.0% del totale);
3. cadute, 28 infortuni nel 2008 pari al 15.7% degli infortuni non biologici (7.0% del totale).

Per i medici in formazione specialistica non ci sono dati di confronto relativi agli anni precedenti; l'indice di incidenza maggiore degli infortuni con esposizione a rischio biologico rispetto alla popolazione di confronto (sanitari dipendenti) potrebbe riflettere una maggiore sensibilità al tema del rischio ed un ricorso più sistematico alla notifica di infortunio.

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 pluri-

specialistico. 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 BLS ed alla prevenzione e trattamento delle lesioni da decubito.

4.5

Sistema di valutazione delle competenze e sistemi premianti

4.5.1 Area dirigenziale

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 ad ogni livello la diffusione della cultura della valutazione e regolamentando il processo di valutazione con un proprio regolamento adottato nell'anno 2002.

Ciò, in considerazione del fatto che 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 in due ambiti, che coinvolgono due distinti Organi di valutazione secondo 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.

Nel corso degli anni 2006/2007, anche a seguito delle innovazioni introdotte dagli artt. 26 – 31 del CC. NN. LL. del 3 Novembre 2005, il processo di valutazione è stato consolidato e messo a regime ed è stata redatta una bozza per un nuovo Regolamento sul Sistema di Valutazione, coerente con le previsioni del CC. NN. LL. del 2005, attualmente al vaglio della Direzione aziendale.

Preme in proposito sottolineare che, nell'ambito del processo di valutazione, vengono assicurati secondo il dettato contrattuale i seguenti principi:

- 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.

4.5.2 Area Comparto

Gia dal 2004 è stato introdotto in azienda il sistema di valutazione del personale del comparto, con un primo periodo di sperimentazione e una costante azione nel tempo per cercare di consolidarlo. Fino all'anno 2007 la valutazione non è stata collegata ad effetti di natura economica e di miglioramento professionale.

Con il nuovo contratto integrativo aziendale si è stabilito che dal 2008 e per gli anni a seguire l'applicazione del sistema di valutazione sarà correlato ai percorsi di progressione orizzontale/verticale e deve corrispondere ai seguenti principi:

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.

Per quanto riguarda le modalità procedurali seguite ai fini della valutazione dinanzi al Collegio Tecnico e al Nucleo Interno di valutazione, si rinvia a quanto dettagliatamente illustrato nell'allegato A) al presente Bilancio di Missione.

Le valutazioni dell'anno 2008 hanno avuto il seguente andamento :

sono stati valutati complessivamente n.37 incarichi dirigenziali di cui 4 di personale sanitario non medico, in particolare

- n. 9 Strutture complesse
- n. 2 Programmi
- n.16 Strutture semplici
- n. 3 Incarichi professionali complessi
- n. 6 incarichi professionali semplici
- n. 1 contratto ex art.15 septies

A queste si aggiungono n. 24 valutazioni per maturazione dell'esperienza professionale di 5 e 15 anni per applicazione dei benefici contrattuali.

Non sono stati riscontrati particolari problemi nelle procedure di valutazione (nessuna negativa)

- Il sistema di valutazione deve essere uno strumento di valorizzazione delle risorse umane;
- Gli elementi su cui si basa la valutazione devono essere conosciuti dai valutati ad inizio anno;
- Il processo di valutazione deve prevedere la fase di autovalutazione e di colloquio finale tra valutato e valutatore.
- Il sistema di valutazione deve avere ad oggetto le capacità e i comportamenti professionali e i risultati ottenuti, riconoscendo il merito e rinforzando, di conseguenza i comportamenti

- attesi;
- Esso deve costituire la base più oggettiva e razionale per dare vita ad un sistema di progressione ed incentivazione
- Lo strumento deve avere carattere di flessibilità rispetto alle esigenze organizzative aziendali, cioè potrà variare ed adeguarsi in riferimento alle capacità professionali ed ai risultati che l'Azienda riterrà più significativi per le proprie finalità. Le stesse capacità individuate oggi come oggetto di valutazione, potranno infatti cambiare nel tempo e così la loro pesatura.
- Lo strumento deve rendere espliciti i fattori di valutazione: tradurre le "capacità" in termini di comportamenti professionali osservabili e gli "obiettivi" in termini di risultati attesi ed indicatori di risultato; entrambi i fattori devono essere chiari e univoci sia per chi valuta sia

per chi è valutato.

- Per assicurare un'uniforme applicazione degli strumenti valutativi, l'azienda provvede ad organizzare apposite iniziative formative rivolte ai valutatori.

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.

Al fine di una corretta procedura di valutazione, le parti concordano di integrare il sistema con la previsione di un secondo livello di verifica, da attivare in caso di contestazione tra valutato e valutatore. Tale verifica sarà effettuata, con la presenza dell'interessato anche assistito da un terzo di fiducia, da una apposita commissione.

4.5.2 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

Per quanto concerne le modalità di erogazione delle quote suindicate si fa riferimento alle informazioni di dettaglio indicate nell'allegato B)

4.6

Formazione

4.6.1 Linee Strategiche di Sviluppo

La formazione continua del personale sanitario rappresenta uno strumento decisivo e qualificante del processo di apprendimento ed adattamento del know-how professionale delle innovazioni tecnologiche, cliniche ed organizzative introdotte all'interno del sistema sanità.

L'Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico di Modena, con l'intento di accompagnare il processo di trasformazione culturale che punta alla centralità dei servizi e all'esigenza di integrazione dei processi assistenziali con le attività di ricerca e didattica, ha investito sulla formazione continua come leva strategica finalizzata a:

- migliorare la consapevolezza dei singoli e dei gruppi rispetto alla mission aziendale;

- ottimizzare i processi di integrazione fra i processi anche in termini di sviluppo ed integrazione delle competenze nelle équipe;
- 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 processo di sviluppo professionale ed il conseguimento dei crediti ECM da parte dei dipendenti sanitari, come previsto dal D. Lgs. n. 502/92 integrato dal D.Lgs. 229/93

4.6.1.1 Attività formativa

La programmazione formativa del 2008 è stata rivolta, come di consueto, a tutti i dipendenti dell'Azienda, agli universitari integrati, ai convenzionati, ai dipendenti ASL di Modena e a professionisti esterni paganti.

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

Alcune attività sono state a carattere multidisciplinare, soprattutto quelle legate ai temi trasversali, mentre altre sono state rivolte a specifiche professionalità.

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

Sono state privilegiate nel 2008 iniziative formative rivolte a piccoli gruppi di partecipanti per consentire l'utilizzo di metodologie didattiche attive ed interattive.

a) dati complessivi formazione 2008

Nel corso dell'anno 2008 sono stati realizzati n. 136 corsi residenziali, molti dei quali svolti in più edizioni, e 108 percorsi di apprendimento sul campo (ASC). I partecipanti sono stati 9.448 per i corsi residenziali e 3.785 per quelli di formazione sul campo.

Rispetto agli anni precedenti si registra un aumento del numero dei corsi residenziali proposti a fronte di una leggera diminuzione delle iniziative formative sul campo.

Tab 4.6.1.2a

Iniziative Formative - AOU di MO - Anni 2007 - 2008				
	Corsi residenziali		Apprendimento sul Campo	
	Iniziative	Partecipanti	Iniziative	Partecipanti
	N.	N.	N.	N.
2006	132	6.993	104	2.700
2007	129	6.362	114	1.600
2008	136	9.448	108	3.785

Tab 4.6.1.2 a1

Partecipazione						
	Corsi residenziali				Apprendimento sul Campo	
	Interni	Universitari	Dipendenti AUSL Modena	Esterni	Interni	Esterni
2008	6.211	581	1344	1.304	1.615	2.170

b) dati formazione dipendenti aziendali

Nel corso del 2008 i dipendenti formati sono stati 2.019 su 2334 (86%) dei quali 762 con formazione interna, 73 con iniziative di apprendimento sul campo, 57 con formazione esterna (partecipazione ad iniziative organizzate da altre Aziende/Enti) e

1.127 con formazione sia interna che esterna.

Rispetto al 2007 si rileva un aumento di dipendenti formati attraverso iniziative di aggiornamento misto e una diminuzione di dipendenti formati solo con corsi interni, esterni e/o eventi di apprendimento sul campo

Tab 4.6.1.2b

Dipendenti formati - AOU di Modena - Anni 2007 - 2008							
Distribuzione per Tipologia							
	Aggiornamento interno	Apprendimento sul Campo	Aggiornamento Esterno	Aggiornamento misto	Totale	Dipendenti AOU di MO	% Dipendenti formati
	N.	N.	N.	N.	N.	N.	%
2007	1257	139	117	537	2.050	2285	89%
2008	762	73	57	1.127	2.019	2334	86 %

c) Crediti ECM

Anno 2002/2007

Nell'anno 2008 sono stati presentati i risultati, sud-

divisi per categorie professionali, relativi ai crediti formativi ECM conseguiti dai dipendenti nel periodo 2002/2007.

Tab 4.6.1.2 c

AOU di Mo - Anni 2002/ 2007 - Crediti ECM -							
figure professionali	n	crediti inf 150	%	crediti 150	%	crediti sup. 150	%
assistenti sociali	1	1	100,00%	0	0,00%	0	0,00%
biologi	17	1	5,88%	1	5,88%	15	88,24%
chimici	1	0	0,00%	0	0,00%	1	100,00%
coordinatori sanitari	99	18	18,18%	0	0,00%	81	81,82%
dirigenti sanitari	2	1	50,00%	0	0,00%	1	50,00%
fisici	6	5	83,33%	0	0,00%	1	16,67%
infermieri	953	710	74,50%	8	0,84%	235	24,66%
medici	320	157	49,06%	1	0,31%	162	50,63%
personale vigilanza	3	1	33,33%	0	0,00%	2	66,67%
psicologi	4	3	75,00%	0	0,00%	1	25,00%
tecnici riabilitazione	8	4	50,00%	0	0,00%	4	50,00%
tecnici sanitari	159	118	74,21%	2	1,26%	39	24,53%
totale	1573	1019	64,78%	12	0,76%	542	34,46%

Sono state mantenute le attività di accreditamento presso la Regione Emilia Romagna e il Ministero della Salute sia per le iniziative formative aziendali che per i patrocini. E' stato, inoltre, monitorato il dato relativo ai dipendenti aziendali con obbligo di crediti, fornendo semestralmente un report agli operatori coinvolti e ai responsabili.

I dipendenti che hanno ottenuto crediti nell'anno

sono stati: 1614 su 1771 (91,14%) dei quali 745 (45,95%) hanno acquisito fino a 29 crediti, 571 (35,23%) tra i 30 e 50 crediti e 305 (18,82%) con oltre 50 crediti.

Si rileva che n. 1.218 dipendenti hanno conseguito i 60 crediti formativi acquisiti negli anni della sperimentazione a partire dall'anno 2004 fino all'anno 2007.

