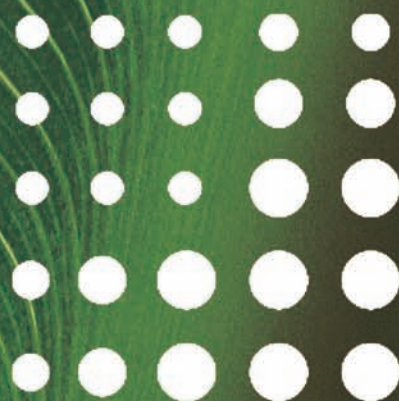


SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Ospedaliero - Universitaria di Modena
Policlinico

Bilancio_{di} Missione 2009

Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico di Modena



Bilancio^{di} Missione

Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico di Modena

A cura di

Stefano Cencetti *

Gabriella Aggazzotti **

Sabrina Amerio

Barbara Trevisani

Alessandro Bertacchi, Angelo Frascarolo

Antonio Sapone, Maria Gentile, Alfredo Maglitto

Mara Cavana, Saverio Santachiara

Ferdinando Donati

Patrizia Marchegiano

Monica Gualmini, Stefania Ferrari

Elda Longhitano, Alessandro Callegaro, Lucia Pederzini,

Consuelo Basili, Ermanno Garuti, Anna Cipriano, Giuliana Ferrari

Emilio Rocchi, Lisa Marri

Giuliano Montagnani

Mario Lugli

Monica Pantaleoni

Graziella Turci, Filippo Martani, Marcello Di Mola, Patrizia Peroli

Carmen Vandelli, Lucia Martelli, Cristina Lambertini

Paola Vandelli, Mattia Guerra

Gabriele Sorrentino, Mirella Cantaroni

Massimo Visintin, Alina Maselli

Coordinamento Gianluigi Trianni

Redazione Felice Cantone

Progetto grafico e impaginazione Angelo Pappadà

Supporto tecnico Mauro Miglioli

* *Direttore Generale Azienda Ospedaliero Universitaria di Modena*

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

Presentazione del Direttore Generale	9
Presentazione del Preside	11
Avvertenze per il lettore	13



Contesto di riferimento	15
1.1 Quadro normativo e istituzionale	17
1.1.1 Quadro normativo nazionale	17
1.1.2 Quadro normativo regionale	18
1.2 Il sistema delle relazioni con l'Università	21
1.3 La rete integrata dell'offerta regionale	28
1.4 Osservazioni epidemiologiche	32
1.5 Accordi di fornitura	36



Profilo aziendale	39
2.1 Sostenibilità economica, finanziaria e patrimoniale	41
2.1.1 Sostenibilità economica	43
2.1.2 Sostenibilità finanziaria	50
2.1.3 Sostenibilità patrimoniale	51
2.2 Impatto sul contesto territoriale	54
2.2.1 Impatto economico	54
2.2.1.1 Unità di personale totale e suddiviso per ruolo	54
2.2.1.2 Numero totale di lavoratori stranieri	55
2.2.1.3 Numero dipendenti occupati nell'ambito di categorie protette	55
2.2.1.4 Numero dipendenti/totale occupati ambito territoriale	56
2.2.1.5 Numero dipendenti dell'Azienda residenti nell'ambito territoriale	56
2.2.1.6 Volume emolumenti totali erogati da Aou Mo	57
2.2.1.7 Valore emolumenti Dipendenti UniMoRe	58
2.2.1.8 Volume beni e servizi acquistati presso aziende provinciali	61
2.2.2 Impatto sociale	62
2.2.3 Impatto culturale	63
2.2.4 Impatto ambientale	63
2.2.4.7 I rifiuti sanitari	64
2.2.4.8 La mobilità	66
2.3 Contributo alla copertura dei Livelli essenziali di assistenza LEA	67
2.3.2 Assistenza distrettuale	67
2.3.2.1 La rete delle cure palliative	67
2.3.2.2 Assistenza farmaceutica	67
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	68
2.3.3.2 Valore e volumi delle prestazioni critiche	70
2.3.3.3 Attività libero professionale	70
2.3.3.4 Prestazioni a CUP	73
2.3.3.5 Day Service	73
2.3.3.6 Indice di performance effettivo per visite e diagnostica	75
2.3.3.7 Attività di governo clinico in collaborazione con AUSL per qualificazione consumi prestazioni specialistiche	75
2.3.4 Assistenza Ospedaliera in regime di ricovero	78
2.3.4.1.1 Struttura dell'offerta	78
2.3.4.1.2 Contributo dell'Azienda alla dotazione provinciale di posti letto per acuti, per lungodegenza e riabilitazione in assoluto e per mille abitanti	80
2.3.4.2 Attività di HUB	80
2.3.4.2.1/2 Ricoveri extra provincia ed extra regione per funzioni HUB e non HUB	80

2.3.4.2.3 Indicatori di attività dei centri HUB	82
2.3.4.3 Attività Ospedaliera	89
2.3.4.3.1 Ospedalizzazione provinciale	93
2.3.4.3.2/3 Dimessi da ricoveri in DO e DH e libera professione	94
2.3.4.3.5 Peso medio	95
2.3.4.3.6 Percentuale casi ordinari di peso superiore a 2.5 su totale casi ordinari	100
2.3.4.3.7 Percentuale casi attribuiti a Drg individuati da DGR 1872/04 su totale dimessi	101
2.3.4.3.8 tempi massimi di attesa accordo Stato-Regioni	101
2.3.4.3.9/10/11/12/11/13/14 Accessi in Pronto Soccorso	103
2.3.4.4 Piano sangue	108
2.3.4.5 Attività trapiantologica	111
2.3.4.6 Monitoraggio accordo di fornitura	111
2.3.5 Qualità dell'assistenza	114
2.4 Ricerca e didattica	116
2.4.1 La ricerca	116
2.4.2 La didattica	118
2.4.3 I servizi di supporto alla didattica	127
2.5 Assetto organizzativo	129



Obiettivi istituzionali e strategie aziendali

139

3.1 Partecipazione degli Enti Locali alla programmazione sanitaria	141
3.2 Universalità ed equità di accesso	141
3.2.1 Interventi sulla struttura dell'offerta dei servizi da standard regionali	141
3.2.2 Azioni sostegno gravi disabili (rete ospedale territorio)	141
3.2.3 Interventi tutela fragilità anziano	141
3.2.4 Assistenza cittadini migranti	142
3.3 Centralità del cittadino	143
3.3.1 Partecipazione ai processi di erogazione dei servizi	143
3.3.2 Giudizio dei cittadini	144
3.3.3 Impegno a facilitare l'accesso	146
3.3.4 Umanizzazione dei servizi	146
3.4 Qualità dell'assistenza ed efficacia gestionale	146
3.4.1 Interventi sulla Accessibilità ai Servizi	146
3.4.1.1 Apparecchiature biomediche	146
3.4.1.2 Tecnologie dell'informazione	150
3.4.1.3 Interventi sulla edilizia e l'impiantistica	151
3.4.2 Interventi sui processi assistenziali (appropriatezza clinica, organizzativa, accreditamento)	152
3.4.2.1 Interventi sulla accessibilità	152
3.4.2.2.1 Il sistema Qualità aziendale	154
3.4.2.2.3 Registri	155
3.4.2.3 Interventi sul rischio clinico	155
3.4.2.3.1 Monitoraggio e riduzione rischio clinico	155
3.4.2.3.2 Infezioni ospedaliere	159
3.4.2.4 Interventi sulla continuità assistenziale	163
3.5 Promozione dell'eccellenza tecnologica, clinica e organizzativa	169
3.5.1 Progetti di alta valenza innovativa	169
3.5.1.1 Politica del farmaco e governo della spesa farmaceutica	169
3.5.1.2 Politiche d'acquisto di beni e servizi: interventi in area vasta e tramite Agenzia Regionale	170
3.5.1.3 Riorganizzazione dei laboratori per aree sovra-aziendali	180
3.5.1.4 L'Area Vasta Emilia Nord: le sinergie interaziendali	180
3.5.1.5 Qualità dell'assistenza: il contributo del settore PsicoSociale	182
3.5.2 Integrazione assistenza didattica ricerca UniMoRe	185
3.5.2.1 Insediamento/attività organi aziendali	185
3.5.2.2 Adozione Atto Aziendale	185
3.5.2.3 Approvazione accordo attuativo locale di cui art.5 del protocollo d'intesa Regione-Università e relative fasi di attuazione	185
3.5.2.4 Descrizione della modalità definite al fine della ricognizione delle risorse conferite all'Azienda rispettivamente dalla Regione e dall'Università	185

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	186
3.5.2.6 Modalità e grado di attuazione dei protocolli Regione-Università in materia di formazione medico-specialistica e delle professioni sanitarie	186

4

Condizioni di lavoro, competenze del personale ed efficienza dell'organizzazione **187**

4.1 La "carta di identità" del personale	189
4.2 Partecipazione dei professionisti all'individuazione delle strategie aziendali e alla gestione operativa	197
4.3 Gestione del rischio e sicurezza	198
4.3.1 Sicurezza e gestione del rischio	198
4.3.2 La informazione e la formazione	
4.3.3 La Sorveglianza sanitaria	199
4.3.4 La gestione degli infortuni	200
4.3.5 Aspetti assicurativi	201
4.4 Ridefinizione dei ruoli professionali in relazione allo sviluppo delle strategie aziendali	203
4.5 Sistema di valutazione delle competenze e sistemi premianti	203
4.5.1 Area dirigenziale	203
4.5.2 Area comparto	204
4.5.3 Sistema incentivante per il personale del comparto	204
4.6 Formazione	205
4.6.1 Linee strategiche di sviluppo	205
4.6.1.1 Attività formativa	205
4.6.2 Obiettivi della formazione aziendale	207
4.6.2.1 Obiettivi regionali	207
4.6.2.2 Obiettivi aziendali	207
4.6.2.3 Collaborazione con altri servizi e Direzioni aziendali	209
4.6.2.4 Collaborazione con AVEN	210
4.6.2.5 Collaborazione con Azienda USL di Modena	210
4.6.3 Attività formativa per esterni	210
4.6.4 Collaborazione con l'Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia	210
4.7 Sistema informativo del personale	212
4.8 Struttura delle relazioni con il personale dipendente e con le sue rappresentanze	212
4.8.1.2 Ufficio contenzioso del lavoro	213

5

Sistema di relazioni e strumenti di comunicazione **214**

5.1 La comunicazione per l'accesso ai servizi	216
5.1.1 I rapporti con i media	216
5.1.2 Carta dei Servizi	216
5.1.3 Produzione di materiale informativo	217
5.2 La comunicazione per le scelte di interesse per la comunità	217
5.2.1 La partecipazione delle associazioni di volontariato	217
5.2.2 L'utenza straniera e la mediazione culturale	218

6

Ricerca e innovazione **219**

6.1 Ricerca e Innovazione	221
---------------------------	-----

Conclusioni del Direttore generale **225**

Parere del Comitato di indirizzo **229**

Allegati

Presentazione del Direttore Generale

Con l'edizione 2009 il Bilancio di Missione della Azienda Ospedaliero Universitaria di Modena giunge alla sua quarta edizione, assolvendo in maniera sempre più "esperta" alla sua finalità di rendicontazione, accountability, alle istituzioni: Regione, Provincia e Comuni della Provincia di Modena, questi ultimi per il tramite della Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria, degli obiettivi quali quantitativi di produzione dei servizi assistenziali, didattica e ricerca e di miglioramento della sua struttura e dei suoi processi produttivi.

Gli obiettivi sono il frutto di un virtuoso ciclo di programmazione e controllo strategico di livello regionale, che, partendo dal livello regionale, nell'ambito del quale ad ogni Azienda Sanitaria vengono annualmente posti tramite specifici e interrelati atti normativi, si combinano con gli obiettivi attuativi di Piani Locali adottati con la partecipazione attiva della Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria e/o anche determinatisi in relazione alla necessità di dare risposte ad eventi socio sanitari non previsti e quindi non programmati.

Per l'Azienda Ospedaliero Universitaria, come è noto esiste, un terzo soggetto istituzionale, cui di fatto è dovuto il Bilancio di Missione: l'Università degli Studi, con la cui Facoltà di Medicina e Chirurgia la Azienda Ospedaliera si integra a supporto delle funzioni di didattica e ricerca.

Anche per l'anno 2009, il Bilancio di Missione della AOU di Modena assolve la sua funzione di report "integrato", illustrando la attività didattica assolta dalla Facoltà di Medicina di UniMoRe, nonché elementi riferiti alle sue attività di ricerca.

Non a caso anche nel 2009 il Bilancio di Missione 2009 presenta una prefazione del Preside della Facoltà di Medicina e Chirurgia.

Il Bilancio di Missione di AOU di Modena, redatto in maniera conforme alle Linee Guida Regionali specifiche, è il frutto di una redazione collettiva del management aziendale, di quello stesso management che si assume l'onere e la responsabilità della direzione organizzativa e tecnico scientifica delle attività assistenziali, didattiche, di ricerca e di supporto dei professionisti della nostra Azienda nel loro sforzo di migliorare ed adeguare allo sviluppo incensante della scienza biomedica e delle tecnologie delle funzioni di supporto il servizio prodotto in risposte ai bisogni dei pazienti e degli studenti dei vari Corsi di Laurea della facoltà di Medicina e Chirurgia di UniMoRe.

Anche a loro ed ai loro familiari, nonché alla cittadinanza dei Comuni della Provincia di Modena, questo Bilancio di Missione è documento di accountability dovuto.

Da segnalare con orgoglio che nel 2009 l'elevato standard qualitativo di strutture e processi assistenziali realizzati e conseguiti dalla AOU di Modena è stato oggetto di riconoscimento e valorizzazione con la visita, in occasione della inaugurazione del Nuovo Pronto Soccorso il giorno 19 marzo 2009, del Presidente della Repubblica: Giorgio Napolitano.

Dott. Stefano Cencetti
Direttore Generale
Azienda Ospedaliero-Universitaria
Polclinico di Modena

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

La Facoltà di Medicina e Chirurgia ha sicuramente aspetti peculiari che la caratterizzano nel panorama delle Facoltà universitarie: oltre ad essere responsabile della formazione ai più alti livelli e dell'attività di ricerca scientifica nel campo delle professioni sanitarie, per molti dei suoi componenti è previsto l'impegno ad erogare prestazioni assistenziali - di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione - alla popolazione del territorio di riferimento dell'Ateneo.

Questa particolare situazione fa sì che l'Università, attraverso la Facoltà di Medicina e Chirurgia, partecipi in modo diretto ad uno più importanti compiti che debbono essere assolti dalle amministrazioni locali: la tutela e la promozione del livello di salute collettivo ed individuale della popolazione di riferimento.

A questi tre diversi impegni - formazione, ricerca e assistenza sanitaria - corrispondono altrettante responsabilità tra loro strettamente collegate: la formazione sarà ottimale se la ricerca scientifica porterà risultati importanti ed utili, che potranno diventare parte del percorso formativo dei professionisti della salute e rendere più efficaci gli interventi assistenziali. In tal modo le attività professionali saranno sempre più di qualità e costantemente adeguate ai bisogni e alla domanda, sempre crescente, di servizi sanitari da parte della collettività.

E' quindi l'integrazione tra queste tre funzioni il primo obiettivo al quale una Facoltà medica deve tendere: le strutture entro le quali questo processo si sviluppa sono i Dipartimenti ad attività integrata (DAI), la cui realizzazione, prevista dal DL del 21 dicembre 1999, n.517, non è stata ancora attuata in molte Aziende Ospedaliero-Universitarie italiane.

La Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università di Modena e Reggio Emilia già da alcuni anni sta percorrendo la strada dell'integrazione insieme alla Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico, principale struttura sanitaria alla quale la Facoltà fa riferimento come luogo dedicato, oltre che all'erogazione di prestazioni assistenziali, alla formazione degli operatori sanitari e allo svolgimento di ricerca clinica.

Questa Azienda sanitaria ha avviato da alcuni anni, in qualità di capofila, un progetto sperimentale denominato "ADR - Assistenza, Didattica e Ricerca nelle Aziende Ospedaliero-Universitarie", progetto che ha concluso una prima fase con un Convegno che si è svolto a Modena nel marzo 2009. E' stato condotto un primo confronto tra una ventina di Aziende sanitarie sulle modalità di attuazione di percorsi di integrazione con le locali Facoltà di Medicina e Chirurgia ed in questa sede sono stati presentati i primi dati.

La seconda fase del progetto, attualmente in corso, riguarda la messa a punto di indicatori di performance dei processi di assistenza, didattica e ricerca, in grado di misurare la ricaduta che l'integrazione produce sulla qualità dell'attività aziendale. Nell'ottobre 2010 i primi risultati su questi aspetti, ai quali ha contribuito attivamente un gruppo di lavoro composto da universitari della nostra Facoltà e da personale dell'Azienda Policlinico, saranno presentati in un incontro presso l'Azienda Ospedaliera Universitaria di Catania.

Contemporaneamente la Conferenza permanente dei Presidi delle Facoltà mediche italiane ha avviato una ricognizione, da parte delle diverse Facoltà presenti nelle varie sedi accademiche, sulla attuazione dei DAI presso le locali Aziende sanitarie, e sui diversi accordi e normative per il loro funzionamento.

Da sottolineare infine i progetti di ricerca i cui finanziamenti sono stati erogati dall'Assessorato ai servizi sociali e sanitari della regione Emilia Romagna specificatamente alle quattro Aziende Ospedaliere Universitarie regionali: a Modena sono stati assegnati finanziamenti per n 9 progetti di ricerca coordinati da docenti integrati in AOU di Modena e per n. 3 progetti coordinati da docenti integrati presso l'AUSL di Modena, a conferma della qualità della ricerca scientifica che si svolge in ambito clinico grazie alla interazione tra universitari e ospedalieri.

E' quindi un "work in progress" questo processo di integrazione, e si sta allargando a tutto il territorio nazionale: penso che sia compito di ogni Preside impegnarsi affinché si giunga a breve a risultati precisi e misurabili, sulla cui base scegliere le opzioni migliori di tipo organizzativo che valorizzino al massimo le performance istituzionali, e questo sia sotto l'aspetto accademico, sia sotto l'aspetto assistenziale.

Per concludere è da ricordare come nell'anno 2009 abbiano avuto inizio i primi contatti, che si stanno sviluppando nel 2010, per la stesura del Piano Attuativo Locale (PAL) della Provincia di Modena per il periodo 2011 -2014: anche in questo caso uno dei temi principali da approfondire e sviluppare sarà l'integrazione tra assistenza, didattica e ricerca, che dovrà portare ad un proficuo inserimento della nostra Facoltà nell'offerta di prestazioni sanitarie alla popolazione della provincia di Modena.

Il Bilancio di Missione 2009 porta quindi avanti diversi temi già introdotti nelle versioni precedenti; la Facoltà di Medicina e Chirurgia partecipa con sempre maggiore intensità a questo percorso, e ne condivide obiettivi e risultati, nella piena consapevolezza che solo percorrendo insieme questa strada potrà ottemperare al proprio impegno principale: fornire alla società professionisti della salute sempre più preparati.

Prof. Gabriella Aggazzotti
Presidente della Facoltà di Medicina e Chirurgia

Avvertenze per il Lettore

Il Bilancio di Missione 2009 dell'Azienda Ospedaliero - Universitaria di Modena è stato redatto sulla base della DGR n.606/2008 "Bilancio di Missione di cui Alla D.G.R. n. 213/2005 - Approvazione dello Schema Tipo per le Aziende Ospedaliere, Ospedaliero -Universitarie e IRCCS".

Le informazioni previste da dette Linee Guida 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.

Per consentire al lettore di accedere direttamente ed in maniera più approfondita al quadro normativo di riferimento e a documenti di particolare interesse la pubblicazione del Bilancio di Missione 2009 dell'Azienda Ospedaliero - Universitaria di Modena è stata colta come occasione per la pubblicazione dei seguenti documenti:

1. DGR n.602 2009 "Linee di programmazione e finanziamento delle Aziende del Servizio sanitario regionale per l'anno 2009";
2. Accordo di Fornitura AUSL Mo 2009
3. "Bilancio di Esercizio 2009" e "Relazione del Direttore Generale al Bilancio di Esercizio 2009";
4. "Bilancio Energetico 2009";
5. Relazione 2009 Comitato Etico
6. Documento " Consuntivo Attività dell'area Vasta Emilia Nord Relativa all'anno 2009"
7. Elementi di BenchMarking 2008

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

capitolo 1

contesto
di riferimento

1.1

Quadro normativo e istituzionale

La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti.

Nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge.

La legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana.

Costituzione della Repubblica Italiana: Art. 32

Con l'Art. 32 della Costituzione si apre necessariamente, simbolicamente e non a caso, la sintetica rassegna delle principali norme nazionali e regionali che hanno regolato nel 2009, così come negli anni precedenti, dal momento della loro emanazione, l'attività delle Azienda Ospedaliera Universitaria di Modena.

L'elenco delle norme nazionali e regionali è corredato da box nei quali si richiama l'insieme dei principali elementi di regolazione del sistema da ciascuna norma statuito

1.1.1 Quadro normativo nazionale

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 de 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.

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.

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” e successive modificazioni,

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.

D.P.R. 7 aprile 2006 “ Approvazione del 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.

Le priorità dell'azione del Servizio sanitario nazionale riguardano i seguenti punti:

- organizzare meglio e potenziare la promozione della salute e la prevenzione;
- rimodellare le cure primarie;
- favorire la promozione del governo clinico e della qualità nel Servizio sanitario nazionale;
- potenziare i sistemi integrati di reti sia a livello nazionale o sovraregionale (malattie rare, trapianti, ecc); sia a livello interistituzionale(integrazione sociosanitaria) sia tra i diversi livelli di assistenza (prevenzione, cure primarie, ecc.);
- promuovere l'innovazione e la ricerca;
- favorire il ruolo partecipato del cittadino e delle associazioni nella gestione del Servizio sanitario nazionale;
- attuare una politica per la qualificazione delle risorse umane

Il Patto sulla salute, sul quale è stata sancita Intesa in sede di Conferenza Stato/Regioni in data 5 ottobre 2006,

che ha ridefinito lo scenario di finanziamento del Servizio sanitario nazionale per il triennio 2007-2009, e ha delineato il quadro normativo e programmatico all'interno del quale Governo e Regioni hanno assunto i rispettivi impegni..

Legge n. 120/2007 “Disposizioni in materia di attività libero-professionale intramuraria 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. Lgs. n. 150/2009 “Attuazione della legge 4 marzo 2009, n. 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni”

Principio ispiratore della riforma è la trasparenza intesa come accessibilità totale di tutte le informazioni concernenti l'organizzazione, gli andamenti gestionali, l'utilizzo delle risorse per il perseguimento delle funzioni istituzionali e dei risultati, l'attività di misurazione e valutazione, per consentire forme diffuse di controllo interno ed esterno.

I contenuti principali di tale decreto sono i seguenti:

- * il principio di trasparenza
- * premiare il merito
- * la valutazione della performance
- * la contrattazione collettiva nazionale ed integrativa
- * i dirigenti
- * sanzioni e procedimento disciplinare.

1.1.2. Quadro normativo regionale

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.

li-

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.G.R. n. 2142/2000 “Semplificazione dell'accesso alle prestazioni specialistiche ambulatoriali”

con la quale viene introdotto il “Day Service Ambulatoriale”.

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”

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.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”

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 “

Delibera n. 175 del 22.05.2008 dell’Assemblea Legislativa “Piano Sociale e Sanitario 2008-2010”

Si riportano i punti principali del Piano sociale e sanitario 2008-2010:

- un nuovo welfare di comunità: il Piano porta a compimento un sistema integrato di servizi sociali, socio-sanitari per la realizzazione di un nuovo welfare universalistico, equo, radicato nelle comunità locali e nella regione;
- l’integrazione: permette lo sviluppo di reti assistenziali a cui partecipano servizi diversi e, al tempo stesso, permette di coinvolgere, valorizzando le singole autonomie, tutti i soggetti – Regione, Enti locali, Aziende sanitarie, terzo settore, privato profit, forze sociali – che a vario titolo sono chiamati a svolgere un ruolo per l’affermazione dei diritti di cittadinanza;
- il Fondo regionale per la non autosufficienza: il Fondo trascende i confini dell’età anziana e comprende anche gravi disabilità cronicizzate o progressivamente degenerative;
- le Aziende pubbliche di servizio alla persona (Asp): nuovi soggetti pubblici, costituiti dai Comuni associati in ambito distrettuale o sub-distrettuale, produttori ed erogatori di servizi socio-sanitari e sociali per le persone in ogni fascia di età;
- l’innovazione: il processo di innovazione riguarda sia le politiche e la programmazione sia la capacità di introdurre quelle innovazioni tecnologiche e biomediche che la ricerca mette a disposizione dei servizi sanitari, sia, infine, quelle innovazioni organizzative e professionali che sono richieste dai bisogni in evoluzione delle persone e delle famiglie e dai cambiamenti demografici e socio-economici in corso;
- la comunicazione e la partecipazione: la strategia proposta dal Piano è centrata sullo sviluppo di un sistema di comunicazione regionale e locale per rafforzare la capacità delle persone di effettuare scelte consapevoli e di orientare i propri comportamenti (nelle scelte alimentari, nelle vaccinazioni, negli screening...); per utilizzare il parere delle persone nella valutazione dei servizi per garantire adeguati processi di miglioramento; per valorizzare la partecipazione delle comunità nelle scelte per la salute e nella programmazione sociale e sanitaria.

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.

DGR n. 602 del 04.05.2009 “Linee di programmazione e finanziamento delle Aziende del Servizio sanitario regionale per l’anno 2009”

Tra i punti salienti di tale delibera vanno menzionati i seguenti:

- il finanziamento per livelli di assistenza e a quota capitaria delle Aziende USL;
- la previsione di linee di programmazione quale strumento utile alla predisposizione dei preventivi aziendali e di indirizzo rispetto alla complessiva gestione aziendale;
- le “Linee di programmazione per il 2009” costituisce il quadro degli obiettivi per le Direzioni aziendali, obiettivi rispetto ai quali saranno operate le valutazioni e assunti i conseguenti provvedimenti a livello regionale;
- ciascuna azienda sanitaria è chiamata a contribuire anche al raggiungimento degli obiettivi d’area vasta, obiettivi da considerare integrativi di quelli individuati dalla programmazione regionale.

DGR n. 1035 del 20.07.2009 “Strategia regionale per il miglioramento dell’accesso ai servizi di specialistica ambulatoriale in applicazione della DGR 1432/2006”

La delibera ha tra le sue caratteristiche più rilevanti, oltre l'individuazione di uno strumento specifico che consenta di per sé la riduzione delle liste di attesa, la definizione di un quadro di governo dell'assistenza specialistica ambulatoriale che si giova della coerenza delle azioni gestionali, a livello aziendale, provinciale, di area vasta e regionale.

L.R. n. 28 del 29.12.2009 "Introduzione di criteri di sostenibilità ambientale negli acquisti della pubblica amministrazione"

la quale prevede l'introduzione nelle procedure di acquisto di criteri di sostenibilità ambientale (GPP Green Public Procurement) rivolti ad orientare i consumi pubblici alla riduzione dell'impatto sulle risorse naturali, a migliorare le prestazioni ambientali dei beni e servizi disponibili sul mercato ed a **diffondere modelli di comportamento responsabile nei confronti dell'ambiente.**

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;
- 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 Protocollo 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 2009, 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 Emilia¹.

L'integrazione sulle attività assistenziali, di didattica e di ricerca, prevista dagli ordinamenti vigenti, si realizza e concretizza tramite strumenti predeterminati 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 straordinaria 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, sono stati ridenominati Dipartimenti ad Attività Integrata in conformità a quanto indicato nell'Intesa sull'atto Aziendale ed 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.

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) 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 Dipartimento⁶, (in precedenza era prevista una semplice intesa tra il Rettore e il Direttore Generale).

I DAI istituiti, attualmente, sono:

1. Medicina 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.

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 ricerca⁷, 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'Università⁸.

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

Fonti del presente accordo:

- 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 aggiuntivo 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 26.11.2007, alla luce dei principi già contenuti nella vigente legislazione e in attesa di procedere alla complessiva revisione del citato accordo, 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 assistenziale⁹.

Detto accordo 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.

Nel corso del 2009 quindi le parti hanno provveduto a siglare l' "ACCORDO ATTUATIVO DELLE "LINEE GUIDA PER L'EQUIPARAZIONE ECONOMICA DEL PERSONALE TECNICO-AMMINISTRATIVO UNIVERSITARIO AL CORRISPONDENTE PERSONALE DELLE AZIENDE SANITARIE" CONDIVISO DA REGIONE EMILIA ROMAGNA E ORGANIZZAZIONI SINDACALI IL 19/12/2006" sottoscritto in data 18/05/2009.

Esso ha previsto per tutto il personale universitario integrato il metodo di calcolo dell'indennità di equiparazione di cui al D.P.R. 761/1979, ha provveduto ad inserire ciascuna unità di personale universitario integrato nelle figurative categorie professionali ospedaliere, nonché a definire l'applicazione di particolari istituti previsti per il personale del CCNL Sanità – area comparto e dal relativo contratto integrativo aziendale al personale tecnico-amministrativo universitario integrato.

Sono stati altresì definite le modalità di riconoscimento progressioni orizzontali e verticali avvenute in ambito universitario nell'inquadramento ospedaliero ai fini dell'equiparazione economica, gli effetti economici dell'anzianità dell'integrazione ed infine gli effetti pensionistici dell'anzianità dell'integrazione.

Tale Accordo ha permesso di determinare con precisione assoluta l'indennità di equiparazione dovuta, mese per mese, per più di 60 unità di personale a far data dal 9-8-2000 al 31-12-2009 e quindi ha consentito di procedere alla liquidazione dei relativi arretrati agli aventi diritto, nonché ad adeguare, al personale cessato dal servizio, il trattamento di quiescenza. Pertanto nel corso del 2009 le Amministrazioni hanno provveduto ad effettuare i relativi conguagli sulla base dell'applicazione dell'Accordo firmato.

Il personale integrato¹⁰ conta:

- personale Tecnico Amministrativo: **53** unità (di cui 15 integrati come Dirigenti Biologi);
- personale Medico integrato: **125** unità.

L'Accordo sopraccitato, inoltre, stabilisce di istituire l'Unità Ricerca e Innovazione (URI), in sintonia con gli orientamenti espressi dalla Regione Emilia-Romagna con la legge 29/2004 e più recentemente con il Protocollo d'intesa. L'URI nasce allo scopo di garantire un'efficace politica di sviluppo delle attività di ricerca e per creare le condizioni affinché l'attività di ricerca clinica, epidemiologica e dei servizi diventi sempre più parte integrante dell'assistenza sanitaria e del processo di formazione.

Per quanto riguarda l'offerta didattica della Facoltà di Medicina e Chirurgia 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 sanitarie¹¹: Dietistica, Fisioterapia, Igiene dentale, Infermieristica-Modena, Infermieristica-Reggio Emilia, Logopedia, Ostetricia, Tecnica della Riabilitazione Psichiatrica, Tecniche di Fisiopatologia Cardiocircolatoria e Perfusionamento 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 esplicitare 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 al 31/10/2010 alla luce del profondo processo di riorganizzazione delle scuole in atto ed operato al livello nazionale dal competente Ministero dell'Università e della Ricerca.
- **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).** Detta convenzione è stata siglata nel giugno del 2009, ha durata triennale e riguarda le modalità di collaborazione tra Università e SSR, ai sensi dell'art. 3 del D.Lgs. 517/99, prevedendo l'utilizzo, per le esigenze della Facoltà di Medicina e Chirurgia, di strutture private accreditate con il SSR utili allo svolgimento delle funzioni istituzionali di didattica e di ricerca dell'Università. In particolare oggetto di collaborazione è l'attività svolta nella Unità Operativa di Pneumologia e Riabilitazione Respiratoria 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 secondo le attività formative professionalizzanti previste nel nuovo

ordinamento (D.M. 1 agosto 2005).

Per quanto riguarda i rapporti tra Università e Azienda nel 2009 è stata data piena applicazione all'Accordo Attuativo del **Protocollo regionale sui medici in formazione specialistica**, sottoscritto il 4/2/2008.

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.

Inoltre, sempre con riferimento alla gestione dei medici in formazione, nel 2009 hanno avuto luogo 2 riforme a livello nazionale che hanno inciso sui rapporti tra Università e Azienda relativamente alla gestione dei medici in formazione: 1) l'entrata in vigore dei nuovi ordinamenti didattici delle scuole di specializzazione (D.M. 1 agosto 2005); 2) la riorganizzazione delle scuole effettuata a livello nazionale dal MUR.

Per quanto riguarda il primo aspetto dagli specializzandi immatricolatisi dall'a.a. 2008-2009 (data inizio attività 30 giugno 2009) si è applicato il nuovo ordinamento didattico delle scuole le cui principali novità sono: 1) la durata del corso di studi incrementata di un anno rispetto ai corsi pre - riforma (per la gran parte delle scuole passaggio da 4 a 5 anni); 2) l'introduzione dei Crediti Formativi Universitari (60 l'anno) quali unità di misura "standard" delle attività didattiche necessarie a conseguire gli obiettivi formativi delle scuole, di cui almeno il 70% di natura professionalizzante o di tirocinio; 3) l'introduzione del cosiddetto "tronco comune": trattasi di un percorso formativo comune a tutti gli specializzandi iscritti alle scuole appartenenti ad una medesima classe. Esso è stato quantificato in complessivi 81 CFU per le scuole articolate in 5 anni e per 99 CFU per le scuole articolate in 6 anni, di cui almeno 60 CFU di natura professionalizzante.

Gli effetti principali di tale riforma riguardano innanzitutto l'aspetto organizzativo e quindi i rapporti tra Università e Azienda: il fatto che le attività formative professionalizzanti debbano essere certificate, esso comporta che gli specializzandi debbano indicare la tipologia e le attività formative svolte e che l'Azienda Ospedaliera, tramite i responsabili delle Unità Operative o i tutori, ne validi i contenuti. A tal fine il D.Lgs. 368-99 ha previsto la previsione di un libretto personale di formazione che debba essere compilato dagli specializzandi e certificato dai responsabili aziendali; l'Accordo Attuativo prevede che esso al termine dell'anno venga sottoscritto dalla Direzione Sanitaria dell'Azienda.

Considerato che gran parte delle scuole di specializzazione possiede una rete formativa complessiva che coinvolge più Aziende Sanitarie, nel 2009 attivata presso i servizi informatici per costituire un apposito software di rilevazione delle attività professionalizzanti svolte dagli specializzandi anche per l'attività svolta in Aziende diverse dal Policlinico.

L'introduzione del tronco comune ha poi comportato il fatto che gli specializzandi del nuovo ordinamento debbano svolgere attività formative ulteriori rispetto a quelle previste prima della riforma, anche e soprattutto per quanto riguarda l'attività di tirocinio: basti pensare che uno specializzando iscritto a qualunque scuola dell'area medica deve svolgere, nell'intero percorso formativo, almeno 30 CFU professionalizzanti relativi alla medicina interna, così come uno specializzando iscritto ad una scuola dell'area chirurgica deve svolgere almeno 30 CFU pratici relativi alla chirurgia generale.

Ciò ha inciso e inciderà significativamente sulla programmazione/gestione della attività cliniche dell'Azienda, anche in considerazione del fatto che le attività svolte in autonomia dagli specializzandi rientrano nei piani di attività dell'Azienda, che un tutor non può seguire più di 3 specializzandi, che per l'attività di tutoraggio l'Azienda prevede un riconoscimento economico.

Vi è stata nel corso del 2009 una profonda riorganizzazione delle scuole di specializzazione in ambito nazionale: le scuole che non avevano storicamente almeno 2 contratti ministeriali l'anno sono state accorpate dal Ministero dell'Università in "federazioni" con altri Atenei.

Ciò ha comportato che la gestione amministrativa-contabile sia stata affidata ad un unico Ateneo, detto Ateneo sede amministrativa o capo fila, mentre gli Atenei federati mantenevano comunque una relativa autonomia didattica/organizzativa nella programmazione dell'attività didattica per gli specializzandi loro assegnati da un apposito Accordo interuniversitario.