Tab 4.6.1.2 c2

AOU di Mo - Anno 2008 - Crediti ECM - Acquisizione								
	Dipendenti con obbligo di crediti in servizio al 31/12/2007	Dipendenti che hanno acquisito crediti	Dipendenti che hanno acquisito fino a 29 crediti	%	Dipendenti che hanno acquisito da 30 a 50 crediti	%	Dipendenti che hanno acquisito oltre 50 crediti	%
2008	1.771	1.621	745	45,95%	571	35,23	305	18,82

d) Costi della formazione

Nel 2008 si registra un incremento dei costi relativi all'aggiornamento pari al 35,5% per le iniziative residenziali e una diminuzione del 39% per i corsi esterni.

L'aumento delle spese è dovuto per la maggior parte alla realizzazione di due progetti formativi di grande rilievo aziendale e nazionale.

Tab 4.6.1.2d

AOU di Modena - Anno 2006 - 2008 Costi Formazione/Aggiornamento			
	Aggiornamento		Totale
	Interno	Esterno	
	€	€	€
2006	258.954,07	167.500	426.454,07
2007	324.822,86	172.775,42	497.598,28
2008	440.406,22	104.836,96	545.243,18
Differenza 2007/2008	+115.583,86	-67.938,46	+47.644,90

4.6.2 Obiettivi della Formazione Aziendale

La Direzione Aziendale, in linea con gli obiettivi regionali e con le specifiche esigenze evidenziate dai Direttori dei Dipartimenti sanitari, tecnico e

amministrativo, ha definito, come strategiche per il 2008 alcune aree di fabbisogno formativo.

4.6.2.1 Obiettivi regionali

Al fine di ottemperare alle indicazioni contenute nelle linee guida regionali per l'anno 2008, sono state programmate nel corso dell'anno iniziative formative inerenti ai seguenti temi:

“Gestione del Rischio Clinico”, “Sicurezza dei lavoratori e del luogo di lavoro” e “Gestione delle emergenze-urgenze”.

Relativamente alla gestione del rischio sono stati progettati alcuni eventi, miranti a presentare la programmazione regionale e percorsi applicativi/organizzativi allo scopo di fornire elementi cono-

scitivi generali sulla gestione del rischio, sulle strategie per la prevenzione ed il controllo degli eventi avversi ed elementi specifici in merito alla normativa e alle procedure aziendali sui temi trattati, fornendo ulteriori spunti di riflessione sull'importanza della relazione/comunicazione/ascolto con il paziente e utilizzando una metodologia didattica appropriata in grado di permettere ai discenti di applicare gli elementi appresi nella propria realtà lavorativa.

I principali eventi formativi organizzati:

Tab 4.6.1.2.1 a

I principali eventi formativi organizzati		
Titolo	n. edizioni	n. partecipanti
LA GESTIONE DEI RIFIUTI	4	195
LA GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO: DALLA ATTIVITÀ DI PREVENZIONE ALLA GESTIONE DEGLI EVENTI. LA PREVENZIONE DEL RISCHIO NELLA MOVIMENTAZIONE DEI PAZIENTI	5	72
INFORMATIVA AUTORITÀ GIUDIZIARIA - BASE	1	93
INFORMATIVA AUTORITÀ GIUDIZIARIA - APPROFONDIMENTO IN AMBITO OSTETRICO GINECOLOGICO	1	38
INFORMATIVA AUTORITÀ GIUDIZIARIA - APPROFONDIMENTO IN AMBITO PEDIATRICO	1	32

Per quanto concerne la sicurezza nei luoghi di lavoro sono state proposte iniziative miranti ad informare i partecipanti dei principi generali della legislazione in materia di igiene e sicurezza del lavoro attualmente in vigore; nonché i principali

rischi per la salute e la sicurezza dei lavoratori, le loro possibili conseguenze, le misure di prevenzione da adottare; i metodi di utilizzo del D.P.I.

I principali eventi formativi organizzati:

Tab 4.6.1.2.1 b

I principali eventi formativi organizzati		
Titolo	n. edizioni	n. partecipanti
INFORMAZIONE AI LAVORATORI AI SENSI DELL' ART. 36 D.LGS 81/08	21	328
RISCHI LAVORATIVI IN AMBIENTE OSPEDALIERO (ART. 22, D. LGS. 626/94)" per sanitari	1	290
RISCHI LAVORATIVI IN AMBIENTE OSPEDALIERO (ART. 22, D. LGS. 626/94)" per amministrativi	1	53

Per l'area dell'emergenza-urgenza, in seguito alla creazione, avvenuta nel 2006, del centro "Policlinico Life Support" , sono state proposte iniziative con l'obiettivo di fornire basi teoriche ed abilità

pratiche necessarie a mettere in atto i protocolli e le manovre previste per il trattamento del paziente critico e in arresto cardiaco.

I principali eventi formativi organizzati:

Tab 4.6.1.2.1 b

I principali eventi formativi organizzati		
Titolo	n. edizioni	n. partecipanti
Basic Life Support and Defibrillation	19	224
Advanced Life Support	6	123
Rianimazione Neonatale	2	39

4.6.2.2 Obiettivi aziendali

Tra gli obiettivi previsti dal programmazione budget 2008 è stato dato ampio spazio alla gestione dei problemi inerenti l'organizzazione e l'integrazione interfunzionale, la comunicazione interna, e, naturalmente, la formazione specialistica di area tecnico-scientifica.

Tra le proposte più significative si segnalano

"Assistenza, Didattica e Ricerca: tre anni di integrazione", progetto di formazione intervento per il management dipartimentale, avviato nel 2007, ha l'obiettivo di verificare lo stato di integrazione tra il Sistema Sanitario Regionale e Università nell'ambito dei processi primari di competenza al fine di potenziare l'integrazione fra assistenza, didattica e ricerca. Nel corso del 2008 è stato avviato un percorso di: analisi, diagnosi e progettazione al fine di analizzare il modello dipartimentale così come applicato nella nostra Azienda, individuandone le criticità e i punti di forza. Sono stati predisposti gli strumenti necessari a delineare soluzioni progettuali ed è stato costituito un tavolo di benchmarking, al quale hanno partecipato n. 18 Aziende Ospedaliere Universitarie italiane.

"Project Management" è stato avviato nel 2007 ed è rivolto a dirigenti del Dipartimento Tecnico-Amministrativo ed ai Medici di Direzione Sanitaria. Scopo del percorso formativo è di apprendere una modalità di gestione progettuale che miri al con-

trollo degli aspetti organizzativi, della pianificazione delle risorse a disposizione e delle performance. Nell'ambito dell'iniziativa sono stati definiti 4 progetti di innovazione, tre dei quali sono divenuti obiettivi budget 2008: Progetto COMETA, WELCO-ME ed ECO

"Sistemi di Budget e Controllo di Gestione in Sanità", rivolto ai professionisti direttamente coinvolti nel processo di negoziazione e di valutazione dei risultati, si propone di fornire gli strumenti necessari all'analisi e riprogettazione del sistema di budget e controllo di gestione, al fine di renderlo maggiormente coerente con le peculiarità dell'azienda.

"Journal Club: la gestione in pillole". Questa tipologia formativa è strutturata in un ciclo di brevi incontri a cadenza quindicinale, imperniati su tematiche attuali, relative ad argomenti di carattere tecnico scientifico, gestionale ed organizzativo. L'intento del "Journal Club" è quello di creare occasioni di condivisione di tutte le informazioni necessarie per comprendere il contesto organizzativo aziendale e le ragioni delle scelte operate dalla Direzione e, nel contempo, di attuare momenti di confronto con tutte le figure operanti all'interno dell'Azienda per un arricchimento reciproco di conoscenze e competenze. Nel 2008 sono stati organizzati n. 9 incontri che hanno coinvolto n.452. dipendenti.

Incontri Seminari per Personale Amministrativo e Tecnico, organizzato In previsione della selezione interna per figure amministrative e tecniche, ha proposto, anche nell'ottica dell'approvato Atto Aziendale, aggiornamenti in tema di: legislazione sanitaria, controllo di gestione, bilancio di missione, il contratto di fornitura, il rapporto di lavoro

nel SSN, la libera professione, la privacy, i contratti di appalto.

Iniziative di area relazionale: sono state diverse le offerte formative condotte dagli psicologi del Settore Psicosociale. Le iniziative svolte sono state le seguenti:

Titolo	n. edizioni	n. partecipanti
La Medicina Centrata sul Paziente	4	47
Strumenti e tecniche di gestione del dolore	2	39
Qualità della vita nell'evento malattia	3	37
Il bambino in ospedale	2	46
Gli operatori sanitari e la famiglia di fronte alla malattia: Prendersi cura di chi si prende cura	3	121
Le emozioni come guida nelle relazioni	3	52

Laboratorio della comunicazione. Nell'ambito del corso "La Medicina centrata sul paziente" sono sta-

te inoltre progettate e attivate i seguenti approfondimenti:

Titolo	n. edizioni	n. partecipanti
"La rassicurazione efficace"	3	14
La gestione del paziente difficile"	2	18
"La gestione del paziente non aderente"	1	6

4.6.2.3 Collaborazione con Comune di Modena

In collaborazione con il Comune di Modena, il Servizio Formazione ha organizzato n. 3 eventi su tematiche attuali aperti alla cittadinanza:

- - La violenza sessuale alle donne: Gestione

dell'emergenza

- Le mutilazioni genitali femminili
- Tali eventi hanno visto la partecipazione di complessivi 357 iscritti dei quali 211 esterni.

4.6.2.4 Collaborazione con Azienda USL di Modena

Nell'ottica di una maggiore integrazione con l'Azienda USL di Modena, nel 2008, l'Azienda Policlinico ha collaborato alla realizzazione delle seguenti iniziative:

- Ciclo di seminari "I Sistemi Socio-sanitari: Scenari, Contesti, Evoluzioni
- Ciclo di seminari in Chirurgia Vascolare
- Ciclo di seminari per gli operatori della Dialisi

- Corso per Insegnante Clinico: Guida di tirocinio
- Sport e Salute

Tali seminari hanno formato complessivamente n. 1776 professionisti, dei quali 581 dipendenti dell'Azienda Ospedaliero Universitaria Policlinico di Modena, 1.060 dipendenti dell'Azienda USL di Modena e n. 166 esterni.

4.6.3 Attività formativa per esterni

a) Pacchetti formativi

Come per gli anni precedenti, anche nel 2008 è stato dato ampio spazio all'attività formativa rivolta esclusivamente a partecipanti esterni.

Nello specifico, sono stati organizzati n. 13 pacchetti formativi, 3 dei quali commissionati da Enti/Ditte esterne.

Tali iniziative, rivolte tutte ad un limitato numero di partecipanti, si distinguono per un alto valore scientifico e utilizzano modalità didattiche attive ed interattive.

Nel 2008 sono stati formati n. 142 professionisti

esterni.

b) Formazione per Operatore Socio-Sanitario

E' proseguita la collaborazione con gli enti di formazione Irecoop Emilia Romagna e Modena Formazione per la realizzazione di corsi di qualifica iniziale e di riqualifica per Operatore Socio Sanitario.