Per l'a.a. 2008-2009 le scuole di specializzazione dell'Università di Modena, in precedenza presenti in numero di 44, sono state così organizzate:

- 25 sono rimaste autonome;
- 12 sono state federate con altri Atenei con l'Università di Modena quale Ateneo capo fila secondo la seguente tabella:

Federazioni di Scuole con Università di Modena e Reggio Emilia quale Ateneo capofila

Federazione di scuole con UNIMORE capofila - Anno 2009				
Denominazione scuole specializzazione	Università capofila	Federazione di scuole con UNIMORE capofila	Contratti di formazione specialistica MIUR (art. 35, comma 2, D.Lgs.368/1999) assegnati alla federazione	10% fabbisogno nazionale di medici S.S.N. fuori rete formativa (medici "strutturati")
Cardiochirurgia	Modena	Modena, Parma	2	-
Chirurgia Toracica	Modena	Modena, Parma	2	-
Chirurgia Vascolare	Modena	Modena, Parma	2	-
Dermatologia e Venereologia	Modena	Modena, Parma	3	-
Ematologia	Modena	Modena, Parma	3	1 destinato all'Ateneo di Parma
Endocrinologia e Malattie del Ricambio	Modena	Modena, Parma	2	-
Farmacologia Medica	Modena	Modena, Padova, Udine	3	-
Malattie Infettive	Modena	Modena, Parma	3	-
Neurochirurgia	Modena	Ancona, Ferrara, Modena	3	1 destinato all'Ateneo di Ferrara
Scienza dell'Alimentazione	Modena	Ancona, Bologna, Modena, Parma	3	-
Tossicologia Medica	Modena	Genova, Modena, Pavia, Padova	4	1 per l'Ateneo di Genova, 1 per l'Ateneo di Padova
Urologia	Modena	Modena, Parma	3	1 destinato all'Ateneo di Modena

Fonte: Elaborazione su dati UNIMORE

7 scuole sono state federate con altri Atenei ove l'Ateneo sede amministrativa non è l'Ateneo di Modena, secondo la seguente tabella

Federazione di scuole con UNIMORE non capofila - Anno 2009				
Denominazione scuole specializzazione	Università capofila	Federazione di scuole con UNIMORE non capofila	Contratti di formazione specialistica MIUR (art. 35, comma 2, D.Lgs.368/1999) assegnati alla federazione	10% fabbisogno nazionale di medici S.S.N. fuori rete formativa (medici "strutturati")
Allergologia ed Immunologia Clinica	Parma	Parma, Modena, Ancona	3	-
Biochimica Clinica	Parma	Parma, Modena	2	-
Chirurgia plastica, ricostruttiva ed estetica	Parma	Ancona, Bologna, Modena, Parma	4	-
Medicina dello Sport	Bologna	Bologna, Ferrara, Modena	3	-
Medicina di comunità'	Padova	Padova, Modena	2	1 Modena
Microbiologia e Virologia	Bologna	Ancona, Bologna, Modena, Parma	2	-
Reumatologia	Bologna	Ancona, Bologna, Ferrara, Modena	5	-

Fonte: Elaborazione su dati UNIMORE

Dal punto di vista organizzativo ciò ha comportato che l'Azienda Ospedaliero – Universitaria Policlinico di Modena abbia quindi accolto nelle proprie strutture medici in formazione specialistica immatricolatisi in Atenei diversi dall'Università di Modena ma con questa federati ed assegnati alla sede modenese. Tuttavia, per quanto riguarda la disciplina organizzativa gli Atenei facenti parte delle federazioni hanno stabilito, in un apposito Accordo interuniversitario, di applicare alle sedi federate gli Accordi locali vigenti tra l'Università e l'Azienda di riferimento: pertanto a tutti gli specializzandi immatricolatisi in altri Atenei ed assegnati alla sede di Modena si è applicata integralmente l'Accordo sulla formazione degli specializzandi vigente tra l'Università di Modena e l'Azienda Ospedaliero – Universitaria Policlinico di Modena.

Tale nuovo assetto ha comunque creato delle difficoltà applicative in ambito universitario in quanto vi è stata l'esigenza di garantire omogeneità ai percorsi formativi degli specializzandi che si sono immatricolati nella sede capo – fila della federazione della scuola e che invece dovevano svolgere la loro attività formativa nella sede federata con un ordinamento didattico difforme ed un regolamento didattico diverso da quello della sede amministrativa della scuola quando invece il titolo finale verrà rilasciato dall'Ateneo capo fila che ha bandito il concorso.

A tal fine è stato costituito un tavolo di lavoro tra le Università regionali accorpate in federazioni proprio per garantire l'omogeneità dei percorsi formativi degli specializzandi assegnate alle diverse sedi.

Sempre nel quadro delle relazioni tra l'UniMoRe e l'Azienda relativamente alla completezza del percorso formativo dei laureati in medicina, nel 2009 hanno avuto attuazione altri protocolli di intesa riguardanti:

- **laureati medici iscritti ai corsi di dottorato di ricerca:** L'accordo sottoscritto il 5 novembre 2008 per la partecipazione dei medici iscritti ai corsi di dottorato di ricerca alle attività assistenziali svolte nelle strutture convenzionate a direzione universitaria, già siglato in data 27.3.2001, il quale, 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.

Esso prevede inoltre 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:** 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 siglato il 5 novembre 2008 prevede che il titolare di assegno di ricerca nel settore delle scienze medico - cliniche possa svolgere attività di assistenza e cura fino ad un massimo di 16 ore settimanali, 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.

Sempre nel quadro delle relazioni tra l'UniMoRe e l'Azienda si inseriscono i seguenti rapporti convenzionali attivati nel corso del 2009:

1. accordo avente ad oggetto l'esternalizzazione da parte dell'Università all'Azienda dell'**attività di esperto qualificato** in precedenza svolte da un dipendente universitario che ha cessato il proprio servizio nel 2009. Detta attività riguarda la sorveglianza fisica di personale universitario radioesposto, in primo luogo studenti iscritti ad alcuni corsi di studio della Facoltà di Medicina, ma anche il personale dipendente che utilizza strumenti/attrezzature con specifico rischio radiologico.
2. Alla fine del 2009 è stato sottoscritto un **accordo che riconosce ai medici in formazione specialistica iscritti alla scuola di specializzazione in medicina legale il diritto al rimborso spese per le attività di medicina necroscopica**. La definizione di detto accordo è stata alquanto complessa in virtù del particolare status giuridico degli specializzandi, della diversità organizzativa tra Università e Azienda; detta convenzione infatti prevede che detti rimborsi, pur gravando su fondi aziendali trattandosi di attività esclusivamente assistenziali, vengano liquidati dall'Azienda ma pagati agli aventi diritto dal competente Dipartimento ad Attività Integrata in virtù della particolare organizzazione universitaria al riguardo.

¹ Ai sensi del D.Lgs 517/1999 e dalla L.R. 29/2004 "La collaborazione fra SSR ed Università si realizza attraverso le Aziende Ospedaliere-Universitarie di Bologna, di Ferrara, di Modena e di Parma, che costituiscono le Aziende di riferimento, rispettivamente, per le Università di Bologna, di Ferrara, di Modena-Reggio Emilia e di Parma per le attività assistenziali essenziali allo svolgimento delle funzioni istituzionali di didattica e di ricerca delle Facoltà di Medicina"

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 in ottemperanza della delibera della Giunta Regionale 30 gennaio 2006 n. 86 recante direttive alle Aziende Sanitarie per l'adozione dell'Atto Aziendale,

⁷ Art. 37, comma 3, dello Statuto UniMoRe

⁸ Art. 6 del D.Lgs 517/00 e dal Protocollo d'intesa Regione/Università

⁹ 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.

¹⁰ Dato riferito al 31 dicembre 2008

¹¹ Tali Corsi di Laurea hanno sede sia a Modena, presso l'Azienda Ospedaliere-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).

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.

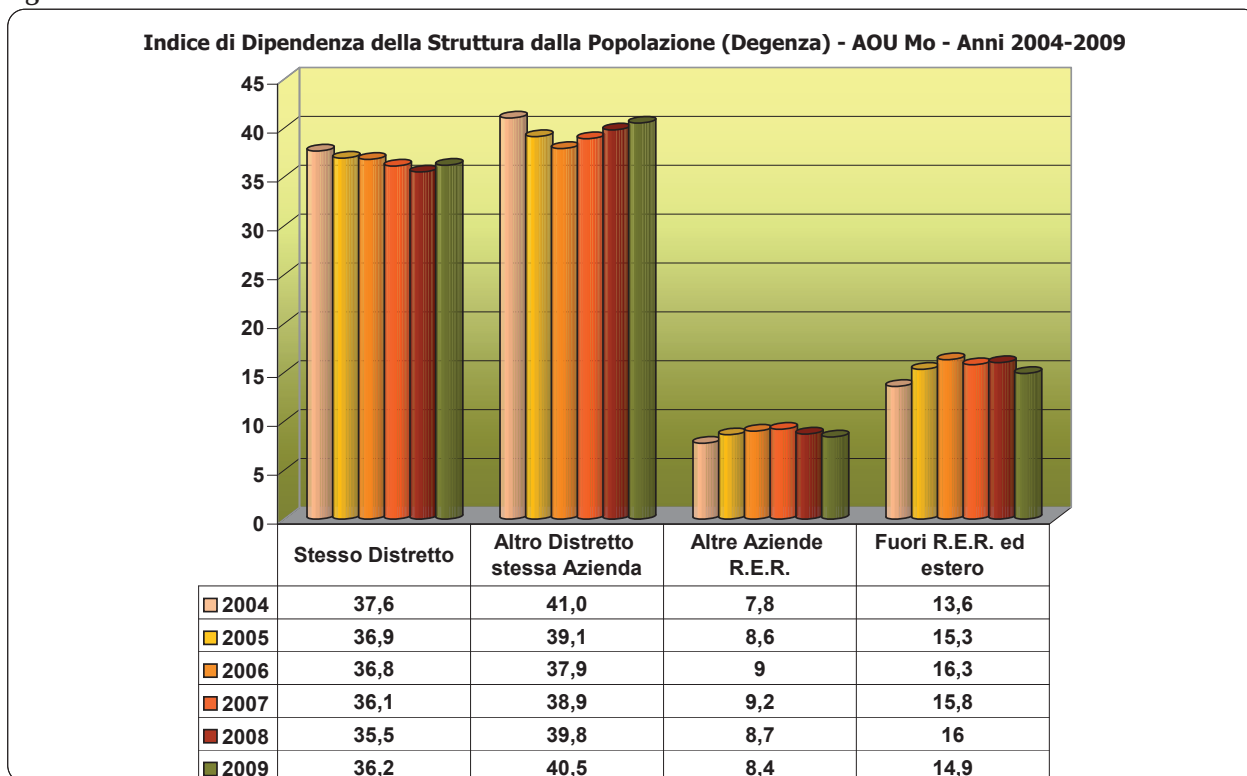
Più in generale AOU di Mo si è proposta anche nel 2009 di operare nell’ambito previsto dal documento **“Integrazione Policlinico - Baggiovara nell’ambito della rete Ospedaliera Provinciale”**, Progetto Attuativo, approvato dalla Conferenza Sanitaria Provinciale in data 10 luglio 2003. che in particolare, 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 necessario completamento del processo assistenziale rivolto al politrauma ed al paziente con esiti invalidanti di patologie neurologiche.**
- **Mission del Policlinico: sede di insegnamento per corsi di laurea specialistica e per i corsi di laurea breve di area sanitaria, “per il quale si conferma il consolidamento delle attività elettive di 2° e 3° livello, con particolare riferimento all’ambito oncologico – internistico, trapiantologico, chirurgico specialistico e materno – infantile.”**

Tale quadro programmatico, andato nel 2009 consolidandosi quanto a differenziazione della struttura dell’offerta ed a gestione della domanda di prestazioni da parte di AOU e AUSL di Mo, è stata la cornice dentro alla quale leggere i dati sulla composizione percentuale per residenza dei dimessi da ricovero ordinario nel 2009 come illustrato nella seguente **Fig. 1.3.1** “Indice di Dipendenza della Struttura dalla Popolazione (Degenza)”.

Si è infatti registrato una inversione del trend alla riduzione di ricoveri per residenti nel bacino “naturale” costituito dal Distretto della Città di Modena e dagli altri distretti dell’AUSL di Mo, risaliti rispettivamente al 36.2% e al 40,5 % del totale dei dimessi, ed una riduzione, lieve, all’8,4% dei ricoveri per residenti assistiti dal altre AA. UU. SS. LL. della Regione, e più marcata, per i dimessi assistiti da altre Regioni o non residenti in Italia, globalmente scesi al 14,9%.

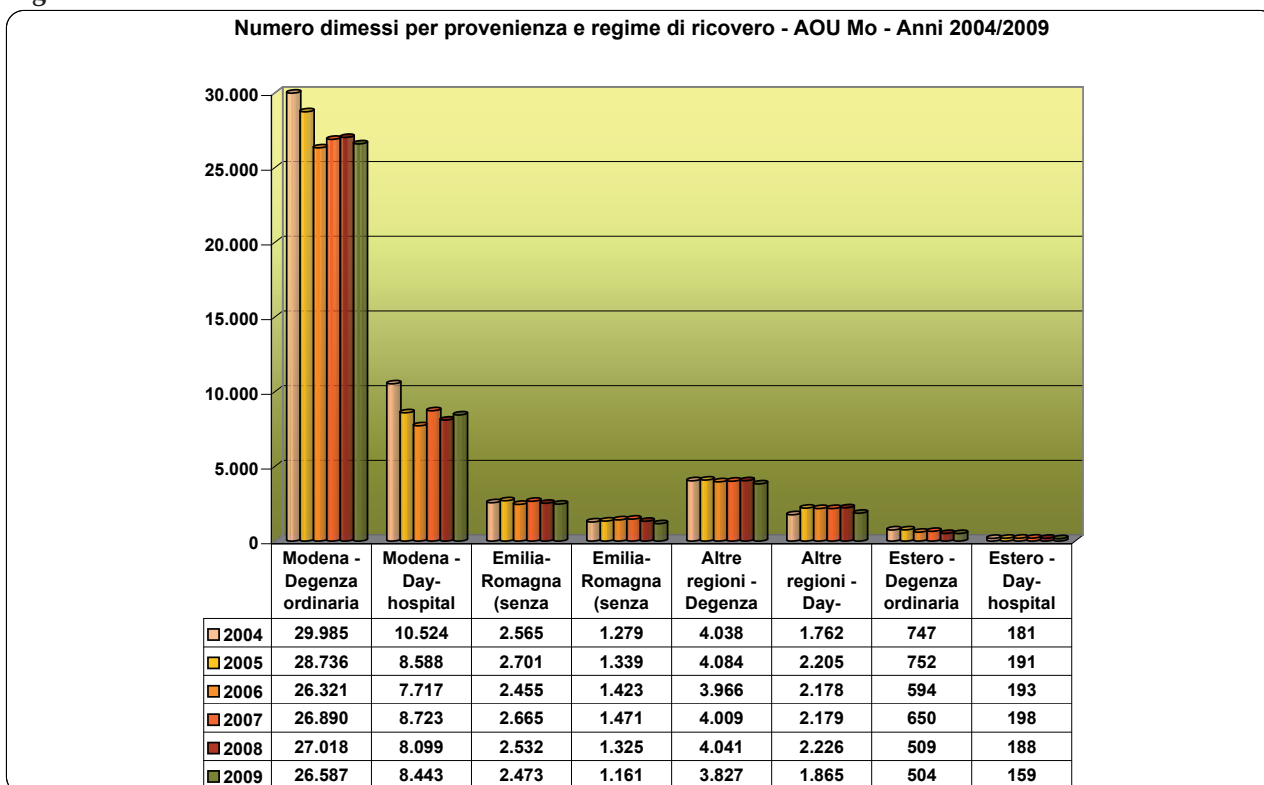
Fig.1.3.1



Tale dato va peraltro inquadrato nell'ambito della generale riduzione dei ricoveri presso AOU di Mo nel 2009. Unica eccezione i ricoveri in Day Hospital di pazienti residenti in altri distretti di AUSL di MO

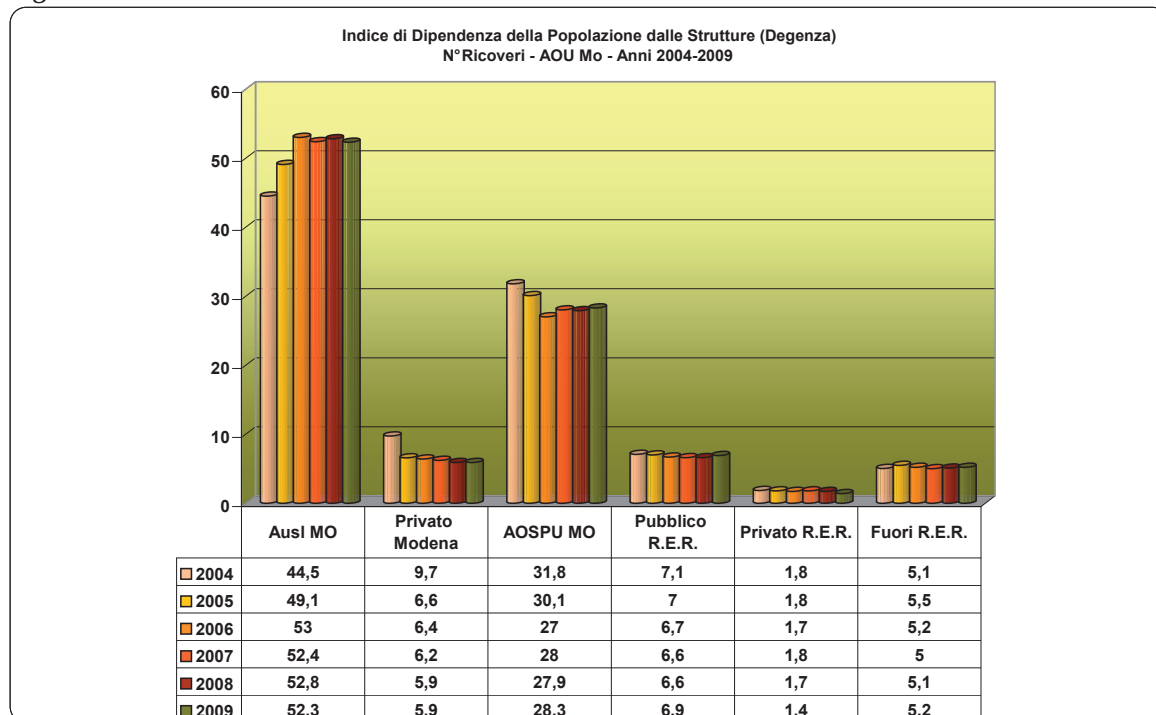
Fig. n. 1.3.2. La riduzione dei ricoveri ordinari peraltro non va considerato in se un fenomeno negativo ma, anche in relazione all'incremento dei Day Hospital predetto e delle prestazioni ambulatoriali per assistiti da AUSL di Mo, come più avanti si riporterà, potrebbe spiegarsi con il miglioramento di appropriatezza organizzativa nell'erogazione di ricoveri in degenza ordinaria ed 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 con l'eliminazione dei ricoveri ordinari ed in Day Hospital inappropriati dal punto di vista organizzativo. Ne è riprova la riduzione nel 2009 dei ricoveri potenzialmente inappropriati come individuati dall'Accordo Stato Regioni.

Fig.1.3.2



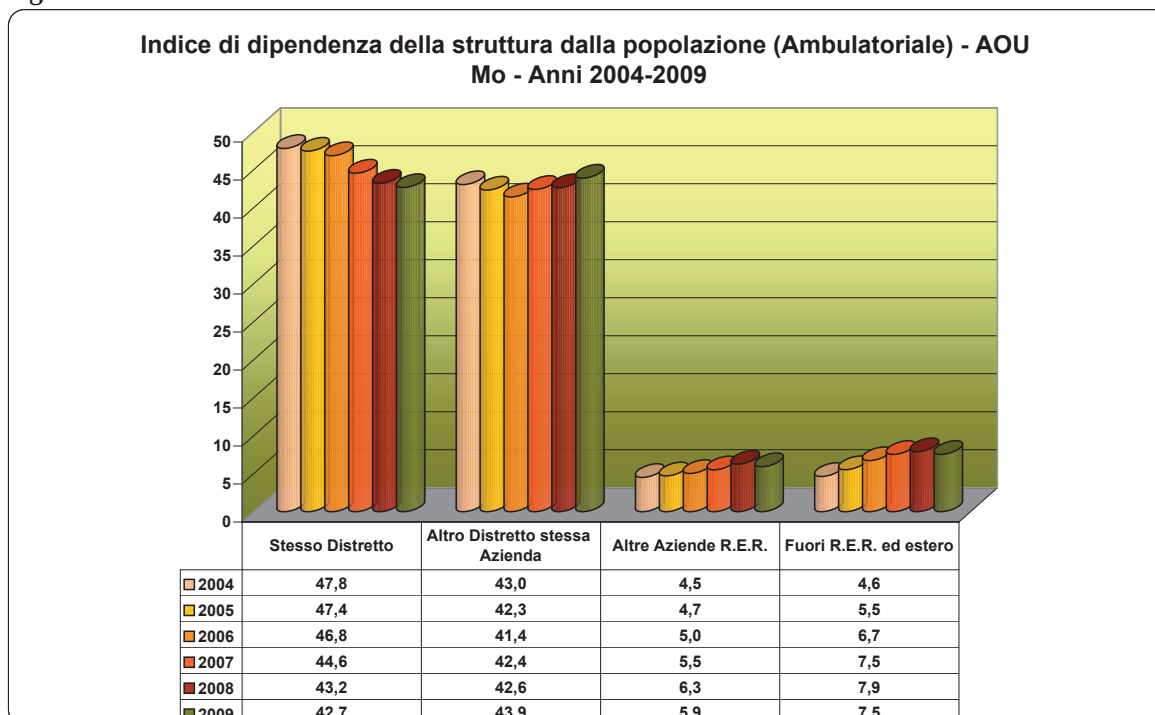
La tendenza all'incremento percentuale dei ricoveri ordinari per assistiti da AUSL di Modena, avendo i ricoveri dei residenti negli altri distretti compensato e superato il lieve decremento dei residenti nel distretto di Modena, trova conferma nei dati riportati nella successiva **Figura 1.3.3** "Indice di Dipendenza della Popolazione dalla Struttura" che illustra in termini percentuali quali sono state le strutture scelte dagli assistiti da AUSL di Modena nel 2009. Quelli che hanno scelto AOU di Mo sono passati dal 27,9 % al 28,3 %.

Fig.1.3.3



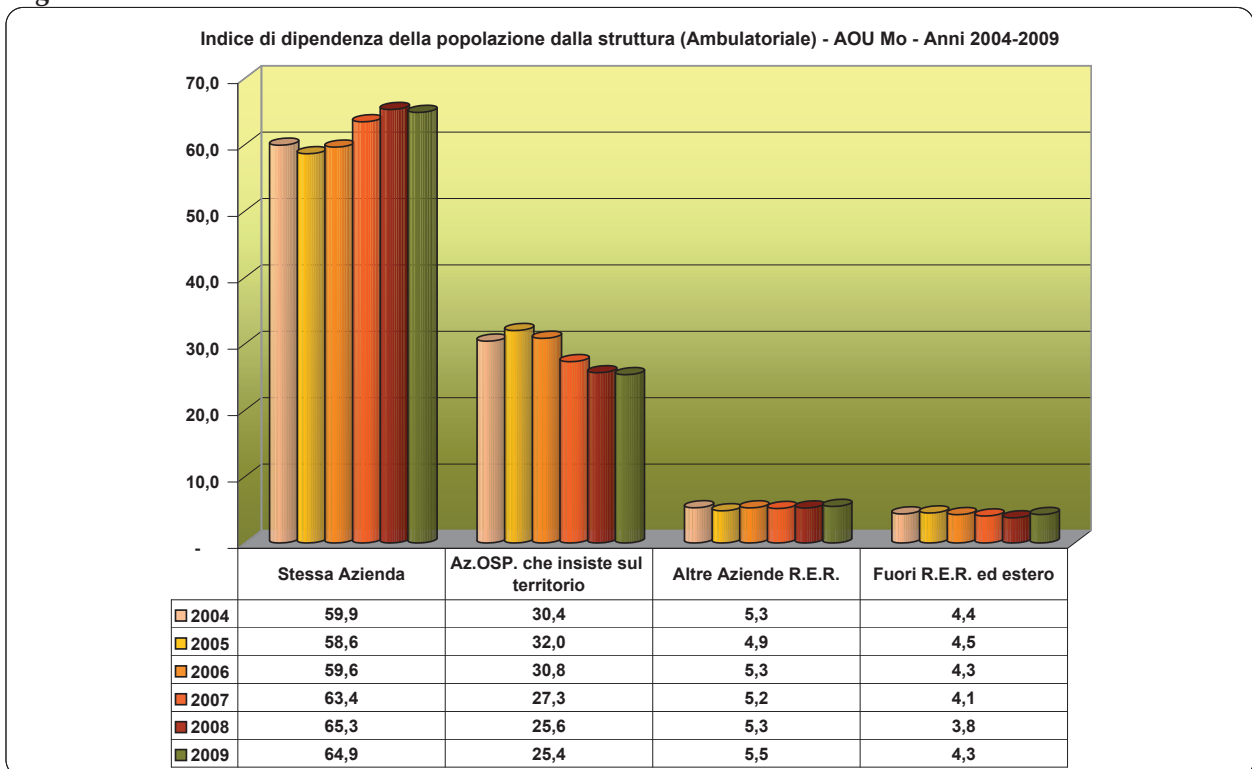
Ciò attesta un incrementato rapporto di "fiducia clinica" tra la AOU Policlinico di Mo e la popolazione della sua provincia di riferimento e di un contributo al contenimento relativo della "spesa ospedaliera" di AUSL di Modena. Un andamento virtuoso quindi, cui AOU Policlinico di di Modena ha concorso 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. Peraltro, come riportato nella seguente **figura 1.3.4** "Indice di Dipendenza della struttura dalla popolazione (Attività Ambulatoriale)" la distribuzione percentuale degli utenti delle prestazioni specialistiche ambulatoriali per residenza ha fatto registrare nel 2009 un lieve decremento dei residenti nel Distretto di Modena e degli assistiti da altre AA. UU. SS. LL. della regione e da altre regioni o di residenti all'estero mentre un incremento si è registrato per gli utenti residenti negli altri distretti di AUSL di MO.

Fig.1.3.4



La lieve riduzione della dipendenza della popolazione da AOU di Modena per le prestazioni ambulatoriali, **Fig. 1.3.5**, non contraddice le risultanze dell'andamento dell'indicatore per i ricoveri già descritto, essendo 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.1.3.5



1.4

Osservazioni epidemiologiche

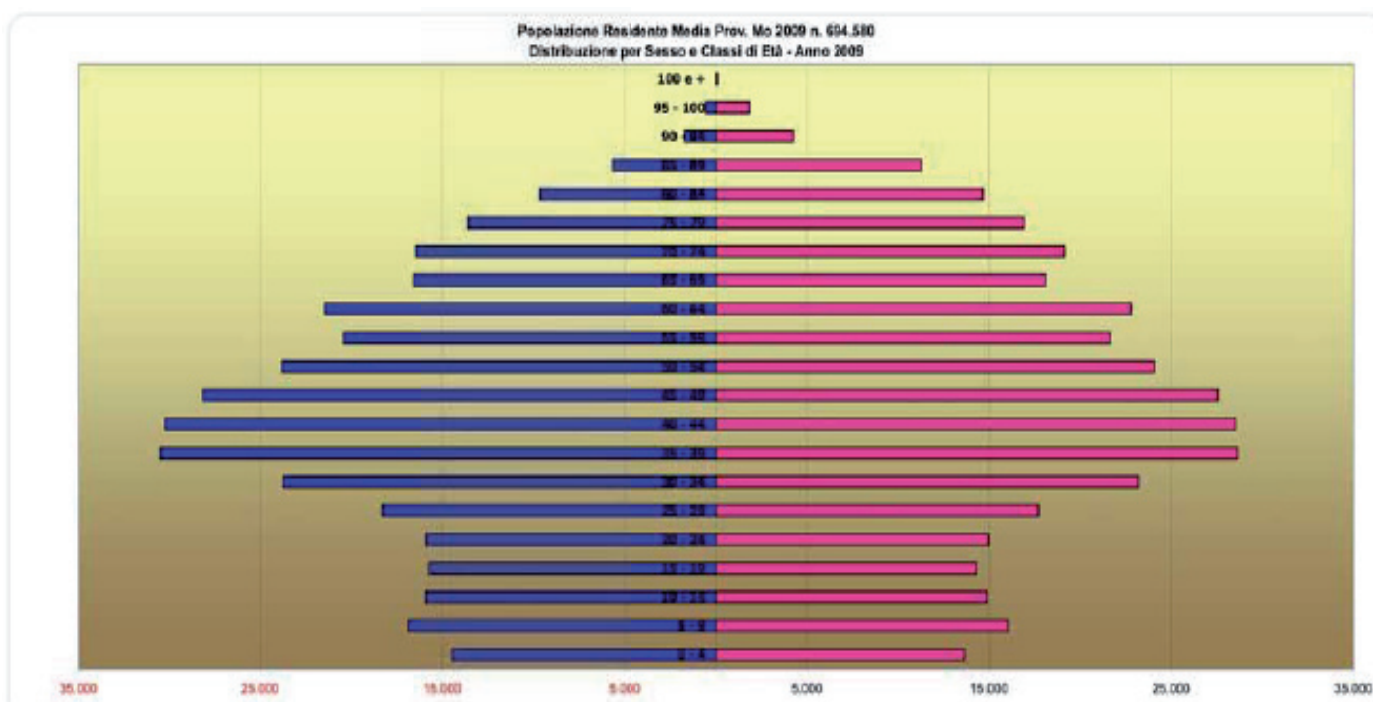
Anche per il 2009 si rimanda al Bilancio di Missione dell'AUSL di Modena per una descrizione generale della frequenza, della distribuzione e dei determinanti di salute e malattia nella popolazione residente nella Provincia e nella città di Modena, naturali bacini di utenza di AOU Policlinico di Mo e si propone il paragrafo di seguito intitolato "Dai Ricoveri alle Persone Ammalate"

Dai Ricoveri alle Persone Ammalate

Come per il 2008 anche per il 2009 per illustrare il contesto epidemiologico nel quale AOU Policlinico di Modena ha operato 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 assistenza hanno usufruito dell'Ospedale utilizzandolo 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 2009 di detta Provincia distribuita per sesso e fascia di età. Tale popolazione media residente in Provincia di Modena è passata dalle a 682.797 unità, nel 2008 di cui n. 334.765 uomini e n. 348.225 donne alle 694.580 unità del 2009 di cui n 340.150 uomini e n. 354.430 donne. con un incremento rispettivo di 5.385 uomini e 6.205 donne.

Si osservi come i maschi prevalgano, seppur di poco, nelle fasce di età sino ai 49 anni e le femmine prevalgano in maniera progressivamente crescente in tutte le successive fasce di età sino a raggiungere il massimo di prevalenza, il 90%, nella classe degli ultracentenari.



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, che ha subito un invecchiamento costante, mitigato verosimilmente nell'ultimo decennio dai fenomeni migratori

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 alla pubblicistica di settore. (Istat). In questa sede ci si limita a segnalare e descrivere l'evidenza che della predetta popolazione nell'anno 2009 hanno ricevuto cure in Ospedale, in ricovero ordinario o in Day Hospital, n. 36505 contro i n. 38.945 cittadini del 2008 con un decremento di n 2440 unità, e n. 45.561 donne contro le n. 48 383 cittadine del 2008 con un decremento di n. 2822 cittadine per un totale di 82.065 persone, con un decremento di 5.263 rispetto alle 87.328 persone del 2008, pari rispettivamente al 10,7% degli uomini contro l'11,6% del 2008 e al 12,9 delle donne contro il 13,9% del 2008, per un totale di 11,8% dei cittadini contro il 12,8% dell'insie-

me delle persone assistite dall'AUSL di Modena nel 2008.

Tale evidenza appare correlata al progressivo incremento della appropriatezza organizzativa dei percorsi diagnostici terapeutici che prevedono il ricorso alla cura in regime di degenza ordinaria o in day Hospital solo nei casi in cui tali setting assistenziali sono indispensabili alla erogazione delle cure e al progresso della medicina verso metodi diagnostico terapeutici sempre meno invasivi a fronte di una loro maggiore efficacia. Tali due trends assolutamente positivi spiegano il progressivo incremento delle attività diagnostico assistenziali in regime ambulatoriale, la cosiddetta "deospedalizzazione delle cure", come più avanti si descriverà, rappresentano il contributo del sistema sanitario provinciale alla salute di una popolazione che anche nel 2009 ha incrementato la sua speranza di vita media, come riportano gli studi di settore, ed il cui determinante principale è notoriamente costituito dalla qualità sociale ed economica delle condizioni di vita.

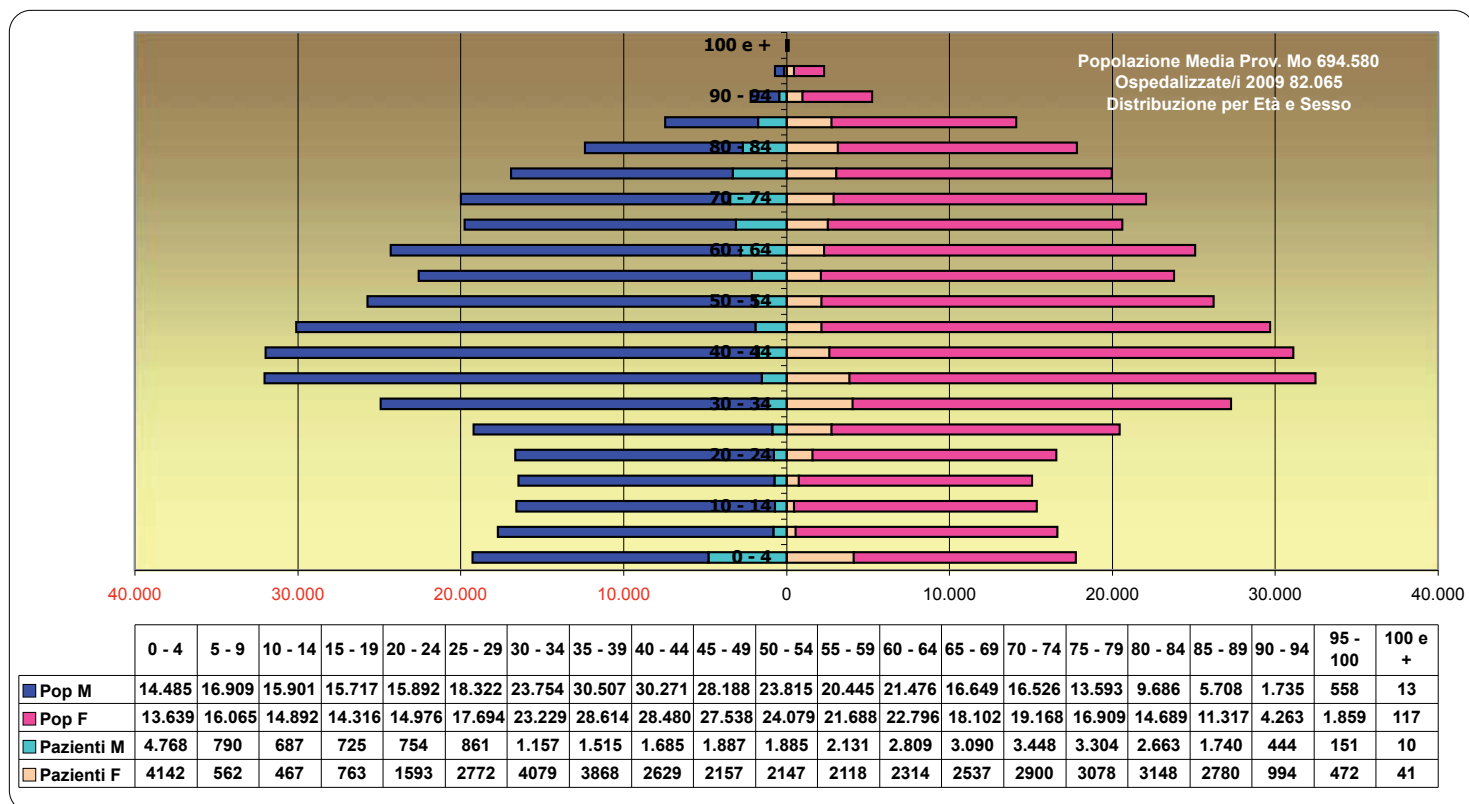
Le implicazioni sulla programmazione sanitaria ospedaliero distrettuale sono evidenti ancorchè sulla base di tali evidenze di tipo necessariamente generale, di tendenzialità auspicabile.

Nella figura seguente la distribuzione per Età e Sesso dei residenti in Provincia di Modena, assistiti da AUSL di Mo, che nel 2009 hanno usufruito di assistenza ospedaliera per uno o più ricoveri. evidenzia una serie di fenomeni "naturali".

Nelle fasce di età sino ai 14 anni in numero assoluto ed in percentuale sono più numerosi di ricoveri dei maschi.

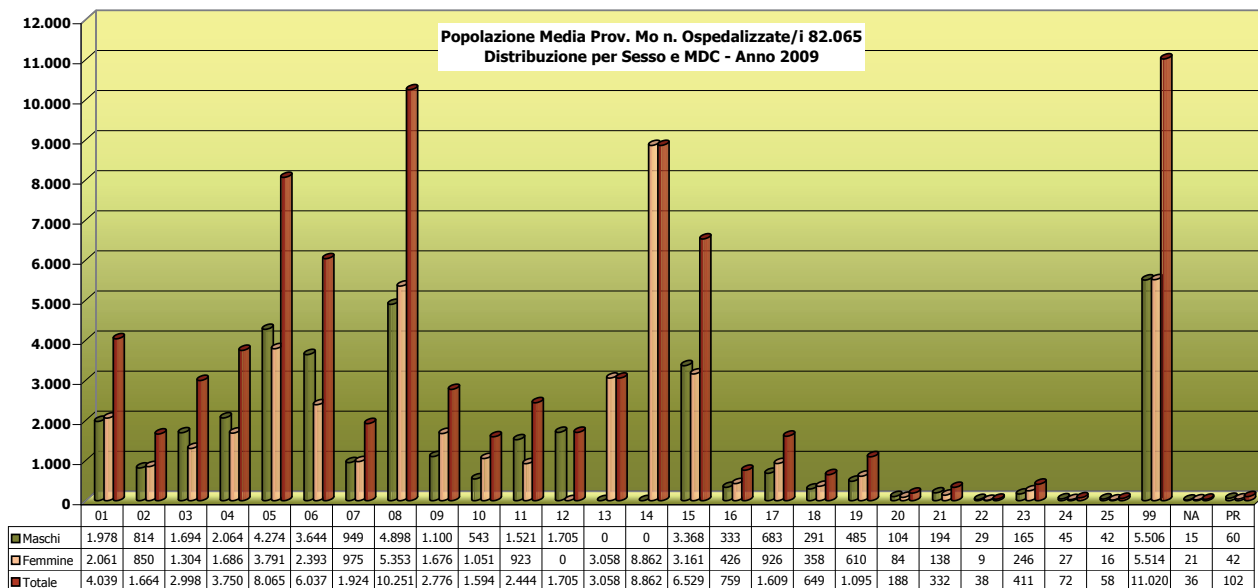
Nelle fasce di età i 15 ed i 54 anni in numero assoluto ed in percentuale sono più numerosi i ricoveri di donne in intuitiva ed evidente, nei dati di attività che nel prosieguo verranno illustrati, correlazione con la fisiologia e la patologia della maternità e della funzione riproduttiva.