Sono state predisposte convenzioni per la realizzazione di n. 5 corsi di qualifica iniziale e per la realizzazione di n. 2 corsi di riqualifica per Operatore Socio Sanitario. (n. 1 corso da 500 ore e n. 1 corso da 110 ore)

4.6.4 Collaborazione con l'Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia

a) Percorsi formativi universitari

Attraverso l'Attività in Staff alla Direzione Generale Sviluppo professionalità, della quale ha assunto anche il coordinamento amministrativo, il Servizio Formazione collabora con la Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Modena e

Reggio Emilia alla programmazione di attività formative relativamente a percorsi di base, specialistici e post base nell'ambito della rete formativa regionale prevista dai Protocolli d'Intesa Regione-Università

Tab 4.6.4.1

Percorsi formativi universitari	n. personale ospedaliero coinvolto nella didattica	n. ore
Percorsi di base Corsi di laurea delle professioni sanitarie: (Infermiere - Ostetrica /o - Fisioterapista - Tecnico Sanitario di Laboratorio Biomedico - Tecnico Sanitario di Radiologia Medica - Tecnico Fisiopatologia Cardiocircolatoria Perfusioni Vascolari - Dietista) Corsi di laurea di area medica: (Medicina e Chirurgia - Odontoiatria e protesi dentaria)	141	7450
Percorsi di formazione specialistica (Cardiochirurgia - Chirurgia generale I - Chirurgia generale II - Chirurgia generale III - Chirurgia Plastica e Ricostruttiva - Chirurgia toracica - Chirurgia vascolare - Ginecologia ed ostetricia - Oftalmologia - Ortopedia e traumatologia - Otorinolaringoiatria - Urologia - Allergologia ed immunologia clinica - Cardiologia - Dermatologia e venereologia - Ematologia - Gastroenterologia - Malattie dell'apparato respiratorio - Malattie infettive - Medicina dello sport - Medicina interna - Nefrologia - Neuropsichiatria infantile - Oncologia - Pediatria - Reumatologia - Scienza dell'alimentazione - Tossicologia medica - Anatomia patologica - Anestesia e rianimazione - Biochimica clinica - Farmacologia - Igiene e medicina preventiva - Medicina del lavoro - Medicina di comunità - Medicina legale - Microbiologia e virologia - Patologia clinica - Radiodiagnostica - Radioterapia)	322	4749
Percorsi post base Master di 1° e 2° livello 1. Autonomia dell'ostetrica nella gestione di gravidanza, parto e puerperio a basso rischio 2. Fattori umani degli incidenti stradali 3. La cooperazione internazionale nel settore della disabilità 4. La riabilitazione logopedica della sordità infantile 5. Transculturale-Multietnico nel Campo della Salute, del Sociale e del Welfare 6. Trattamento del dolore e cure palliative 7. Wound-care 8. Chirurgia della mano e microchirurgia 9. Chirurgia mini-invasiva per il chirurgo generale: video-laparoscopia e video-toracosopia 10. Evidence based medicine e metodologia della ricerca sanitaria	23	191

Inoltre, relativamente ai percorsi specialistici di area medica il Servizio Formazione e Aggiornamento, di concerto con la Direzione Rapporti con il Sistema Sanitario Nazionale dell'Università, ha effettuato una revisione degli standard e dei requisiti minimi e una ricognizione ex novo di alcuni requisiti assistenziali specifici relativamente alle Scuole di Specializzazione di area Medica attivate presso l'Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia ed ha effettuato un primo controllo formale sui piani formativi allegati ai contratti dei medici in formazione (dal 1° al 5° anno di specialità).

In merito ai percorsi post base, in seguito alla stipula, in data 20/3/2008, di un accordo quadro tra Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia e le 4 Aziende Sanitarie di Modena e di Reggio Emilia, per mezzo del quale sono stati regolamentati tutti i percorsi formativi che si attueranno in convenzione, di seguito alla ricognizione dei bisogni

formativi effettuata, sono stati progettati n. 6 master di nuova attivazione

b) Biblioteca

Accanto agli strumenti di formazione più tradizionali, l'Azienda Ospedaliero Universitaria ha incoraggiato l'accrescimento di conoscenze di natura tecnico-scientifica attraverso l'utilizzo di riviste specializzate e testi.

Allo scopo di fornire ai propri dipendenti risorse bibliografiche più ampie e aggiornate, l'Azienda ha stipulato un accordo con l'Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia per la gestione unificata delle riviste scientifiche e delle banche dati. Grazie a tale convenzione gli operatori aziendali hanno accesso alla Biblioteca di Area Medica e possono disporre di 5.369 periodici, di cui 400 circa in abbonamento cartaceo e più di 4.969 abbonamenti on-line, riguardanti tutti i settori della medicina, oltre a circa 15.000 monografie.

I dipendenti registrati e in possesso di apposita username e password accedono a tutte le risorse elettroniche anche dal proprio pc aziendale. Le risorse digitali a disposizione sono le seguenti: banche dati, periodici elettronici, libri online, open archives, virtual reference desk e siti di inte-

resse generale.

Nel 2008, grazie ad un accordo stipulato con l'Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia, 879 operatori aziendali hanno usufruito della possibilità di visionare on line riviste e testi messi a disposizione dalla Biblioteca dell'Area Medica.

Tab 4.6.4.2

Servizio Biblioteca on line			
	N. Utenti abilitati	N. Utenti che hanno utilizzato il servizio nell'anno	N. accessi
	N.	N.	
2006	nd	nd	nd
2007	1.300	1.254	180.000
2008	1.300	879	140.029

4.7

Sistema informativo del personale

4.8

Struttura delle Relazioni con il Personale Dipendente e le sue Rappresentanze

Nel corso dell'anno 2008 si è proceduto, per quanto riguarda l'area comparto, ad attuare il contratto integrativo aziendale sottoscritto nel 2007, applicando gli strumenti di sviluppo delle risorse umane (progressioni, posizioni organizzative, coordinamenti) secondo i principi di superamento delle logiche di automatismo previste nel contratto medesimo e le necessità organizzative evidenziate dall'atto aziendale. E' stato attivato un tavolo tecnico per la definizione delle regole di accesso alla mensa, che è sfociato nella definizione di apposito accordo aziendale.

Per le aree dirigenziali la fine del 2008 ha visto l'avvio dei primi incontri finalizzati al rinnovo dei contratti integrativi, in base a quanto previsto dagli ultimi contratti di lavoro nazionali.

Incontri Con Le Organizzazioni Sindacali Anno 2008

- N. 18 Incontri Area Comparto
- N. 17 Incontri Area Dirigenza Medica

- N. 8 Incontri Area Spta
- N. 3 Incontri Per Tutte Le Aree Contrattuali

Accordi Sindacali Anno 2008

1. ipotesi di strutture semplici e moduli professionali semplici (18/03/2008 area dirigenza medica)
2. accordo in materia di stabilizzazione del lavoro precario e valorizzazione delle esperienze lavorative (26/03/2008 area dirigenza medica)
3. accordo per la remunerazione del disagio per il periodo giugno, luglio, agosto e settembre 2008-2009 (03/06/2008 area comparto)
4. accordo aziendale 2008 su indennità di posizione, risultato e condizioni di lavoro per area PTA (29/10/2008)
5. accordo sull'accesso alla mensa da parte del personale dipendente (19/12/2008 area comparto)

4.8.1.2 Ufficio del Contenzioso del lavoro

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 2008 le vertenze trattate sono state 6 delle quali 5 sono state definite nel corso dell'anno con mancati accordi conciliativi ai quali, per ora, non hanno fatto seguito azioni giudiziarie; mentre 1 risulta ancora aperta.

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 ad incaricare difensori esterni all'Azienda.

Le cause di lavoro notificate all'azienda nel corso del 2008 sono state 3 mentre sono venute a conclusione 4 cause, tutte favorevoli all'Azienda, mentre i procedimenti tuttora in corso ammontano complessivamente a 10.

La tipologia di vertenze e di cause è molto varia. Si va dal demansionamento e mobbing alle problematiche di inquadramento, al riconoscimento di indennità (rischio radiologico, coordinamento, esclusività), alle impugnazioni di procedimenti disciplinari, dal riconoscimento delle cause di servizio ed equo indennizzo alle richieste di risarcimento danni. Importante sono risultate le sentenze favorevoli all'Azienda in merito al riconoscimento dell'indennità di rischio radiologico e dell'indennità di coordinamento, che hanno smorzato l'interesse di altri potenziali ricorrenti che avevano già attivato il tentativo di conciliazione nella stessa materia.

4.8.1.2.1 Utilizzo di forme flessibili di organizzazione del lavoro

Da tempo l'Azienda Ospedaliero Universitaria si avvale di forme flessibili di organizzazione del lavoro ed in particolare di personale avente un rapporto di lavoro a tempo parziale secondo una delle tre articolazioni consentite :

a) orizzontale: con articolazione della prestazione di servizio ridotta in tutti i giorni lavorativi (con orario ridotto in stretta correlazione al normale orario giornaliero per tutti i giorni in cui il dipendente è tenuto alla prestazione lavorativa)

b) verticale: con articolazione della prestazione, svolta a orario pieno, soltanto in alcuni periodi predeterminati, ed in particolare: in alcuni giorni della settimana, del mese, o dell'anno.

Ciò, in misura tale da rispettare la media della durata del lavoro settimanale prevista per il tempo

parziale nell'arco temporale preso in considerazione (settimana mese o anno).

c) misto: con combinazione delle due modalità indicate alle lettere a) e b)

Si tratta, per lo più, di personale che ha chiesto la trasformazione del proprio rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale, prevalentemente per necessità familiari, allo scopo di meglio conciliare i tempi di vita e di lavoro.

L'autorizzazione alla trasformazione del rapporto, presuppone il raggiungimento di un accordo, tra il dipendente interessato e il Servizio di appartenenza, al fine di concordare un'articolazione oraria che sia funzionale alle esigenze di lavoro dell'Unità Operativa e nel contempo alle esigenze di vita del lavoratore.

capitolo 5

sistema
di relazioni
e strumenti
di comunica-
zione

5.1

La comunicazione per l'accesso ai servizi

5.1.1.1 I rapporti con i media

Il Policlinico di Modena è una struttura sanitaria di riferimento provinciale e nazionale che, quindi, deve rapportarsi a un numero elevato e diversificato di utenti e professionisti.

Una buona comunicazione è, così, fondamentale non solo per valorizzare il lavoro dei propri clinici e ricercatori ma anche per farsi promotore di comportamenti virtuosi nella prevenzione e per informare la cittadinanza sulla salute nel suo complesso. I media, soprattutto quelli locali, costituiscono un importante punto di riferimento per la cittadinanza. È quindi importante che gli organi di informazione siano correttamente posti in condizione di comprendere ciò che accade e fa il Policlinico per migliorare i livelli di assistenza e la qualità delle prestazioni, per evitare che una carente o inesatta informazione possa veicolare messaggi fuorvianti agli utenti. È importante comunicare alla cittadinanza tutte le eccellenze del Policlinico - assisten-

ziali, didattiche e di ricerca - non per mero spirito auto celebrativo ma per dare la misura degli sforzi che si compiono per restituire ai cittadini-utenti una sanità adeguata ai livelli di benessere raggiunti dalla popolazione.

Questo da un lato potrà evitare che i pochi casi di malasanità possano danneggiare l'immagine di una struttura sana; dall'altro potrà correggere comportamenti e abitudini scorrette che portano i cittadini ad utilizzare in maniera impropria la sanità pubblica.

Insomma, una buona gestione dei rapporti con la stampa, può anche avere effetti virtuosi per l'educazione alla salute, con benefici per tutti. Strumenti di questo lavoro sono i comunicati stampa, le conferenze stampa, il portale web aziendale e lo stesso PASS che, diffuso tra utenti e stakeholders, vuole diventare uno strumento per conoscere meglio ciò che l'Azienda in concreto promuove.

5.1.1.2 Il periodico aziendale PASS

Sempre nell'ottica di fornire un'informazione corretta e "autorevole" su temi importanti, il Policlinico di Modena ha nel 2007 cambiato volto all'house organ PASS trasformandolo in un periodico monografico che si è occupato di temi come La rete oncologica, L'accoglienza in ospedale, la Ricerca.

Il periodico oltre ad essere inviato ai dipendenti viene spedito anche a medici di base, pediatri, farmacie della Provincia di Modena. In allegato 2 numeri di PASS del 2008 che esemplificano il ruolo svolto dal periodico.

5.1.2 Carta dei Servizi

Nell'intento di migliorare sempre più l'informazione rivolta all'utente garantendone una maggiore fruizione, nel corso dell'anno è stato attivato il progetto "TelePoliclinico", arricchendo così la Carta dei servizi di un nuovo strumento comunicativo.

L'obiettivo del progetto è quello di sviluppare le condizioni affinché si possano veicolare in modo organico, dinamico e puntuale, informazioni a tutti i soggetti, interni ed esterni, che a vario titolo accedono agli spazi ospedalieri.

In modo particolare gli obiettivi che l'azienda si pone con l'attivazione del progetto sono i seguenti:

- garantire l'aggiornamento in tempo reale delle informazioni relative alle modalità di accesso ai servizi;
- favorire la comunicazione istituzionale
- aumentare le conoscenze sui servizi offerti;
- diffondere messaggi di educazione alla salute;
- migliorare le informazioni di segnaletica di cortesia e di sicurezza;
- fornire intrattenimento a visitatori, pazienti e degenti.

A tal proposito sono stati installati nelle aree di maggior transito 32 monitor, collegati ad una cabina di regia che consente in tempo reale di modificare il palinsesto secondo il bisogno del momento. Crediamo così di avere dato ancora più valore allo strumento carta dei servizi che, 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, sarà sempre più aderente ai bisogni informativi dell'utente siano essi collegati ad informazioni di carattere generale, oppure di maggiore dettaglio. L'aggiornamento del diverso strumento in uso è costante, e si confermano, oltre a TelePoliclinico, 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 che con i suoi contenuti guida il cittadino nella scoperta dell'organizzazione e dei servizi offerti, comprende anche, la sezione in lingua.

5.1.3 Produzione di Materiale Informativo

Il materiale informativo prodotto tiene conto delle esigenze dell'utenza di ricevere informazioni sintetiche e di facile lettura. Si è mantenuta la produzione di materiale informativo circa l'utilizzo dei servizi, per singola patologia e per favorire la promozione alla salute. Si tratta di opuscoli informativi che i professionisti appartenenti alle diverse discipline utilizzano per divulgare le informazioni relative alle diverse aree tematiche. Un esempio utile a comprendere il percorso intrapreso dall'Azienda circa la comunicazione all'utente è certamente quello relativo alla campagna informativa realizzata in occasione dell'attivazione del

Punto senologico. In questa occasione infatti, oltre ad essere stato definito il logo che identifica il percorso, sono stati prodotti, anche con la collaborazione delle associazioni di volontariato che operano nel settore, materiali indirizzati ai diversi target: donne, medici di medicina generale e medici specialisti.

Si conferma il percorso intrapreso per la predisposizione del materiale informativo, da utilizzare come supporto e ad integrazione del colloquio effettuato dai professionisti in occasione della presentazione del consenso informato.

5.2

La comunicazione per le scelte di interesse per la comunità

Nel corso dell'anno si sono intraprese molte iniziative volte a migliorare le conoscenze del cittadino circa la mission dell'attuale Policlinico ma, anche del suo futuro. A tal proposito, è stato organizzato un evento, con la collaborazione del C.C.M e con la presenza delle Istituzioni locali., rivolto a tutti i componenti le associazioni di volontariato e aperto alla cittadinanza in cui è stato illustrato il nuovo piano direttore 2009-2013, ed il futuro ruolo dell'azienda Ospedaliero-Universitaria nella pianificazione sanitaria della Provincia di Modena.

Nel piano direttore è ben presente l'umanizzazione della struttura, che significa la realizzazione di un ospedale "a misura di uomo", aperto, in continuità con il territorio, inserito e non isolato dalla comunità; che faciliti e favorisca lo scambio tra paziente e famiglia, nella consapevolezza che l'efficacia stessa della cura è direttamente proporzionale a come il malato vive psicologicamente la sua condizione.

Attraverso la realizzazione del progetto "Arte in Attesa" si è voluto dare prova concreta della volontà di perseguire tale obiettivo.

Il progetto ha consentito di aprire le porte dell'ospedale a giovani artisti della regione Emilia-Romagna così da renderlo anche una galleria d'arte permanente, capace d'infrangere l'austerità del luogo e di collegarsi alla vivacità culturale della città di Modena.

Con Arte in Attesa il Policlinico ha accolto nelle sale di attesa dei reparti, nelle aree comuni e negli ambulatori, sulle pareti degli ingressi e su alcuni muri perimetrali dei diversi padiglioni le opere di

giovani artisti che con grande sensibilità hanno contribuito non solo ad abbellire i locali dell'Ospedale, ma anche a renderlo un luogo meno impersonale e più aperto alla Città. Lo progetto è stato reso possibile grazie al contributo del comune di Modena, del Ministero delle politiche giovanili, dell'assessorato alla cultura della Regione Emilia Romagna e della Fondazione Cassa di Risparmio di Modena.

Per ciò che attiene la promozione alla salute, in sintonia con quanto indicato dalla RER ed in molti casi insieme al servizio di Comunicazione dell'Assessorato alla Sanità ed alle Istituzioni locali con particolare riferimento all'Ausl, sono state intraprese campagne informative ad hoc: le giornate volte alla sensibilizzazione all'allattamento al seno, alla prevenzione del dolore inutile, all'uso della contraccezione, alla prevenzione del fumo alla donazione di organi. Solo alcuni esempi a titolo informativo per fare comprendere quanto sia importante creare sinergie fra le istituzioni per rinforzare messaggi di grande rilevanza per prevenire e/o correggere cattivi comportamenti.

Inoltre, ampio spazio è stato dato alla valorizzazione delle giornate indette a favore delle diverse patologie dalle società scientifiche.

Valutata l'esperienza positiva degli anni precedenti l'Azienda, per favorire la partecipazione dei cittadini e dei loro rappresentanti, e per rendere quanto più possibile trasparente la propria attività, ha predisposto e divulgato i documenti di programmazione aziendale, report segnalazione e richieste di risarcimento danni, bilancio di missione ecc.

5.2.1 La partecipazioni delle associazioni di volontariato

L'anno 2008, è stato foriero di una grande novità per le associazioni di volontariato che operano all'interno del Policlinico. Infatti, ha visto la luce il " Il Punto Unico del volontariato in Policlinico". La gestione è affidata al Comitato Consultivo Misto che attraverso l'impegno del coordinatore e la presenza dei volontari delle associazioni che hanno aderito, consente di perseguire i seguenti obiettivi:

- fornire ai degenti e ai loro parenti informazioni omogenee sui servizi e interventi che le Associazioni di volontariato possono offrire a Modena nell'area socio-sanitaria;
- accogliere i degenti nel momento in cui chi li accompagna è impegnato nell'evasione delle formalità legate all'accettazione e/o alla dimissione dal reparto;
- supportare gli utenti nel momento del pagamento ticket;
- gestire il prestito libri e supporti audio della biblioteca interna nata dalla realizzazione del progetto " libri in corsia".

Nel corso degli anni, si è molto lavorato insieme al C.C.M. e a tutte le associazioni di volontariato per

fare conoscere a tutti i cittadini ed in particolare agli utenti il ruolo e le competenze di ogni singola associazione che presta la propria attività socio-sanitaria all'interno ed all'esterno del Policlinico, la nascita del Punto del Volontariato pare l'evidenza del faticoso ma, costruttivo lavoro fatto tra e con le Associazioni.

L'importante percorso avviato nel corso dell'anno è stato rappresentato nella seconda festa del volontariato. L'iniziativa è stata promossa dal CCM.

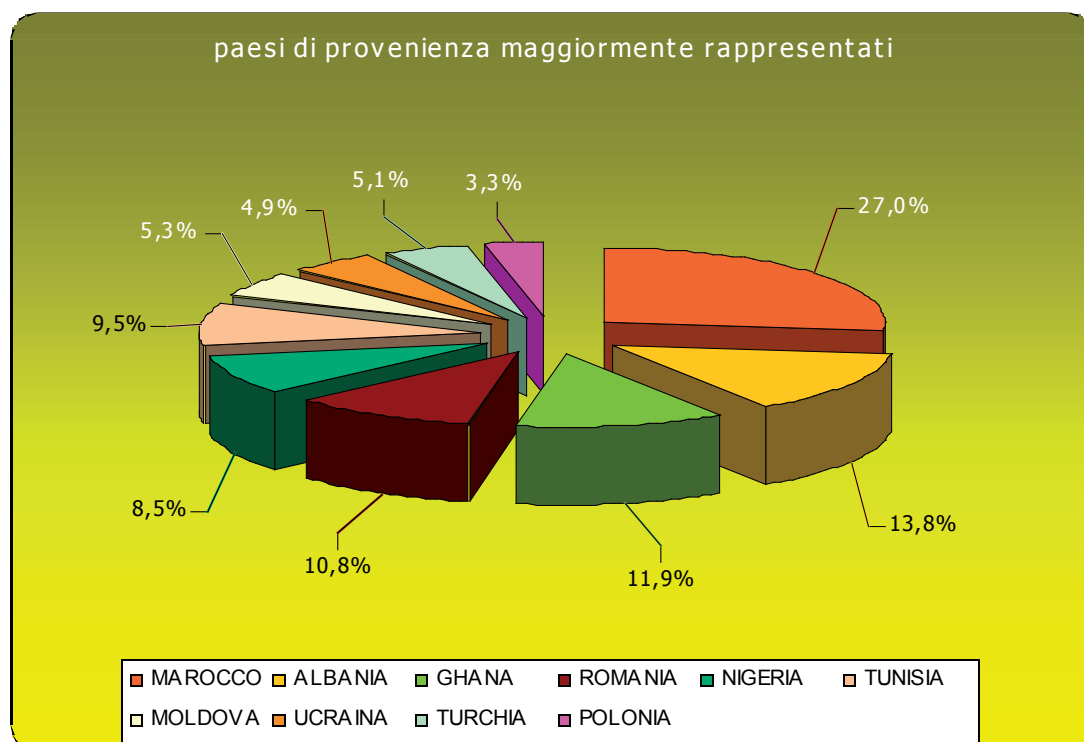
Lo scopo della festa era quello di fare conoscere a tutti i cittadini, agli utenti del Policlinico e ai loro cari il significato delle attività delle Associazioni di volontariato, presentare il Punto Unico del Volontariato per cui si è profuso tanto impegno nell'anno precedente sensibilizzare i giovani alla partecipazione alle attività di volontariato e non ultimo, non ultimo la presentazione del "nuovo piano direttore" a tutti i volontari.