Nelle fasce di età dai 55 ai 100 anni in numero assoluto ed in percentuale sono più numerosi i ricoveri degli uomini in evidente correlazione con la maggior morbilità e mortalità e la minore speranza di vita del sesso maschile.



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 2009.

Di seguito la legenda per la identificazione 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.



MDC versione XXIV DRGs - CM			
Cod.	Descrizione	Cod.	Descrizione
01	Malattie del sistema Nervoso	15	Malattie del Periodo Neonatale
02	Malattie dell'Occhio	16	Malattie del Sangue e degli Organi emopoietici e del Sistema Immunitario
03	Malattie dell'Orecchio, Naso, Bocca, Gola	17	Malattie Mieloproliferative e Neoplasie Scarsamente Differenziate
04	Malattie dell'Apparato Respiratorio	18	Malattie Infettive e Parassitarie
05	Malattie dell'Apparato Cardiocircolatorio	19	Malattie e Disturbi Mantali
06	Malattie dell'Apparato Digerente	20	Abuso Alcool/Farmaci Disturbi Mentali Organici Indotti
07	Malattie del Fegato delle Vie Biliari e del Pancreas	21	Traumatismi Avvelenamenti ed Effetti Tossici dei farmaci
08	Malattie dell'Apparato Muscoloscheletrico e del Tessuto Connettivo	22	Ustioni
09	Malattie della Pelle, del Tessuto Sottocutaneo e della Mammella	23	Fattori influenzanti la Salute ed il ricorso ai Serv San.
10	Disturbi Endocrino Metabolici e Nutrizionali	24	Traumatismi Multipli
11	Malattie del Rene e delle Vie Urinarie	25	Infezioni da HIV
12	Malattie Apparato Riproduttivo maschile	NA	MDC non assegnabile
13	Malattie Apparato Riproduttivo Femminile	PR	Pre MDC
14	Gravidanza Parto e Puerperio	Other	Non Definito (con 99 si indicano pazienti con più ricoveri per più mdc)

Si segnala che il gruppo di ospedalizzate/i più numeroso è costituito da persone che sono risultate necessitate 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)

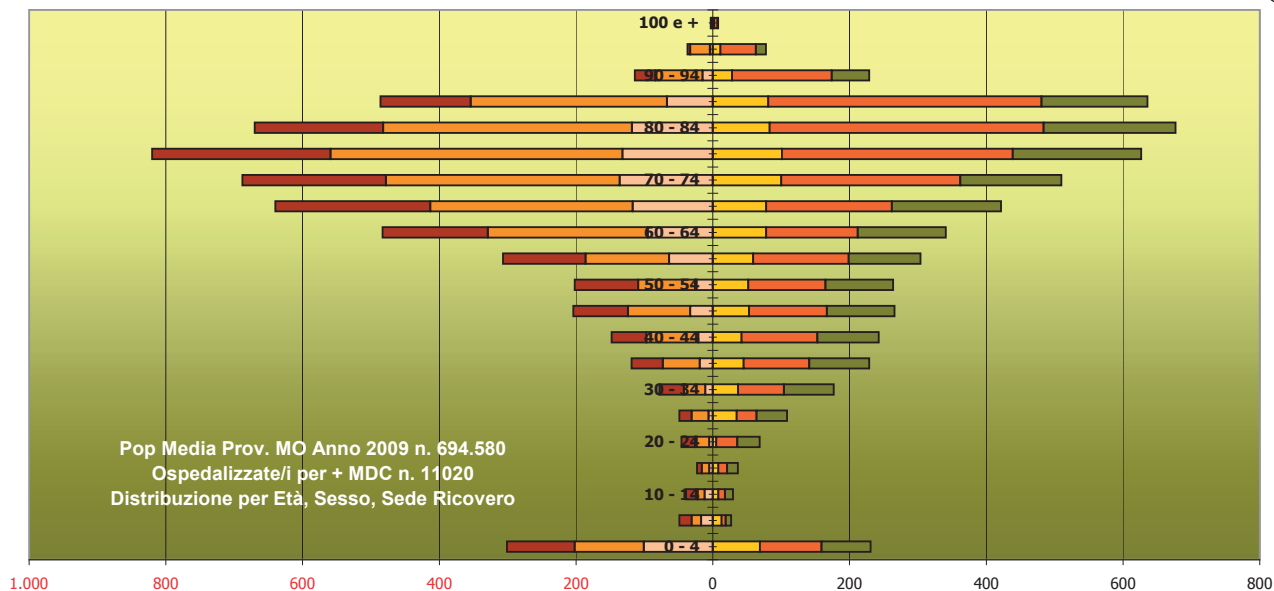
Il quarto gruppo da bambini e bambine per la cura di Malattie e Disturbi del Periodo Neonatale (MDC 15)

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.

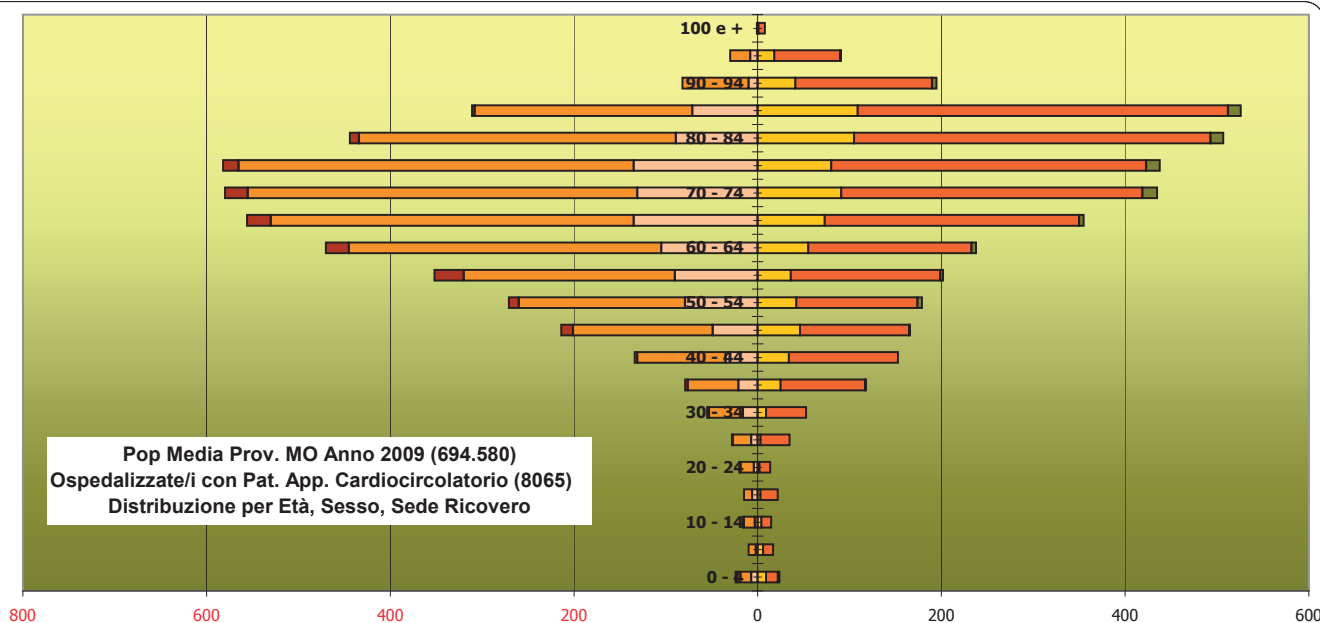
La distribuzione per Età Sesso e Sede di Ricovero delle persone che sono risultate necessitate di ricovero per patologie a carico di più Apparati e quindi sono state classificate in più di una MDC, indicata con la sigla MDC 99, è riportata nella Figura seguente.

Il fenomeno della Pluripatologia è più rappresentato nelle classi di Età più avanzate, con un picco per gli uomini nella fascia di età 75 - 79 anni e per le donne nella fascia di età 80- 84 anni.



	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 - 100	100 e +
M - AOU e Altri	99	18	17	7	20	18	36	46	51	80	93	121	154	227	210	261	188	132	30	4	1
M - No AOU Mo	101	14	10	11	21	25	31	54	76	91	83	122	234	296	342	427	364	287	69	29	2
M - AOU Mo	101	17	12	5	5	6	11	19	21	33	26	64	95	117	136	132	118	67	15	4	0
F - AOU e Altri	72	8	12	16	33	45	73	88	90	99	99	105	129	160	148	188	193	155	55	15	1
F - No AOU Mo	90	6	10	13	31	29	67	96	111	114	113	140	134	184	262	338	401	400	146	52	5
F - AOU Mo	69	13	8	8	5	35	37	45	42	53	52	59	78	78	100	101	83	81	28	11	2

Ancche tra le persone ricoveratesi per Patologie dell'Apparato Cardiovascolare, come illustrato nella figura seguente, per gli uomini il picco è nella fascia di età 75 - 79 mentre per le donne sale alla fascia di età 85 - 89.



	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 - 100	100 e +
M - AOU e Altri	2	0	1	0	1	1	2	3	3	13	11	32	25	26	25	17	10	3	0	0	0
M - No AOU Mo	15	8	12	9	15	20	37	55	96	152	181	230	340	395	424	430	345	237	72	22	1
M - AOU Mo	7	2	3	6	4	7	16	21	35	49	79	90	105	135	131	135	89	71	10	8	0
F - AOU e Altri	2	0	0	0	0	0	0	1	0	1	5	3	5	5	16	15	14	14	5	1	0
F - No AOU Mo	13	11	11	19	12	32	44	92	119	119	132	163	178	277	328	343	388	403	149	72	7
F - AOU Mo	9	6	4	3	2	3	9	25	34	46	42	36	55	73	91	80	105	109	41	18	1

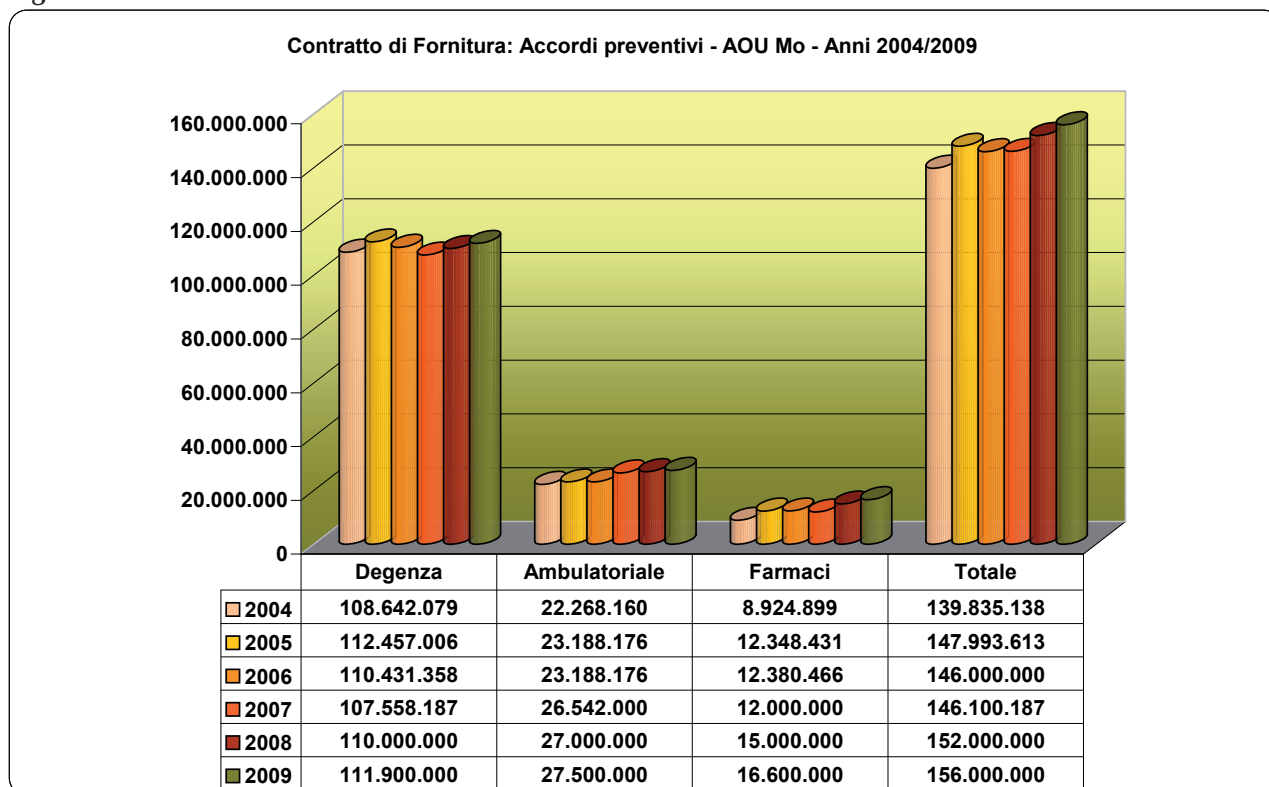
1.5

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 2009 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.

Fig. 1.5.1



L'Accordo di fornitura 2009 è riportato integralmente in Appendice.

Tale accordo è stato definito nel dicembre 2009 e sottoscritto nel primo quadrimestre 2010.

Gli obiettivi specifici per il regime di ricovero erano, in aderenza alla specifica previsione programmatica regionale:

- corretta applicazione della delibera regionale DGR n 2126 del 19/12/2005 per quanto attiene i DH oncologici;
- raggiungere una migliore qualità e completezza della cartella clinica, con particolare riferimento all'ambito oncologico ed ematologico;
- migliorare l'appropriatezza dei ricoveri da PS; per monitorare l'attività di PS: il Presidio e la Direzione Sanitaria Policlinico manterranno attivo un tavolo di confronto 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 mantenendo l'accoglienza di 1 paziente al giorno per 5 gg alla settimana presso l'Ospedale di Castelfranco; le parti 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.
- a ridurre ulteriormente nel corso dell'anno 2009 la chirurgia dermatologica, in quanto ritenuta potenzialmente 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);
- ridurre le prestazioni di gengivoplastica ed alveoloplastica in regime di ricovero / DH per allinearsi alle modalità erogative delle altre aziende regionali, come richiesto con nota n. 9425/PG del 5/2/09, con esclusione dei pazienti disabili.
- Monitorare gli interventi di ablazioni per aritmie cardiache e i defibrillatori cardiaci;
- 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 prioritizzazione dei ricoveri; eventualmente anticipando gli adempimenti regionali, con l'acquisizione di nomen-

clatori 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 sui 10 obiettivi proposti, come definito dai programmi attuativi provinciali inviati in regione;
- garantire il percorso assistenziale integrato all'interruzione volontaria di gravidanza e relativo monitoraggio sui tempi e sulla qualità dell'assistenza, con particolare riferimento all'Area centro.
- partecipare alla revisione del percorso provinciale sull'assistenza alla coppia infertile e alla definizione e realizzazione dei materiali informativi come da DGR 972/08
- garantire le attività di chirurgia maxillofaciale: l'AUSL si limita a eseguire interventi di chirurgia endorale.

Relativamente alle prestazioni specialistiche ambulatoriali furono invece previsti i seguenti obiettivi specifici:

Il Piano di contenimento dei tempi di attesa per il 2009 sarà condiviso dalle parti in funzione della presentazione alla CSST e alla Regione, come previsto dalla DGR n. 1035 / 2009;

Le prestazioni richieste in incremento saranno ricomprese in un accordo al di fuori del contratto di fornitura per quanto concerne il monitoraggio e la remunerazione.

- 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; tutte le prime visite devono essere visibili a CUP, ad eccezioni delle prestazioni iper-specialistiche di secondo livello la cui offerta è limitata a poche visite alla settimana
 - 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 alle 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;
- nell'ambito delle proprie attività di prenotazione il Policlinico collabora col CSA per istituire liste di prenotazione differenziate per le attività di primo accesso, le urgenze differibili e i controlli. Nella gestione delle priorità cliniche d'accesso, comprese le urgenze, si dovrà comunque tener conto delle linee guida cliniche / protocolli già condivisi dalle due aziende e dai professionisti coinvolti e quelle in corso di definizione;
- 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 2009 si intende prevedere una riconsiderazione del percorso per le visite dermatologiche urgenti e per nevi, secondo gli specifici protocolli in corso di definizione;
- 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 alcune strutture ospedaliere e territoriali dell'Azienda USL (Area Centro e Nord). 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;
- 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 quanto attiene invece gli obiettivi specifici di assistenza farmaceutica fu invece previsto che:

"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 Pronuario Terapeutico di Area Vasta, 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.

Per quanto riguarda l'ambito oncoematologico i farmaci ad alto costo (ed in particolare 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.

capitolo 2

profilo aziendale

2.1

Sostenibilità economica, finanziaria e patrimoniale

Di seguito, si riporta lo schema di sintesi del conto economico relativo al 2009 a confronto con quelli del 2008 e del 2007. Si è ritenuto utile riportare inoltre variazioni del 2009 rispetto al 2008.

Nel 2009 il valore della produzione ha raggiunto € 284.279.887 con un incremento di € 2.321.687 rispetto all'anno precedente.