L'iniziativa ha visto la partecipazione attiva dei volontari delle istituzioni cittadine ed ha rappresentato un importante momento di socializzazione.

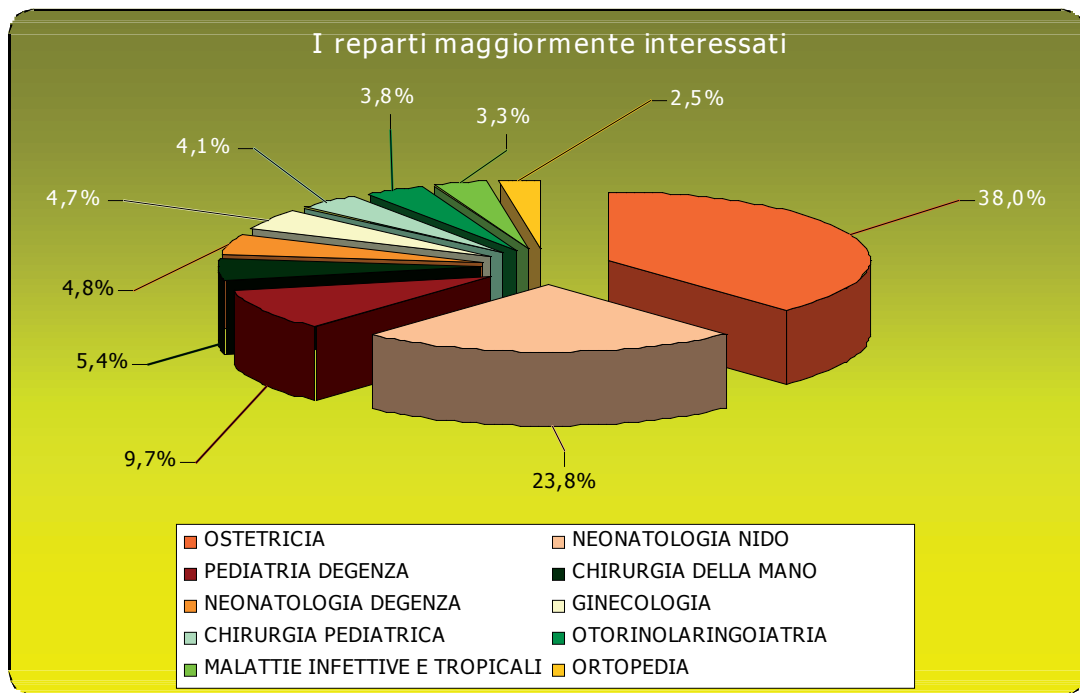
5.2.2 L'utenza straniera e la mediazione culturale

L'Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico di Modena, come noto, ormai da anni si preoccupa di fornire un servizio di mediazione culturale rivolto all'utenza ricoverata in regime ordinario e di day hospital ma anche per chi fruisce dell'attività ambulatoriale. Il Policlinico ha eseguito, nel corso dell'anno 2008, in regime ordinario e Day Hospital 5.595 ricoveri di cittadini stranieri (di cui 2011,

36%, maschi e 3584, 64%,) femmine che hanno rappresentato circa l'12,5% del numero complessivo degli assistiti. Si ricorda che nella provincia di Modena abitano circa 67.316 cittadini stranieri pari al 9,93% dell'intera popolazione residente. I paesi di provenienza maggiormente rappresentati sono stati:

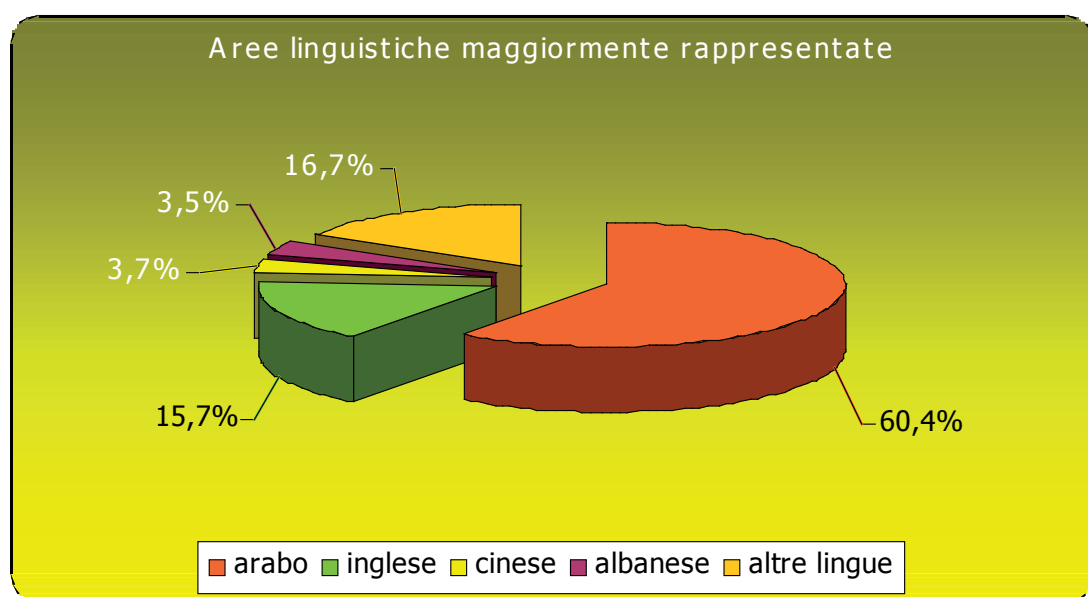


I reparti maggiormente interessati



L'attività di mediazione culturale, è stata rivolta

a 7548 utenti con la prevalenza delle seguenti lingue:

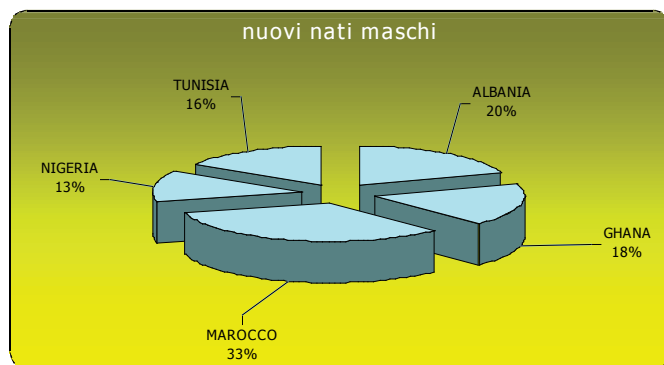
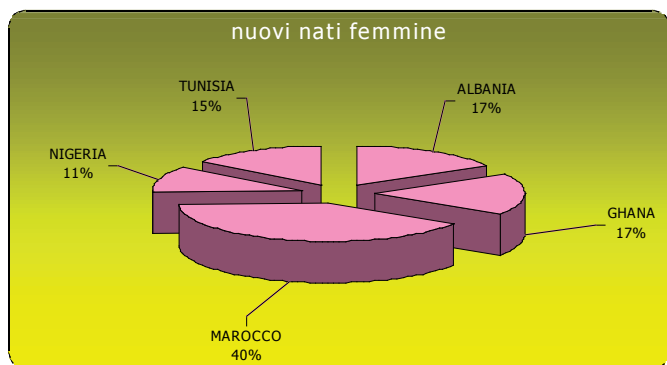


La lingue maggiormente rappresentate hanno avuto una modifica per ciò che concerne la terza lingua che è stata sostituita dal cinese. Come ogni anno si conferma che la lingua araba è quella maggiormente utilizzata. Rispetto al 2007, si registra un incremento pari a + 13,41% per la lingua araba, per la lingua inglese + 12,95, ma soprattutto per quelli in lingua cinese +66,46%. Nel corso del 2008, la tipologia di intervento mag-

giormente rappresentata è stata la mediazione (69%) come negli anni precedenti. Seguono gli interventi di controllo della posizione amministrativa (31 %). La distribuzione, in tal caso, risulta essere in linea con quella registrata nel corso degli anni precedenti. Per ciò che attiene la variabile sesso, nel corso del 2008, come negli anni precedenti, la maggior parte delle richieste di intervento è avvenuta per pa-

zienti di sesso femminile (66 %). Tuttavia rispetto all'anno precedente gli interventi prestatati a pazienti femmine sono diminuiti del 12% mentre sono aumentati del 2,34% quelli prestatati a pazienti di

sesso maschile.
Nel corso dell'anno 2008 sono nati al Policlinico 517 maschi e 460 femmine da famiglie straniere.



I dati sopra riportati confermano il forte impegno dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena ad impegnarsi per favorire quanto più possibile la comunicazione rivolta agli utenti stranieri. Per rispondere al meglio alle esigenze mostrate dagli utenti di altre nazionalità, il Policlinico oltre a fornire il servizio di mediazione culturale su richiesta dell'utente o del professionista, si è impegnato a

produrre materiale informativo in lingua dunque, tutti i materiali prodotti sono stati tradotti generalmente nelle sei lingue principali. Inoltre, è stata rivisitata e tradotta in sei lingue, la documentazione utile alla preparazione del paziente in occasione delle prescrizioni diagnostiche in cui vi siano specifiche indicazioni da osservare per la buona riuscita dell'esame.

capitolo 6

ricerca
e innovazione

6.1

Ricerca e Innovazione

Il Servizio Sanitario Regionale (SSR), così come delineato dalla Legge Regionale 29/2004, riconosce come proprie funzioni fondamentali l'assistenza, la formazione e la ricerca e ha previsto che ogni Azienda del SSR debba contemplare tra i suoi obiettivi principali quello di integrare queste 3 funzioni, che pertanto risultano possedere la stessa rilevanza istituzionale. Per sostenere le attività di ricerca e di sviluppo dell'innovazione, sia tecnologica che clinico-organizzativa la Regione Emilia Romagna ha avviato negli anni diverse attività, che vanno dai Programmi di Eccellenza ai Progetti di Modernizzazione, dal Programma Ricerca e Innovazione dell'Emilia Romagna (PRI-ER) al Programma di Ricerca Regione – Università 2007-2009, con il fine di realizzare progetti specifici di ricerca e di formazione per il miglioramento della qualità assistenziale. In questo contesto trova rilevanza la collaborazione con il sistema delle Università della Regione e il SSR, tradotto in un protocollo d'intesa che vede tra gli obiettivi anche quello di valorizzare e rinforzare il contributo reciprocamente fornito allo sviluppo della formazione e della ricerca, come strumenti essenziali per il miglioramento dell'assistenza.

La Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico di Modena, in coerenza con gli orientamenti espressi dalla Legge Regionale 29/2004, sostiene, con l'art. 3 dell'Atto Aziendale, che la missione dell'Azienda è caratterizzata dalle macrofunzioni: assistenziale, didattica e ricerca. Relativamente a quest'ultima, si specifica che "L'Azienda rappresenta il luogo privilegiato per la realizzazione di attività di ricerca colte a sviluppare procedure diagnostiche e terapeutiche innovative e a favorire il rapido trasferimento tecnologico applicativo delle acquisizioni sperimentali".

In sintonia con queste scelte l'Azienda con l'Atto Aziendale ha approvato l'istituzione di una funzione dedicata, il Servizio Ricerca e Innovazione, collocato in staff alla Direzione Generale, con l'obiettivo fondamentale di porre l'Azienda nelle condizioni di poter e saper esercitare una piena responsabilità nella promozione e governo delle attività di ricerca e di rafforzare la integrazione con la Direzione Medica di Presidio, con il Dipartimento Amministrativo, con il Dipartimento Tecnico e delle Tecnologie e con i Dipartimenti ad Attività Integrata per sviluppare un progetto aziendale relativo al technology assessment

Nel corso del 2008 il Servizio Ricerca e Innovazione ha svolto le seguenti attività:

Monitoraggio di tutti gli aspetti correlati alle attività di ricerca clinica e pre-clinica realizzate all'interno delle strutture aziendali. Per la particolare rilevanza degli aspetti economici delle sperimentazioni

cliniche sponsorizzate da enti privati o dei progetti di ricerca finanziati da istituzioni pubbliche o private è stata attivata una collaborazione con i Servizi competenti specificamente preposti (Servizio Gestione e Sviluppo del Personale, Servizio Prestazioni e Marketing, Servizio Bilancio e Finanze, Servizio Attività Economiche e di Approvvigionamento, Controllo di Gestione). Il monitoraggio e la gestione dell'attività di ricerca svolta presso le strutture assistenziali aziendali è stata normata dalla pubblicazione di atti deliberativi di seguito riportati:

Provvedimenti economici e organizzativi in materia di ricerche e sperimentazioni: Ricognizione e riordino della regolamentazione amministrativa ed economica - Introduzione di una quota aziendale per ricerche e sperimentazioni universitarie - Istituzione di un fondo aziendale per il finanziamento delle sperimentazioni cliniche prive di scopi industriali, promosse dall'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena, ai sensi del Decreto del Ministro della Salute 17 dicembre 2004 (delibera 49/08)

Fissazione quota aziendale per costi generali in materia di ricerche e sperimentazioni non commerciali (n. 100/08)

Protocollo di intesa Azienda-Università per la gestione delle sperimentazioni cliniche sponsorizzate (7 novembre 2008). Il protocollo è stato siglato con l'obiettivo di uniformare le regole e le procedure osservate dalle rispettive amministrazioni in materia di sperimentazioni cliniche sponsorizzate da promotori privati industriali/commerciali. L'Azienda Ospedaliera e l'Università si impegnano ad applicare, sui corrispettivi globali incassati derivanti dalle convenzioni economiche per sperimentazioni cliniche con promotore commerciale, la quota forfetaria del 25% onnicomprensivo delle quote spettanti sia all'Azienda sia all'Università. Tale quota viene così suddivisa: 15% all'Azienda Ospedaliera di cui il 5% destinato alla copertura del fondo aziendale per la ricerca, il 10% come quota destinata alla copertura dei costi aziendali indotti dall'attività di ricerca e di sperimentazione; 10% all'Università. viene inoltre prevista la creazione di un'apposita banca dati informatica comune ove siano reperibili tutti i documenti necessari alla autorizzazione della sperimentazione da parte dell'Autorità Competente (parere favorevole del Comitato Etico, informazioni di natura amministrativa, economica e contabile, testo della convenzione economica)

Protocollo d'Intesa Azienda-Università per la gestione delle sperimentazioni cliniche sponsorizzate – misure attuative – approvazione nuovo regolamento amministrativo economico sulle spe-

rimentazioni cliniche - Modifica della deliberazione n. 49/2008. (delibera n. 221/08)

Individuazione di referenti scientifici e amministrativi per la ricerca all'interno di ogni Dipartimento ad attività Integrata e/o Struttura complessa per la rilevazione e il monitoraggio regolare delle sperimentazioni pre-cliniche e cliniche e dei progetti di ricerca sviluppati all'interno delle strutture stesse. Sono stati individuati circa 50 referenti per i quali è stata definita una attività formativa al fine di consentire la realizzazione del progetto regionale di costituzione di una anagrafe informatizzata scientifica e amministrativa dei progetti di ricerca. Attività formativa e progetto si realizzeranno nel corso del 2009

Promozione della effettiva integrazione tra Azienda e Comitato Etico locale al fine di definire modalità atte a tutelare l'integrità della ricerca clinica e dei soggetti che ad essa partecipano

Svolgimento degli adempimenti correlati al Programma di Ricerca Regione Università 2007/2009 e agli altri bandi di ricerca promossi da Enti Istituzionali pubblici (Regione, Ministero della Salute, Istituto Superiore di Sanità, AIFA) e privati. In particolare è stata attivata una costante e regolare comunicazione, attraverso la modalità di posta elettronica e con la pubblicazione sul sito aziendale, degli atti e delle informazioni contenute nei bandi stessi e si è fornito un adeguato supporto nella stesura del piano scientifico e economico del progetto

di ricerca.

Per tutti i dati attinenti alle sperimentazioni cliniche, profit e no profit, effettuate all'interno delle strutture assistenziali del Policlinico si rimanda alla sezione specifica relativa al Comitato Etico Provinciale, ma si ritiene importante sottolineare l'elevato numero di protocolli di ricerca valutati nel corso del 2008 (205 studi + 8 usi allargati). Significativo è il progressivo incremento negli anni del numero degli studi no sponsor (114 nel 2008 rispetto ai 104 del 2007 e agli 85 del 2006) a fronte degli studi sponsorizzati (99 nel 2008, 115 nel 2007 e 105 nel 2006). Infine, altro dato significativo è l'aumento degli studi con dispositivi medici (15 nel 2008 rispetto agli 8 del 2007). Oncologia, cardiologia, gastroenterologia e nefrologia si confermano come le aree specialistiche nelle quali viene svolto il numero maggiore di sperimentazioni cliniche.

Partecipazione al Gruppo area Ricerca e Innovazione di AVEN. Il gruppo, composto dai referenti aziendali dell'area ricerca innovazione e dal CeVE-AS, si è costituito nel corso del 2008 con l'obiettivo di favorire la collaborazione e l'integrazione nella elaborazione di progetti di ricerca su tematiche di comune. Si rimanda all'allegato specifico di AVEN per i dettagli delle attività svolte

Nella tabelle sottostanti sono riportati i progetti di ricerca finanziati dalla Regione Emilia Romagna in corso di realizzazione nell'anno 2008.

Progetti finanziati nell'ambito del "Programma di Ricerca Regione Università 2007/2009"

Area	Titolo Progetto	Responsabile Scientifico
1.a: Ricerca Innovativa – Trapianti	Immune status of solid and bone marrow/stem cell transplant patients: application and validation of new tests in a coordinated regional management of the diagnosis and monitoring of post-transplant infectious complications	prof. Torelli
1.a: Ricerca Innovativa – Trapianti	Integrated molecular/imaging technologies for characterization of biological aggressiveness of HCC in patients candidate to liver transplant	prof. Gerunda
1.a: Ricerca Innovativa – Oncologia	Identification and clinical validation of predictive and prognostic factors, with special focus on molecularly targeted agents	prof. Conte
1.a: Ricerca Innovativa -Neuroscienze	Mechanisms, diagnosis and treatment of drug resistant epilepsy	prof. Nichelli (AUSL Modena – N.O.C.S.A.E. Baggiovara)
1.b: Medicina Rigenerativa	Human epithelial stem cells: molecular characterization and development of clinical applications in regenerative medicine	Prof. De Luca
Area 2: Ricerca per il governo clinico	Elaborazione di un programma di follow up integrato degli eventi avversi a distanza dopo terapia oncologica in età pediatrica (studio prospettico, controllato, multicentrico, multidisciplinare)	prof. Paolucci
Area 2: Ricerca per il governo clinico	Audit clinico strutturato per definire le priorità di governo clinico dell'Hub&Spoke perinatale ed i piani di implementazione per il miglioramento della qualità assistenziale	prof. Ferrari
Area 2: Ricerca per il governo clinico	Governo clinico delle malattie metaboliche: Definizione del rischio cardiovascolare globale in pazienti con diabete mellito di tipo 2. Studio epidemiologico su una popolazione di soggetti afferenti agli ambulatori di diabetologia	prof. Bertolotti (AUSL Modena – N.O.C.S.A.E. Baggiovara)

AREA	N. PROGETTI APPROVATI	FINANZIAMENTI ASSEGNATI (€)
1.a: Ricerca Innovativa	4	2.384.800,00
1.b: Medicina Rigenerativa	1	2.799.823,00
Area 2: Ricerca per il governo clinico	3	650.000,00
	TOTALE	5.834.622,99

Progetti finanziati nell'ambito dei "Progetti finalizzati alla modernizzazione 2008" ai quali partecipa l'AOU di Modena

Titolo	Azienda capofila	Cofinanziamento regionale
Riconoscimento e localizzazione immediata del paziente ricoverato tramite sistemi RFID con tecnologia ad ultrasuoni	AOU Modena	AOU Modena: € 20.000
Diagnostica e follow up dei pazienti con gammopatia monoclonale di significato incerto (MGUS) negli ambulatori di medicina generale. Valutazione dell'impatto dell'utilizzo di un profilo di monitoraggio dei parametri di rischio di progressione comprendente il dosaggio delle catene libere leggere nel siero (FLC)	AUSL Modena	AOU Modena: /
TR@ME: ipotesi di organizzazione del sistema trasfusionale delle aziende sanitarie pubbliche modenesi per una integrazione della rete delle attività trasfusionali provinciali, secondo il modello regionale "hub & spoke"	AUSL Modena	AOU Modena: € 20.000
Attivazione di una anagrafe regionale informatizzata della ricerca scientifica	AUSL Rimini	AOU Modena: € 10.000
Terapia con Sorafenib del carcinoma epatico primitivo (HCC): identificazione dei candidati e messa a punto di criteri oggettivi di risposta mediante l'uso di marcatori biologici e radiologici	AUSL Piacenza	AOU Modena: € 10.000

Sviluppo accordo del Quality Center Network con il settore biomedicale, per contribuire alla realizzazione di progetti di valutazione clinica di dispositivi medici nelle Aziende Sanitarie e Università locali. In particolare durante il 2008 il contributo della AOU al QCN si è tradotto nella elaborazione del progetto formativo: **"DISPOSITIVI MEDICI: ASPETTI LEGISLATIVI E PROCEDURALI PER GLI ACQUIRENTI"** e nell'avvio, in collaborazione con il Servizio Assicurazione Qualità aziendale, delle procedure per la certificazione secondo le norme nazionali e internazionali dei laboratori dell'Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia, al fine di offrire alle imprese del settore biomedicale le opportunità per la sperimentazione preclinica in vitro e in vivo nell'animale dei Dispositivi Medici Sviluppo e cura, sulla base delle indicazioni formulate dal Collegio di Direzione, della realizzazione di interventi di formazione per la creazione e il consolidamento di competenze di ricerca clinica/epidemiologica e organizzare gli specifici eventi formativi in collaborazione con il Servizio Formazione e Aggiornamento

Altre attività in corso di realizzazione nel corso del 2008 sono:

progetto Co.ME.T.a. (Progettazione di un Centro per lo sviluppo e l'implementazione della Diagnostica avanzata, della Medicina Traslazionale e delle Terapie Innovative). Il progetto, che si articola in tre ambiti applicativi (Diagnostica avanzata nel settore onco-ematologico, laboratori GMP per le attività di criobiologia, farmacogenomica e terapie

cellulari e Terapie Innovative quali la terapia genica e cellulare) è stato elaborato alla fine del 2007 e vedrà il raggiungimento degli obiettivi a medio e lungo termine nel corso del prossimo biennio

adesione al progetto Osservatorio Regionale per l'Innovazione (ORI) per la creazione di un sistema di integrazione che consenta la applicazione a livello inter-aziendale o regionale di tecnologie innovative realizzate e sperimentate localmente, per perseguire l'obiettivo di miglioramento delle capacità di governo e indirizzo dei processi di innovazione

COMITATO ETICO PROVINCIALE di MODENA RELAZIONE ATTIVITA' ANNO 2008

1. ATTIVITA' RELATIVA AI PROTOCOLLI DI RICERCA CLINICA

A partire da Gennaio 2008 fino a Dicembre 2008, il Comitato Etico Provinciale di Modena ha valutato **213** sperimentazioni, così ripartite per Enti di appartenenza:

Azienda Ospedaliera 103

(compresi 8 usi allargati)

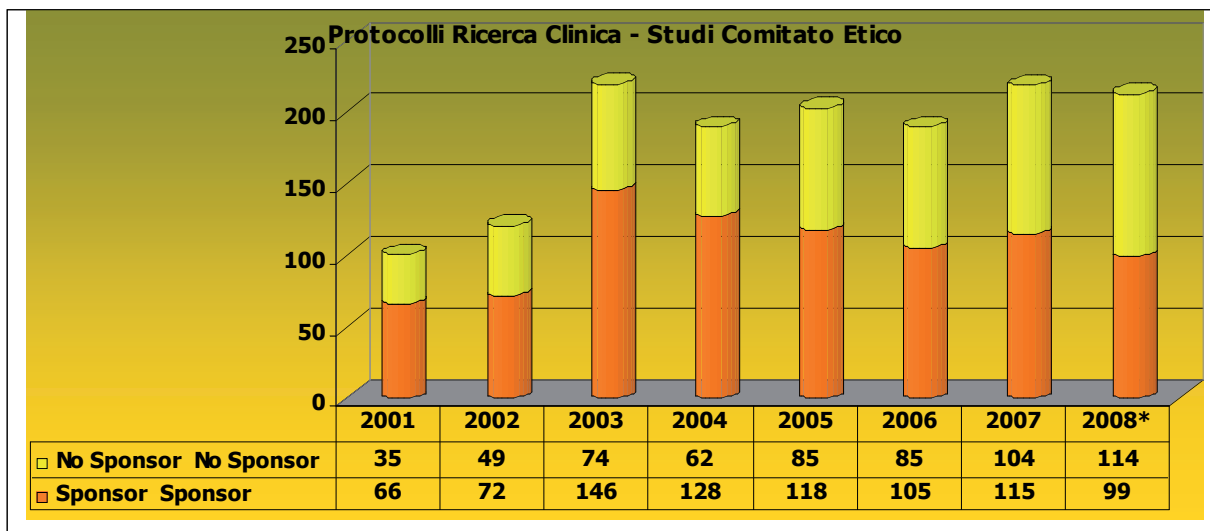
Università 41

Azienda USL 55

Ospedale di Sassuolo S.p.A. 7

Altre strutture sanitarie private accreditate per cui il CE di Modena rappresenta il Comitato Etico di riferimento (Hesperia Hospital e Villa Pineta) 7

Gli studi sponsorizzati sono stati 99 (46.5%) quelli non sponsorizzati 114 (53.5%).



Gli usi allargati sono conteggiati tra i no sponsor in quanto esonerati dal pagamento degli oneri amministrativi

Confrontando i dati in percentuale, risulta maggiormente chiaro l'andamento degli studi sponsorizzati rispetto a quelli non sponsorizzati: nel corso degli anni si è verificato un lieve, ma progressivo incremento degli studi no-sponsor.

Per quanto riguarda gli studi non sponsorizzati occorre sottolineare che, nella tabella 2 e nelle figure 1 e 2 sono stati conteggiate tutte le tipologie di studi per cui è previsto l'esonero del pagamen-

to degli oneri amministrativi del Comitato Etico. Dall'analisi degli studi 2008 si rileva che per 25 studi (23,6%) il proponente risulta essere un ente istituzionale, mentre 32 studi (30,2%) risultano promossi da "Altri", come ad esempio fondazioni, centri studi o società private. Rimane elevato il numero di studi spontanei (49 studi, pari al 46,2%), proposti cioè direttamente dalle Unità Operative. Nel 2008 l'intera materia della Ricerca in AOU Policlinico di Modena è stata oggetto di una articolata pubblicazione che si riporta in nella sezione allegati documento 7.

conclusioni del direttore generale

Conclusioni del Direttore Generale

La lettura del Bilancio di Missione 2008 evidenzia come la AOU Policlinico di Modena abbia conseguito gran parte degli obiettivi posti a questa Azienda dal governo e dal programmatore regionale, nonché dalla Conferenza Territoriale Socio Sanitaria, con particolare riferimento a quelli definiti dal documento "Integrazione Policlinico-Baggiovara nell'ambito della rete ospedaliera provinciale", approvato dalla Conferenza il 10 luglio 2003 ed a quelli assegnati alla rinnovata (giugno 2006) Direzione generale dalla Giunta della Regione Emilia Romagna.

In questa sede la Direzione generale ritiene opportuno sottolineare schematicamente i risultati più significativi raggiunti nel corso dell'anno e ampiamente illustrati nel Bilancio di Missione.

1 - Progressiva attuazione dell'Atto aziendale, adottato formalmente il 20 dicembre 2007, con completamento e revisione del complessivo organigramma aziendale:

- a. messa a regime dei nuovi Dipartimenti con:
 - i. adozione del regolamento,
 - ii. costituzione comitati di dipartimento,
 - iii. nomina dei Direttori di Dipartimento,
 - iv. avvio dei lavori dei rinnovati Dipartimenti con la programmazione per budget 2009 avviata nel dicembre 2008

- b. revisione delle strutture semplici e dei moduli professionali, oltre che delle posizioni organizzative;

2 - raggiungimento degli obiettivi assegnati per l'assistenza ospedaliera:

dopo l'assestamento della struttura d'offerta per i ricoveri, realizzato negli anni 2006 e 2007, la AOU Policlinico di Modena ha prodotto nel corso dell'anno 2008 un rilevante impegno per consolidare la propria attività assistenziale secondo di accordi sottoscritti con la AUSL Modena; si è infatti significativamente ridotta la forbice tra valore dell'attività concordata e valore reale dell'attività fornita, con progressiva riduzione delle prestazioni inappropriate (- 4,4%) e di medio-basso livello, fatta eccezione per i ricoveri internistici da PS, per i quali comunque si è intensificato il confronto con la AUSL Modena per un loro migliore governo su base provinciale; si è peraltro focalizzato sempre più l'operato in regime di ricovero del Policlinico di Modena sulla mission onco-ematologica, materno-infantile con il numero dei parti che è salito a 3454, trapiantologica e specialistica (chirurgia oncologica, cardiologia con PTCA, ablazioni ed elettrofisiologia), oltre di diagnostica avanzata; è inoltre doveroso segnalare la negatività della mobilità infra ed extra regionale, il cui consuntivo si è attestato su di un importo inferiore di 1,1 milioni per

l'infra regione ed 1,7 milioni per la extra regione; il calo è in gran parte dovuto al settore trapiantologico, per effetto della revisione regionale delle liste d'attesa per trapianti di fegato da fuori provincia, che si è fatta sentire anche sui settori collegati e correlati della chirurgia e della assistenza specialistica epato-bilio-pancreatica.

Differente invece il discorso relativo all'assistenza specialistica ambulatoriale, il cui consuntivo si è chiuso con un incremento sul 2007 di oltre 2 milioni di euro (+ 5,4%).

Da segnalare infine sul fronte della fornitura di servizi, la spesa per la somministrazione diretta di farmaci, che sta subendo anno dopo anno un costante impegnativo incremento legato alla somministrazione diretta di farmaci innovativi nei settori: oncologia, malattie infettive, dermatologia e reumatologia. Questo è un fenomeno che deve essere sottoposto a seri approfondimenti, in quanto rischia di creare ogni anno un problema di sfioramento dei bilanci, pur in presenza di accorgimenti organizzativi e gestionali messi prontamente in atto dalla Direzione Sanitaria per evitare sprechi e non corretta gestione nella consegna dei farmaci.