Conto Economico - AOU Mo - Anni 2007-2009				
CONTO ECONOMICO	2007	2008	2009	Δ 09/08
Contributi in conto esercizio	29.446.691	32.479.874	35.553.034	3.073.160
Proventi e ricavi di esercizio	224.443.579	229.210.247	229.432.427	222.180
Prestazioni di degenza ospedaliera	146.389.454	148.119.302	147.991.462	-127.840
Prestazioni di specialistica ambulatoriale	43.186.797	45.246.746	46.108.957	862.211
Somministrazione farmaci	19.715.298	20.825.917	21.868.281	1.042.364
Consulenze	997.973	1.172.561	1.042.757	-129.804
Prestazioni diverse e cessioni di beni	4.510.935	3.948.456	3.781.168	-167.288
Attività libero professionale	9.643.122	9.897.266	8.639.802	-1.257.464
Rimborsi	10.392.859	10.835.845	10.832.971	-2.874
Compartecipazione alla spesa	4.023.459	3.311.138	3.185.212	-125.926
Incremento di immobilizzazioni	-	-	-	-
Sterilizzazione quote ammortamento	3.228.754	3.605.670	3.812.351	206.681
Variazione delle rimanenze	-	-	-	-
Altri ricavi	2.424.524	2.515.426	1.463.892	-1.051.534
VALORE DELLA PRODUZIONE	273.959.866	281.958.200	284.279.887	2.321.687
Acquisto beni di consumo	72.697.577	73.300.467	77.741.167	4.440.700
Acquisto di servizi sanitari	23.517.227	21.030.434	19.372.649	-1.657.785
Prestazioni di specialistica ambulatoriale	9.726.039	7.320.442	7.236.719	-83.723
Attività libero professionale	7.293.386	7.475.093	6.362.727	-1.112.366
Lavoro interinale e collaborazioni sanitarie	3.876.785	3.736.382	3.450.735	-285.647
Altri servizi sanitari	2.621.017	2.498.517	2.322.468	-176.049
Acquisti di servizi non sanitari	40.867.831	43.585.494	43.069.496	-515.998
Manutenzioni	6.890.184	6.603.268	6.519.587	-83.681
Servizi tecnici	25.006.452	25.820.884	26.410.435	589.551
Consulenze non sanitarie	462.609	847.648	737.126	-110.522
Lavoro interinale e collaborazioni non sanitarie	421.819	964.214	792.766	-171.448
Utenze	4.311.076	4.999.701	4.335.450	-664.251
Assicurazioni	1.975.984	2.492.751	2.583.074	90.323
Formazione	969.264	1.034.023	868.275	-165.748
Organi istituzionali	718.059	699.149	707.329	8.180
Altri servizi non sanitari	112.385	118.856	115.453	-3.403
Godimento di beni di terzi	10.766.936	10.855.553	10.596.825	-258.728
Costo del personale dipendente	107.643.095	113.231.753	115.033.457	1.801.704
Ammortamenti e svalutazioni	13.008.580	13.578.976	14.199.460	620.484
Variazione delle rimanenze di beni di consumo	-2.338.335	-1.029.128	933.135	1.962.263
Accantonamenti per rischi	410.280	406.400	524.229	117.829
Altri accantonamenti	6.124.880	1.491.743	1.865.588	373.845
Oneri diversi di gestione	1.865.226	1.704.350	1.857.414	153.064

COSTI DELLA PRODUZIONE	274.563.297	278.156.042	285.193.420	7.037.378
Differenza tra costi e valore della produzione	-603.431	3.802.158	-913.533	-4.715.691
Proventi da partecipazioni	250	250	250	-
Altri proventi finanziari	213	1.880	1.736	-144
Interessi e altri oneri finanziari	1.777.321	2.499.012	1.715.030	-783.982
PROVENTI E ONERI FINANZIARI	-1.776.858	-2.496.882	-1.713.044	783.838
RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE	-	-	-	-
Proventi straordinari	238.772	140.648	833.845	693.197
Oneri straordinari	37.915	10.767	263.446	252.679
PROVENTI E ONERI STRAORDINARI	200.857	129.881	570.399	440.518
RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE	-2.179.432	1.435.157	-2.056.178	-3.491.335
IMPOSTE	7.590.148	7.660.522	7.796.043	135.521
RISULTATO DELL'ESERCIZIO	-9.769.580	-6.225.363	-9.852.221	-3.626.858

Tale risultato peraltro è legato all'incremento di € 3.073.160 dei Contributi in conto esercizio che compensano il flebile incremento del valore della produzione, peraltro registranti una flessione dei ricavi da attività di ricovero e dalle attività libero professionali (- € 1.257.464) compensate degli incrementi legati alle attività specialistiche ambulatoriali (+ € 862.211) e di somministrazione farmaci. (+€ 1.042.364) e il decremento di altre voci.

Per quanto concerne i Costi della Produzione, nel 2009 hanno toccato € 285.193.420 con un incremento di € 7.037.378, rispetto al 2008 ,circa il doppio rispetto allo stesso incremento del 2008 sul 2007 (€ 3.592.745). Tale risultato è il frutto di un importante incremento dei costi per l'acquisto di beni di consumo (+€ 4.440.700), per la variazione delle rimanenze dei beni di consumo (+€ 1.962.263) e dei costi del personale (+€ 1.801.704), generati dall'applicazione di contratti. Al contrario, la voce che ha contribuito maggiormente al contenimento di costi, è stata quella concernente gli acquisti di servizi sanitari (- € 1.657.785): tale flessione in grandissima parte è stata determinata dalla riduzione dei costi per l'attività libero professionale. La gestione finanziaria, pur confermando un saldo negativo, registra un complessivo miglioramento rispetto al 2008 riportandosi ai livelli del 2007.(cfr Nota Integrativa Bilancio Economico Consuntivo nella sezione Documenti correlati)

La gestione straordinaria, cioè l'insieme di costi e ricavi non afferenti alla gestione caratteristica dell'Azienda, cioè alle attività assistenziali di didattica e ricerca, nel corso del 2009, pur a fronte di un sensibile aumento degli oneri presenta un saldo, tra proventi ed oneri, positivo (+€ 440.518).

Tuttavia, nel complesso l'esercizio 2009 si chiude con una perdita di € 9.852.221, superiore di € 3.626.858 alla perdita dell'anno precedente.

2.1.1 La sostenibilità economica

La gestione economica aziendale segna con l'esercizio 2009 un ritorno su valori di risultato d'esercizio in linea con il biennio 2006/2007.

Rispetto alla chiusura 2008, più contenuta, viene meno l'assegnazione straordinaria di risorse a miglioramento del risultato d'esercizio (2,6 milioni di euro) e si ritorna ad una definizione di equilibrio quale differenza tra il totale degli ammortamenti e il totale delle sterilizzazioni complessivamente intesi, cioè senza la differenziazione dei nuovi investimenti. Ciò all'interno della deliberazione regionale n. 353/2010 "Provvedimenti in ordine alla spesa sanitaria regionale per l'anno 2009 e per la predisposizione dei bilanci di esercizio delle aziende sanitarie" che fissa gli obiettivi 2009 in specifico riferimento alla realtà economica delle singole aziende.

Anno 2006	Anno 2007	Anno 2008	Anno 2009
-9,889	- 9,770	- 6,225	-9,852

L'Azienda nell'esercizio ha gestito un volume di produzione pari a 284 milioni di euro con una crescita rispetto al 2008 dello 0,7%, mentre i costi di produzione si sono attestati a 285 milioni di euro in aumento del 2,5%, concentrato sulle voci "Acquisto beni sanitari" e "Costo del Personale", in quest'ultimo caso a seguito del rinnovo contrattuale del personale del comparto.

La scomposizione del risultato d'esercizio 2009 è confermata dagli indicatori sottostanti:

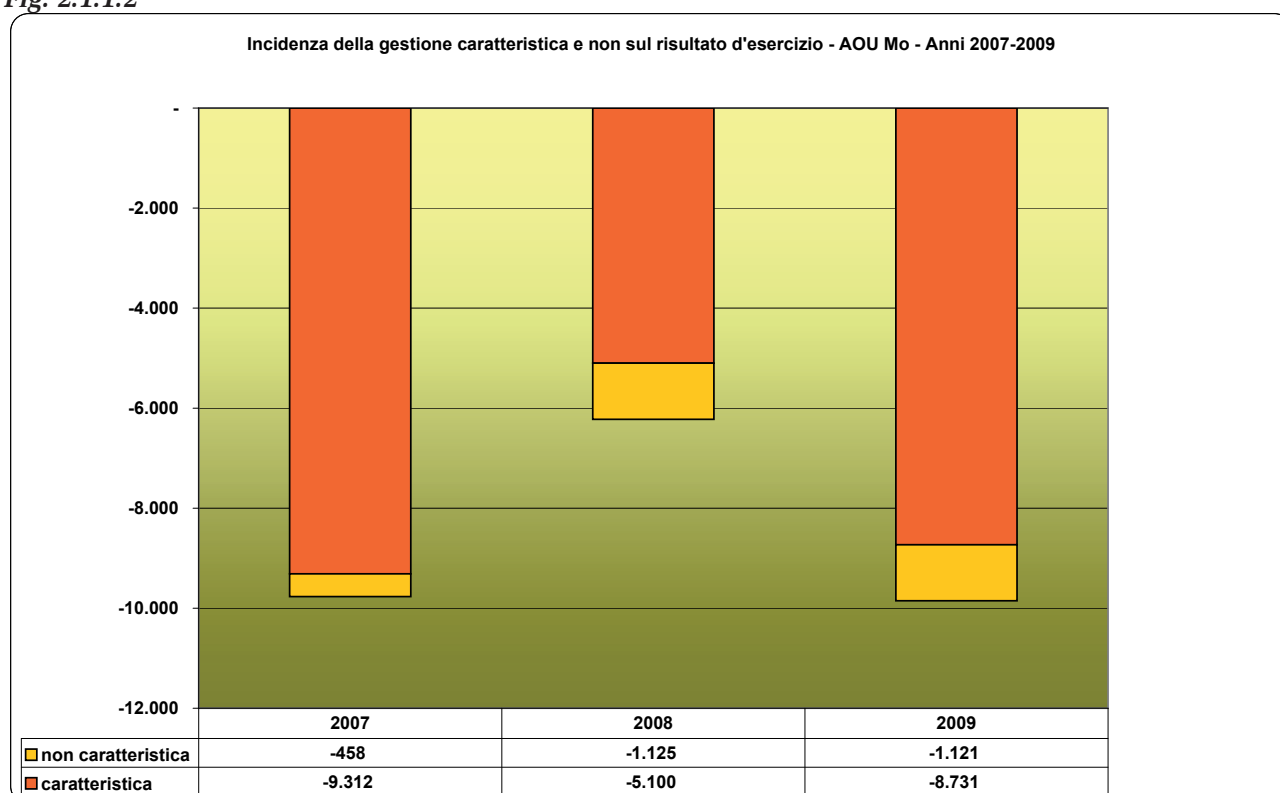
GESTIONE CARATTERISTICA E NON / RISULTATO D'ESERCIZIO

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.

Il grafico evidenzia come la perdita 2009 non sia dovuta ad un aumento di incidenza della gestione non caratteristica, che rimane costante rispetto all'esercizio 2008, ma ad aumento del peso della gestione caratteristica.

Ciò è dovuto alla crescita dei costi direttamente coinvolti nella produzione sanitaria, in particolare beni e adeguamento contrattuale del personale, che non hanno trovato una corrispondente piena copertura nell'incremento dei ricavi da produzione sanitaria.

Fig. 2.1.1.2



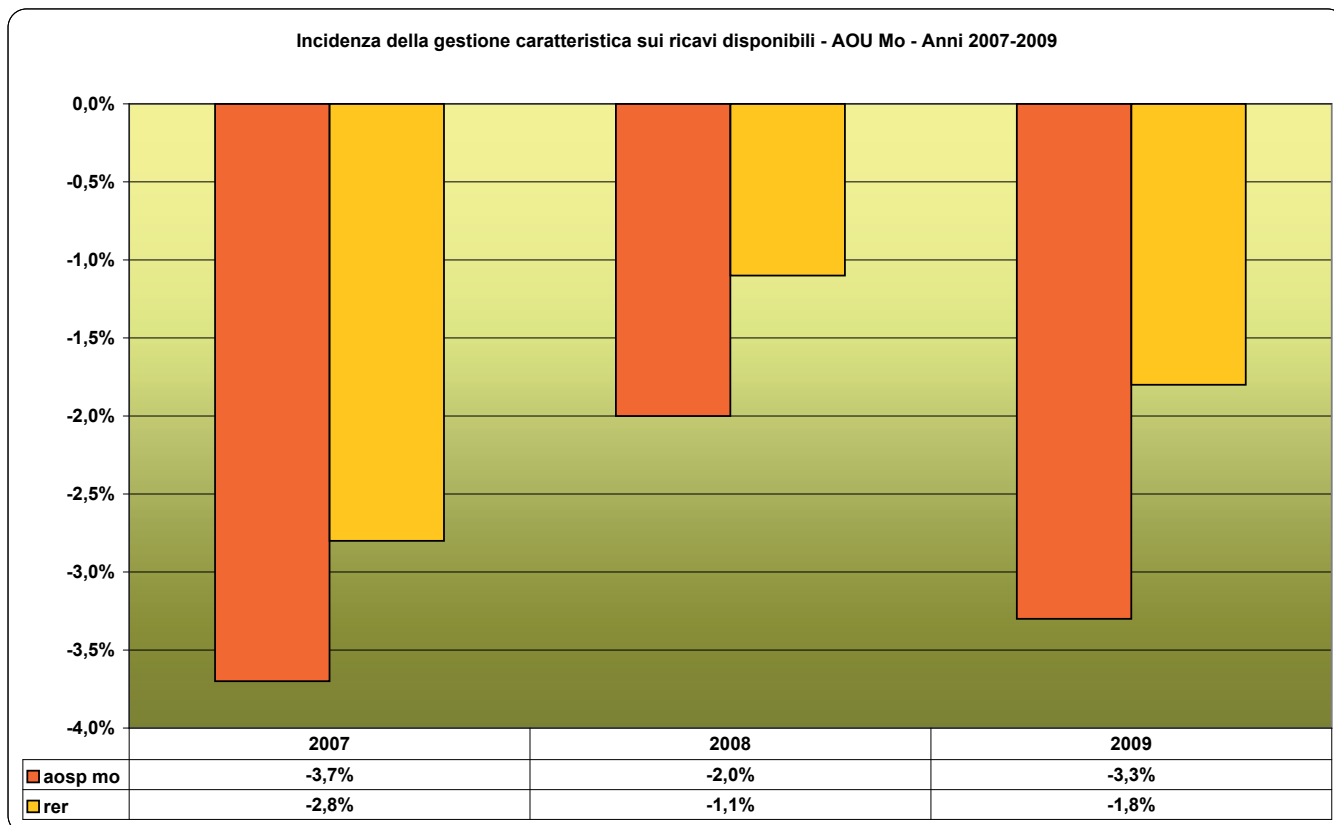
Fonte: banca dati dell'Agenzia Sanitaria Regionale sui bilanci riclassificati delle aziende sanitarie regionali.

Questa dinamica nel 2009 è stata comune a tutto il sistema sanitario regionale, come emerge dal rapporto:

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, anche se, a fronte di un peggioramento medio regionale dello 0,7% rispetto al 2008, il Policlinico perde l'1,3%.

Fig. 2.1.1.3



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

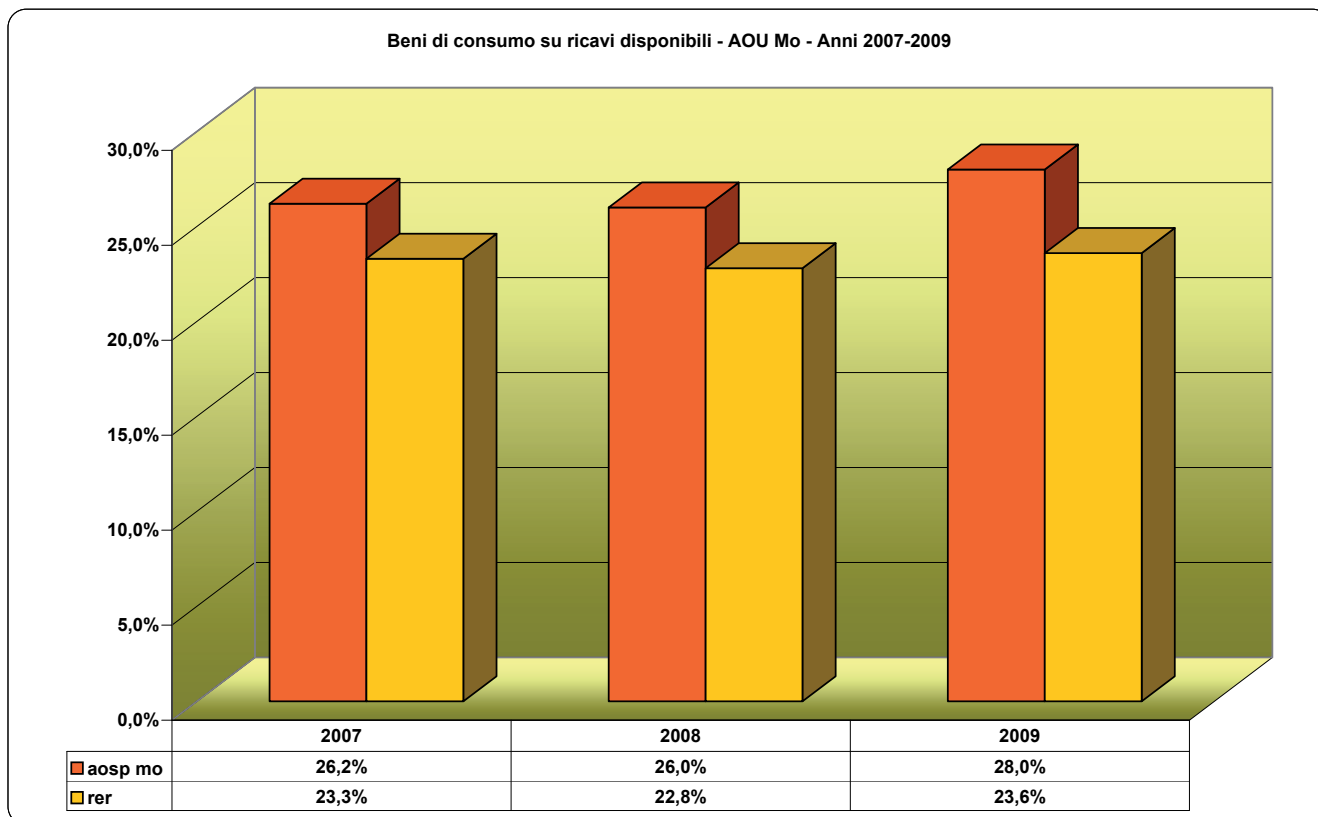
PRINCIPALI AGGREGATI DI FATTORI PRODUTTIVI / RICAVI DISPONIBILI E CONFRONTO CON IL DATO REGIONALE

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 generale coerenza tra l'andamento aziendale e quello regionale, pur con percentuali di variazione di intensità diversa:

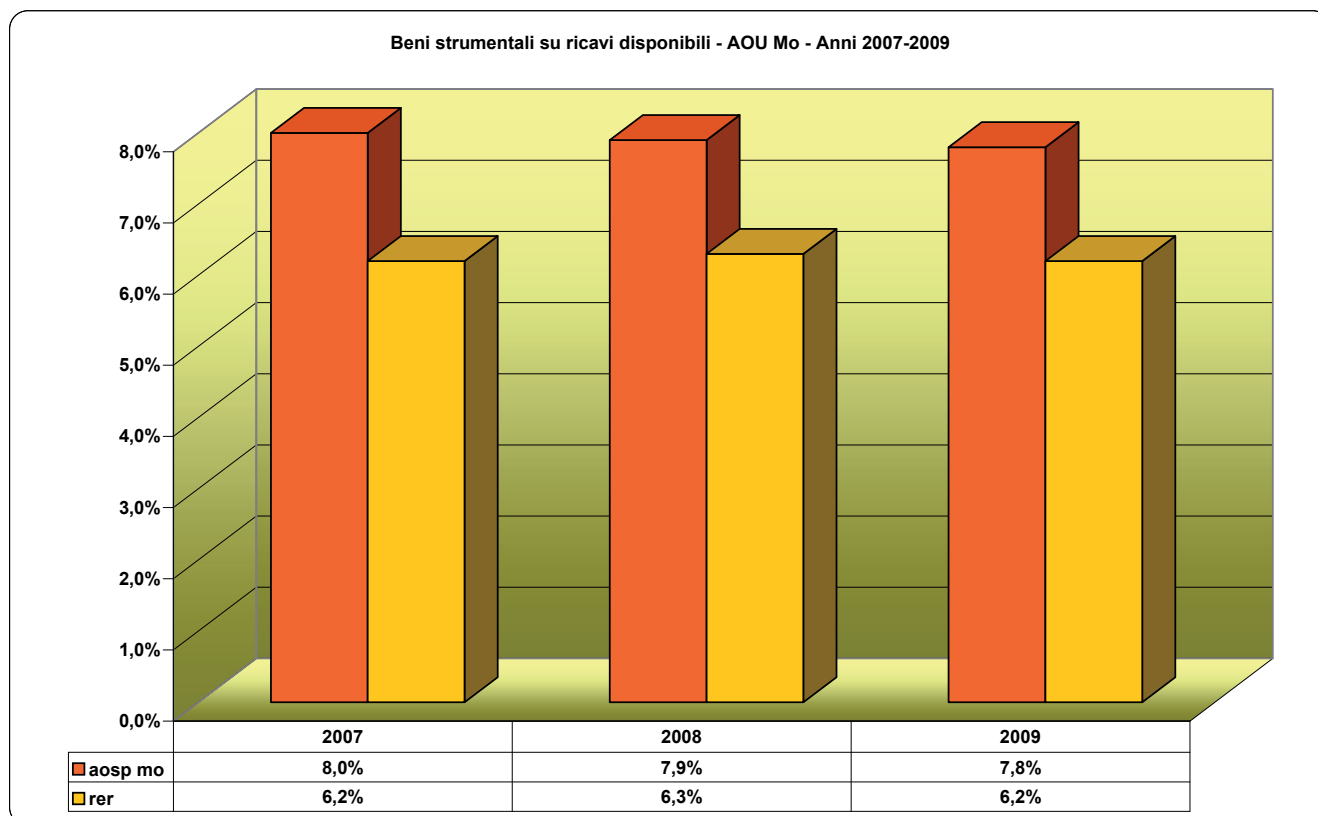
- la percentuale di assorbimento dei ricavi da parte dei Beni di Consumo risente della presenza dei farmaci in mobilità, che non vengono depurati dall'indicatore, ma hanno una incidenza molto forte sul dato del Policlinico rispetto alle aziende ospedaliere regionali. Nel 2007, in particolare, la variazione 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. Nel 2009, è ripreso il trend di crescita in percentuale più significativa rispetto alla media regionale (+2% rispetto al +0,8%) e spalmato sia sui farmaci in mobilità sia sui beni sanitari ad uso ospedaliero. Per quanto riguarda questi ultimi, in particolare, l'incremento si è concentrato sui farmaci (antibiotici ed antineoplastici) e sulla protesica, con l'implementazione di nuove attività in ambito cardiologico, vascolare ed angiografico interventistico e conseguente ripercussione anche nei consumi di dispositivi medici.
- - Si mantengono allineati all'andamento regionale i beni strumentali, che registrano una riduzione dello 0,1% analogamente a quanto registrato nelle altre aziende ospedaliere.

Fig. 2.1.1.4



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

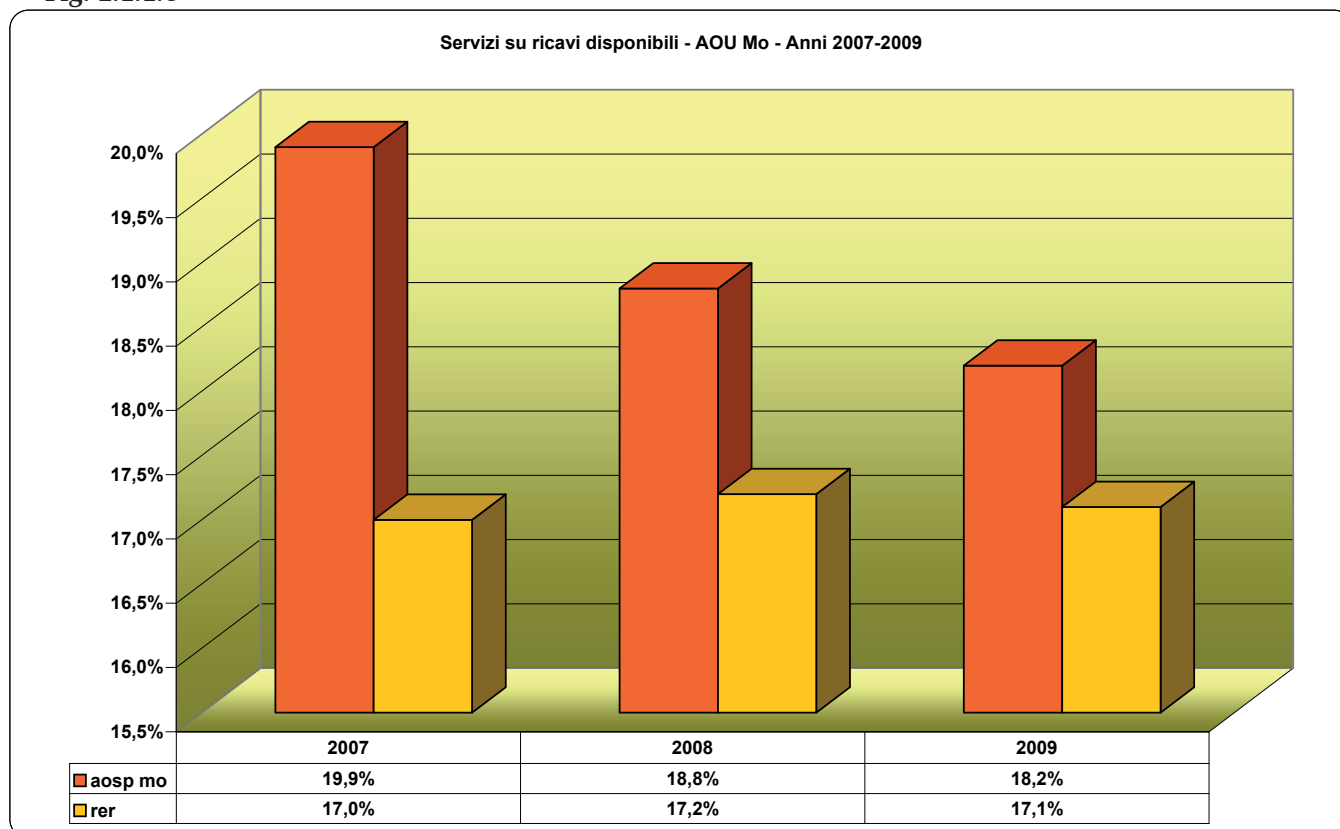
Fig. 2.1.1.5



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

- Coerente con l'andamento regionale in diminuzione, è l'incidenza dei servizi aziendali, che, pur mantenendosi posizionata su percentuali più alte della media, sta progressivamente riducendo la differenza, con quote di riduzione annue più consistenti del dato regionale: -0,8% nel 2007 rispetto ad un -0,5%, -1,1% nel 2008 rispetto ad un +0,2%, -0,6% nel 2009 rispetto ad un -0,1%.

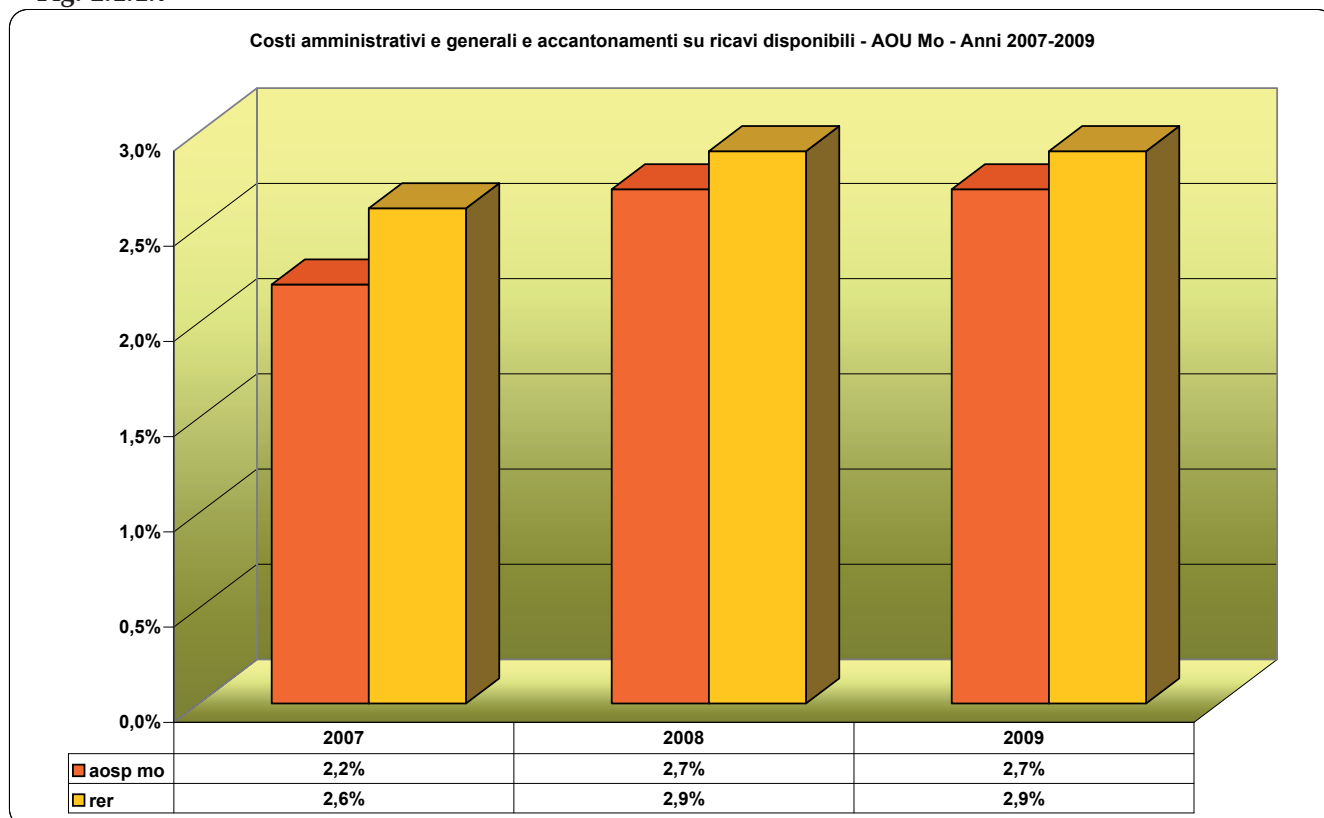
Fig. 2.1.1.6



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

- L'indicatore evidenzia un andamento del raggruppamento dei costi sottostanti del tutto allineato con la media regionale e in continuità con l'esercizio 2008.

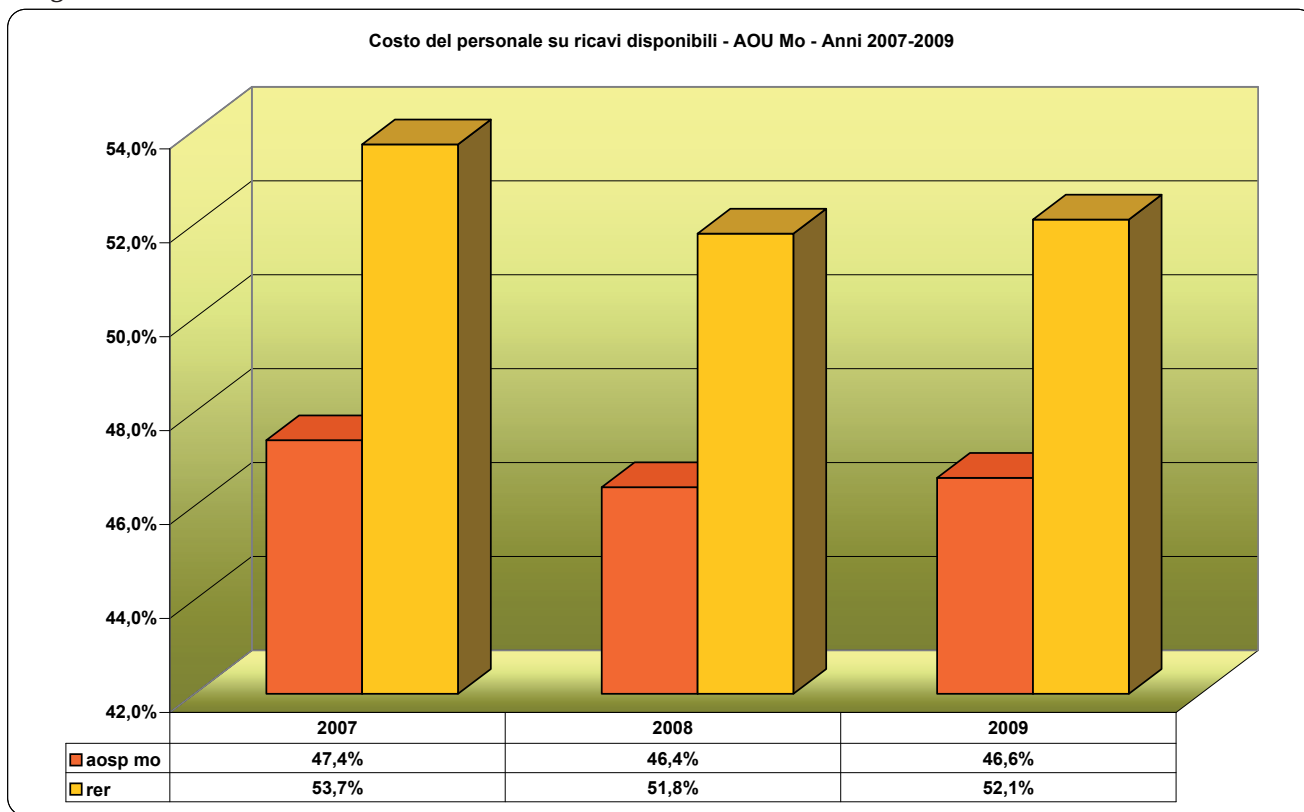
Fig. 2.1.1.7



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

- il costo del personale mantiene il suo posizionamento al di sotto della media regionale. L'aumento che si osserva in entrambi gli osservatori è dovuto all'applicazione del rinnovo contrattuale per il personale del comparto. L'incremento del Policlinico, però, come si osserva dal grafico, è inferiore alla media regionale (+0,2% rispetto al +0,3% della RER) a significare che, al netto del rinnovo contrattuale, il costo del personale è ulteriormente diminuito.

Fig. 2.1.1.8

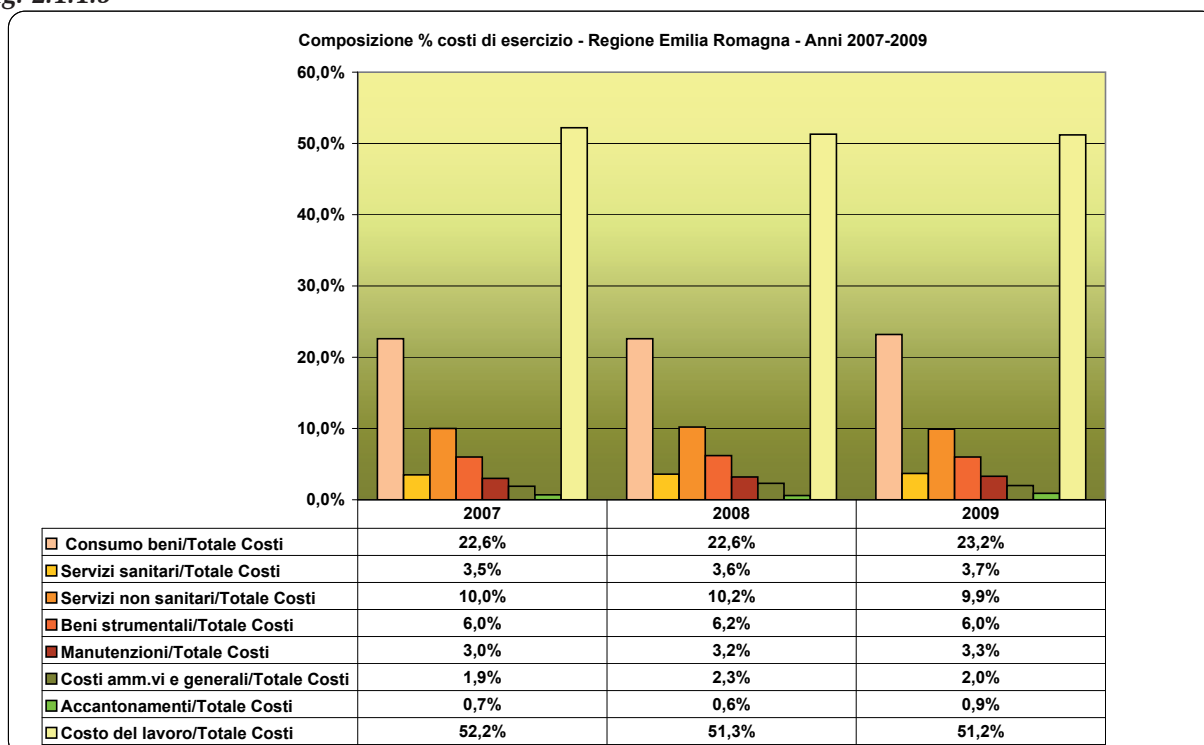


Fonte: banca dati dell'Agenzia Sanitaria Regionale sui bilanci riclassificati delle aziende sanitarie regionali.