3 - raggiungimento in collaborazione con la Azienda USL MO degli obiettivi previsti dal Piano Regionale per la Prevenzione con particolare riferimento a:

- a. prevenzione cardiovascolare con la sottoscrizione, fra l'altro della Alleanza per il Cuore, accordo di collaborazione fra tutte le strutture sanitarie pubbliche e private della Provincia di Modena e l'associazione dei malati;
- b. copertura vaccinale dei soggetti a rischio;
- c. progettazione e realizzazione degli interventi di screening, con segnalazione particolare per il programma sulla familiarità dei tumori colon-rettali
- d. tutela della salute e della sicurezza degli utenti
- e. promozione di stili di vita sani;

4 - rispetto dell'equilibrio economico-finanziario, in base agli obiettivi fissati annualmente a livello regionale, pur se con una maggior attenzione, come primo richiamato, da porre sui consumi dei cosiddetti farmaci innovativi;

5 - incremento del volume degli acquisti in aggregazione della domanda, integrando sempre più le politiche di acquisto aziendali con quelle di Area Vasta Nord Emilia e di Intercent-ER, con contestuale riduzione degli acquisti effettuati a livello aziendale;

6 - in materia di gestione delle risorse umane:

- a. adeguata valorizzazione dei sistemi di valutazione e dei relativi sistemi premianti del per-

sonale con una loro corretta articolazione con riferimento alle diverse professionalità;

b. gestione della contrattazione integrativa aziendale coerente con le linee di indirizzo regionali e con le linee di sviluppo organizzativo aziendale;

c. gestione degli organici coerente con gli obiettivi fissati dalla Regione, da rendere più efficaci in collaborazione con la Azienda USL MO con le azioni di governo e controllo dei processi di trasferimento e di riallocazione delle strutture fra Policlinico e Baggiovara;

7 - raggiunti gli obiettivi fissati in materia di investimenti in edilizia sanitaria ed ammodernamento tecnologico; si segnala che a fronte di interventi preventivati ad inizio anno per un totale di 28,8 milioni sono stati realizzati interventi per una spesa complessiva annua di 31,7 milioni (+ 10%), di cui 24,5 per opere edili ed impiantistiche, 0,7 per hard e software, 6,5 per arredi e attrezzature elettromedicali; i maggiori investimenti registrati a consuntivo sono stati accompagnati dall'aumento delle fonti di finanziamento dedicate, espressamente delle donazioni (privati, Comune di Modena, Fondazione Cassa di Risparmio di Modena) e per un importo non rilevante da variazioni dell'attivo circolante.

Le principali realizzazioni sono state:

- completamento dei lavori del Nuovo Blocco Tecnologico: nuovi Pronti Soccorso, generale e pediatrico, nuova OBI e nuova rianimazione, con rinnovo delle attrezzature elettromedicali;
- la tomotearpy Hi Art che arricchisce come innovazione tecnologica la dotazione strumentale della radioterapia oncologica, unitamente al rinnovo della TAC e all'acquisto di una SPECT-TC per la medicina nucleare
- completa ristrutturazione con consolidamento statico della clinica odontoiatrica;
- completa ristrutturazione con consolidamento statico dell'ottavo piano corpi B e C e quota parte H, che ha permesso di collocarvi il reparto di cardiologia, a seguito dell'abbandono del corpo L causa problemi statici evidenziatisi in corso d'anno;
- completa ristrutturazione e consolidamento statico del reparto di ostetricia al sesto piano;
- realizzazione del Data Green Center, struttura e dotazione hard e software;
- bonifica e sistemazione (edile ed impiantistica) di corridoi e locali del piano seminterrato con rifacimento pavimentazioni;
- numerosi interventi sul fronte della sicurezza: tre scale di sicurezza, rifacimento centrale del vuoto, montanti ossigeno, vuoto e aria compressa, sistemazione degli impianti di condizionamento aria delle sale operatorie di ostetricia ginecologia a seguito di inserimento di sistema di monitoraggio in continuo della qualità dell'aria.

A questi importanti risultati assistenziali e

strutturali/tecnologici si affiancano le iniziative, assunte e ben avviate, sul fronte della innovazione:organizzativa, gestionale culturale:

a) l'effetto decollo del Servizio Ricerca ed Innovazione, che ha permesso di seguire puntualmente ed efficacemente il primo programma Regione-Università per la ricerca sanitaria nel Servizio Sanitario Regionale, che ha visto la nostra Azienda assumere un ruolo importante nel confronto delle altre Aziende ospedaliere-universitarie con impegnativi progetti di ricerca approvati soprattutto nell'area della medicina innovativa: medicina rigenerativa, trapianti ed oncologia; il nuovo Servizio ha inoltre permesso alla Azienda di assumere una posizione di leader nell'attuazione del protocollo d'intesa "Quality Center Network", con protagoniste, oltre alle Istituzioni provinciali e locali, le associazioni imprenditoriali del distretto mirandolese del biomedicale;

b) il pieno sviluppo di progetti di formazione-intervento che hanno coinvolto tutta la dirigenza centrale e amministrativa della Azienda, orientati a sviluppare capacità e competenze negli ambiti del project management, della valutazione e del controllo di gestione;

c) la crescita del progetto di formazione-intervento centrato sulla maggiore criticità presente nelle Aziende Ospedaliere-Universitarie: la integrazione fra assistenza, fornita dal Servizio Sanitario regionale, didattica e ricerca, fornite prevalentemente dalla Università; partendo, infatti, dalla scelta lungimirante, fatta a suo tempo da chi ha amministrato il Policlinico e la Università, alla fine degli anni '90 e all'inizio del nuovo millennio, di avviarsi con ferma determinazione verso i Dipartimenti ad attività integrata, l'attuale Direzione Generale è riuscita a sviluppare un serio lavoro di approfondimento giuridico, concettuale ed operativo sul tema appunto della integrazione, che ha coinvolto, non solo tutti i Dipartimenti aziendali, ma numerose Aziende Ospedaliere-Universitarie d'Italia, protagoniste insieme alla Direzione Generale del Policlinico di Modena di un tavolo di benchmarking, che si sta aprendo in prospettiva 2009 alla sinergia con altri importanti studi e ricerche di prestigiose università italiane (Cergas-Bocconi e Cattolica) oltre ad avere ottenuto puntuale considerazione dal Ministero della salute.

La positività dei risultati perseguiti e raggiunti nel corso dell'anno 2008 sprona la Direzione Generale a proseguire con coerenza e determinazione nello sviluppare il proprio mandato nel solco tracciato dal Piano Programmatico Poliennale redatto subito il suo insediamento e che articola i suoi contenuti intorno a tre macro-obiettivi o obiettivi-guida:

- ruolo di eccellenza provinciale e regionale del Policlinico di Modena, con forte impegno all'autosufficienza provinciale e alla integrazione nella rete ospedaliera provinciale;
- ottimizzazione del governo aziendale con mantenimento e consolidamento dell'equilibrio economico;

- celere avanzamento del Piano di Riorganizzazione e Riqualificazione, aggiornato ed attualizzato.

In questo impegno la Direzione Generale è consapevole di essere adeguatamente supportata dall'impegno e dalla professionalità di tutti i Dirigenti ed i Dipendenti, cui va il merito principale delle positi-

vità illustrate dal Bilancio di Missione 2008; dalla collaborazione delle numerose Associazioni del volontariato che operano in Policlinico; dal supporto prezioso delle Istituzioni Regionali, Provinciali e Comunali, compreso il costante contributo della Fondazione Cassa di Risparmio di Modena.

A tutti il sentito ringraziamento della Direzione Generale.



**parere
del comitato
di indirizzo**

Bilancio di Missione 2008

Parere del Comitato di Indirizzo

(Estratto del Verbale della seduta del 24 luglio 2008)

.....omissis....

BILANCIO DI MISSIONE 2008: ESPRESSIONE DI PARERE.

Ai sensi dell'art. 5, punto 1.c) della "disciplina delle Aziende Ospedaliero-Universitarie", approvata con deliberazione di Giunta R.E.R. n. 318 del 14 febbraio 2005, il Comitato di Indirizzo dell'Azienda Ospedaliera di Modena esamina e valuta la seguente documentazione:

==> bilancio di missione - di cui all'art. 6, comma 1, della l.r. n. 29/2004 - anno 2008;

Il Direttore Generale, nella premessa introduttiva, enumera le innovazioni introdotte nel Bilancio di Missione dell'Azienda, ed in particolare riferisce che :

- è stata inserita una presentazione del Preside della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università di Modena e Reggio Emilia, per testimoniare l'importanza del ruolo della Facoltà nella vita e nella attività dell'Azienda;
- si è scelto di allegare al documento il Bilancio di esercizio e la relazione del Direttore Generale;
- oltre al formato cartaceo si provvede ad una distribuzione su CD del Bilancio di Missione, in modo da consentire la consultazione su PC del documento, che quest'anno risulta piuttosto corposo.

Introduce quindi il dott. Gianluigi Trianni - dirigente responsabile dell'attività "Promozione istituzionale della Azienda" - il quale ha il compito, tra l'altro, di curare la redazione del documento, il quale ne illustra come segue, a grandi linee, i contenuti:

- conformità al format proposto dalla Regione Emilia Romagna, pur con l'introduzione di qualche elemento innovativo, ritenuto qualificante in base alle esperienze precedenti; in aggiunta a ciò di cui ha già fatto menzione il Direttore Generale nella sua introduzione, cita i seguenti elementi, che agevolano considerazioni organizzative ed epidemiologiche:

==> l'introduzione di osservazioni epidemiologiche;

==> l'inserimento della "piramide dell'età" dei residenti in provincia (dalla quale si evince che vi

sono ben 139 ultracentenari);

==> l'inserimento della piramide che evidenzia per età e sesso la quota di cittadini che sono ricorsi alla assistenza ospedaliera

- nel merito dei contenuti, in una carrellata a grandi linee di quanto riportato nel documento, si evidenzia in particolare:

==> una riconversione delle attività da "degenza ordinaria" ad "ambulatoriale", rispetto al 2007;

==> un leggero incremento dei costi (dovuto soprattutto alla spesa farmaceutica, per i c.d. "farmaci innovativi");

==> un livello di integrazione con l'Università molto alto.

- al termine della presentazione, il Comitato di Indirizzo esprime le proprie

CONSIDERAZIONI GENERALI

Il Comitato prende atto che il documento:

- illustra ed organizza una notevole mole di dati da cui possono e devono scaturire osservazioni oltremodo interessanti;
- evidenzia come, in un contesto provinciale complesso, e soprattutto in crescita demografica, l'Azienda Ospedaliera rischia di essere caricata di una domanda di servizi non appropriati; pertanto, il Comitato sollecita e raccomanda alle due Aziende di ricercare tutti i possibili elementi di collaborazione che possano contribuire alla razionalizzazione dei servizi sanitari nel territorio di riferimento;
- risulta, nel suo complesso, minuzioso e completo, rappresentando con chiarezza e ricchezza di informazioni la corrispondenza tra l'attività aziendale e gli obiettivi assegnati nel 2008 all'Azienda stessa;
- persegue con successo lo sforzo di rendere visibile e di valorizzare l'incidenza dell'AOU Policlinico sull'economia della provincia di Modena.

A conclusione dell'incontro, il Comitato di Indirizzo manifesta una valutazione complessivamente positiva del Bilancio di Missione 2008.

PARERE

Il Comitato di Indirizzo dell'Azienda ospedaliero-universitaria "Policlinico di Modena" esprime pertanto parere favorevole, per le considerazioni sopra esposte.

Modena, li 24 luglio 2008
PER IL COMITATO DI INDIRIZZO
Morini avv. Danilo, Presidente