COMPOSIZIONE PERCENTUALE DEI COSTI DI ESERCIZIO ANNUALI

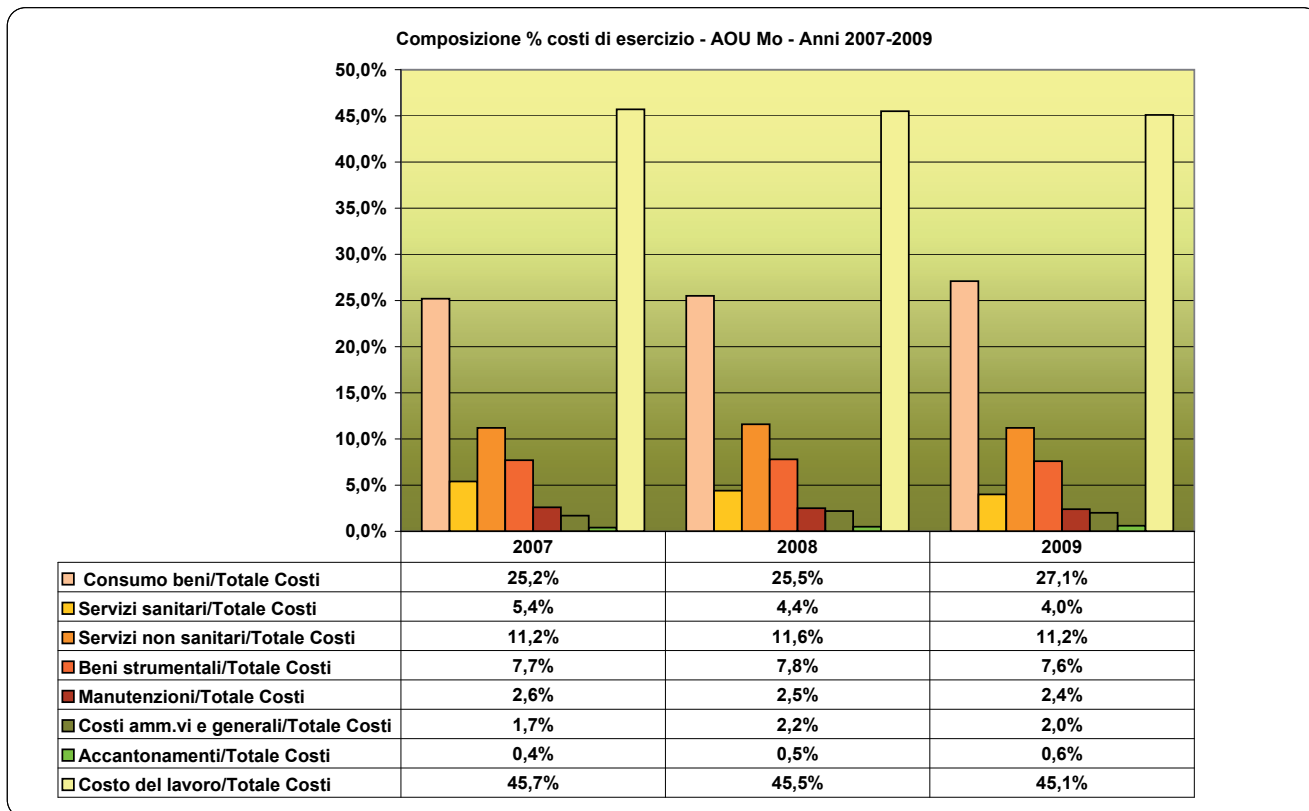
Si analizzano ora i principali aggregati di costo rispetto al consumo totale delle risorse registrato a livello aziendale. La tabella sottostante prende in considerazione la struttura dei costi aziendali con aggregazione per macrovoci nel periodo 2007/2009 e ne evidenzia la percentuale sui costi caratteristici complessivi.

Fig. 2.1.1.9



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

Fig. 2.1.1.10



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. 2.1.1.11

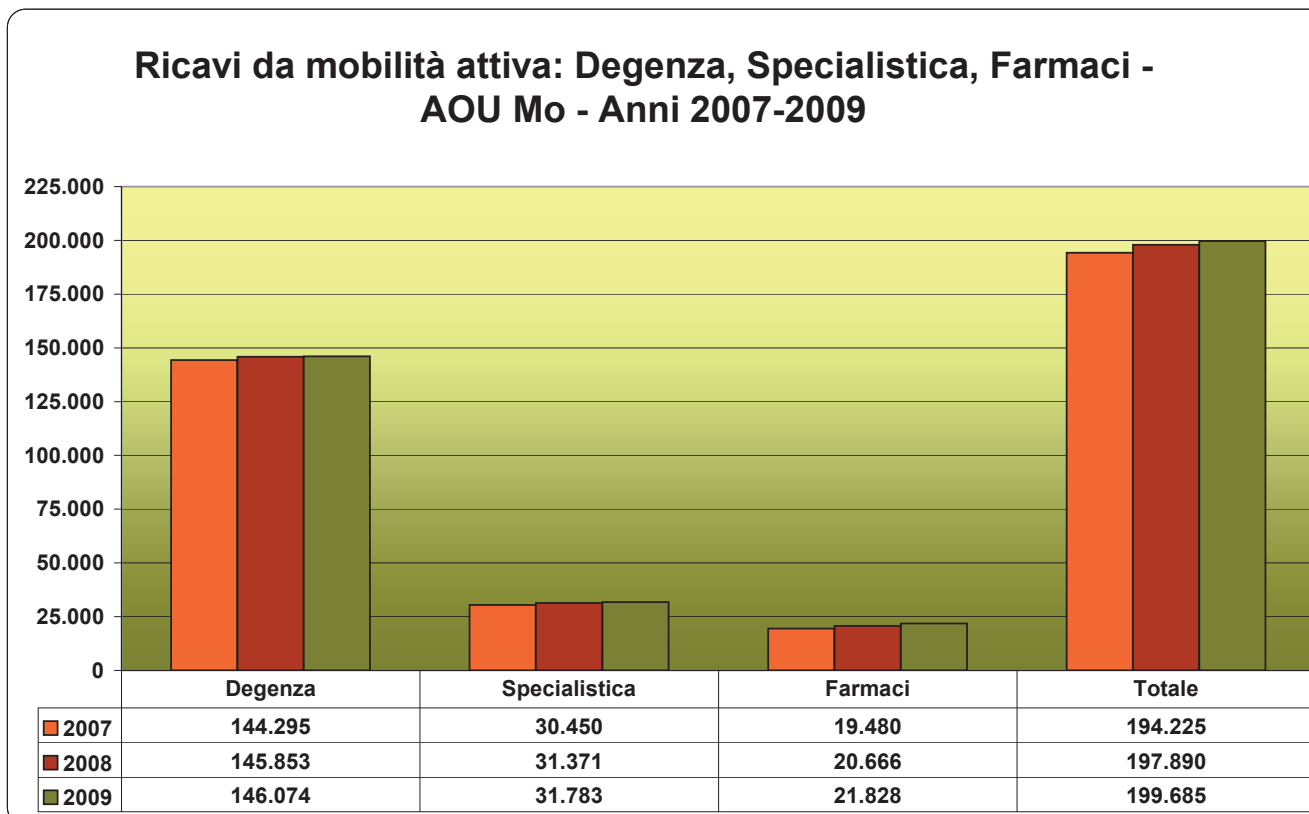
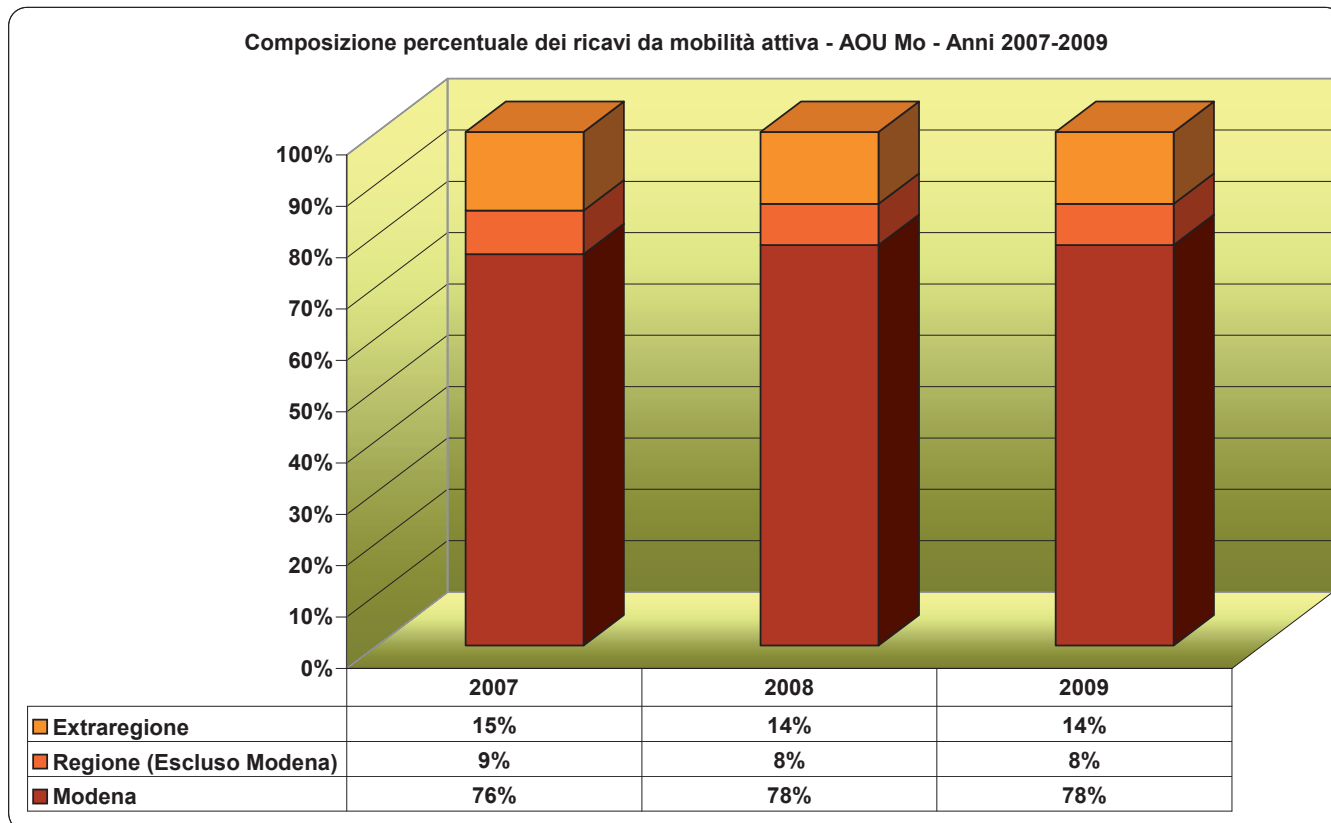


Fig. 2.1.1.12



Dall'analisi integrata di questi prospetti, si possono trarre alcune osservazioni generali sul posizionamento del Policlinico al 31.12.2009:

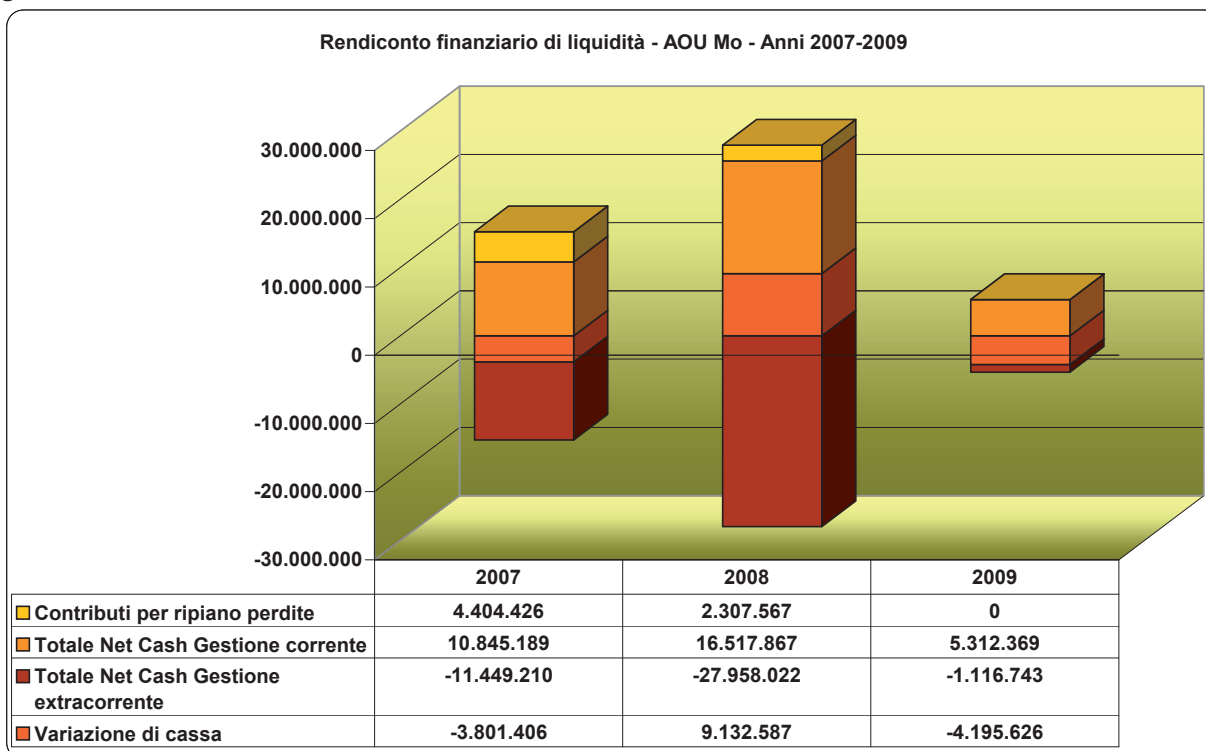
- per quanto riguarda la produzione, si assiste ad un progressivo consolidamento della valorizzazione economica della degenza, che ha ormai raggiunto il completo riconoscimento. La scomposizione per provenienza conferma il dato del 2008, con un bacino di utenza provinciale pari al 78% ed un'attrazione complessiva del 22%.
- Prosegue 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 2009 di 2,4 milioni di euro; l'aumento sulla somministrazione farmaci, analogamente, rappresenta un importo forfaitario, che ha lasciato quote significative di costi sul bilancio del Policlinico (1,6 milioni di euro, con ciò determinando anche una distorsione nella percentuale di consumo beni dell'Ospedale), come accaduto anche nel 2008, sia pure con cifre inferiori (800 mila euro).
- Mantiene un peso più alto della media regionale l'aggregato "Beni di consumo e beni strumentali" sul cui ulteriore incremento incide quanto sopra osservato a proposito dei farmaci in mobilità, nonché l'aumento di consumi ospedalieri per farmaci, materiale protesico e dispositivi medici, in precedenza già illustrato.
- Prosegue, diversamente dalla situazione regionale, la riduzione dei costi per "Servizi sanitari", che si stanno progressivamente riallineando alla media.
- Si riduce la quota dei "Servizi non sanitari", in misura maggiore rispetto alla diminuzione della media regionale. Rimane sempre al di sopra della percentuale di assorbimento delle altre aziende ospedaliere, ma nel 2009 riduce il divario (+1,4% nel 2008, +1,3% nel 2009).
- Diminuiscono in controtendenza rispetto alla media regionale i costi per "Manutenzioni", che rimangono ampiamente al di sotto della percentuale di assorbimento regionale (3,3% a fronte di un 2,4% del Policlinico).
- 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 su percentuali ben al di sotto della media regionale.

Il confronto regionale ci dà la fotografia di un'azienda in cui i costi prevalenti sono quelli per beni e servizi, mentre risulta più contenuta l'incidenza del personale e delle manutenzioni.

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

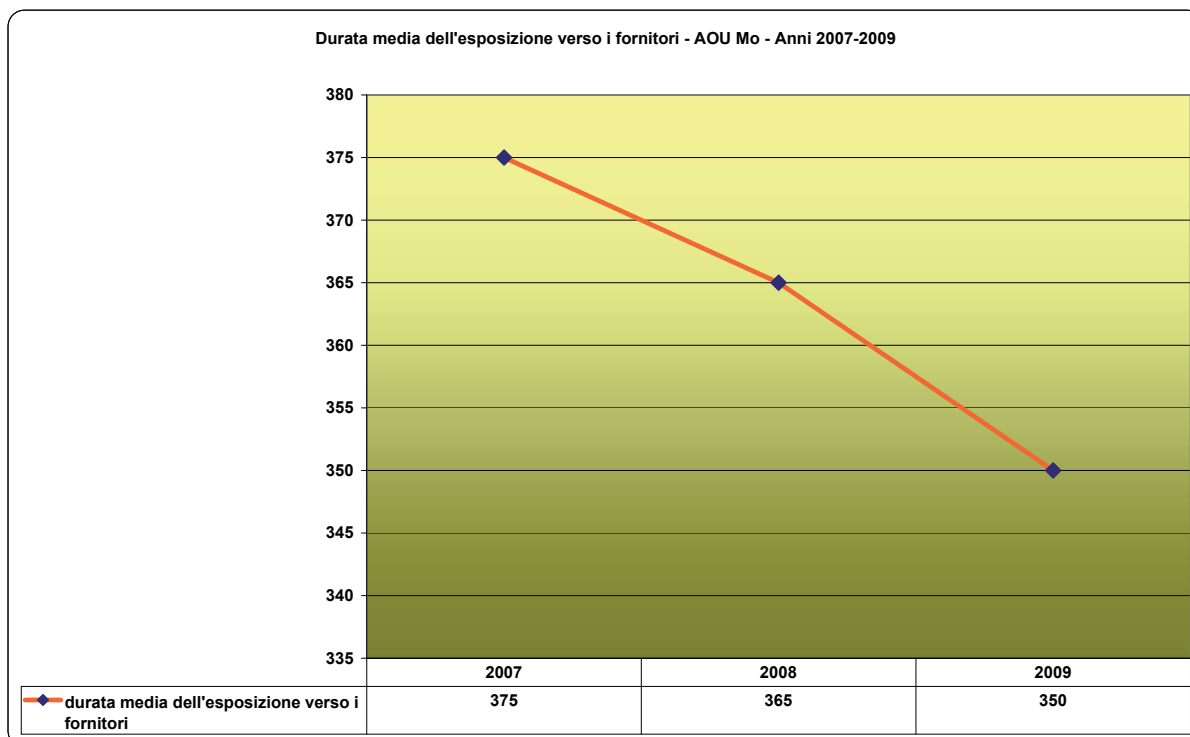
Fig. 2.1.2.1



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 2009 presenta un maggiore equilibrio: la gestione extracorrente, in particolare, ha usufruito dell'incasso di un mutuo da 18 milioni di euro, che ha garantito un sostanziale pareggio tra entrate e pagamenti e ha fatto confluire l'avanzo della gestione corrente, unitamente ad un maggior utilizzo dell'anticipazione di cassa, in un ulteriore miglioramento dei tempi di pagamento delle forniture di beni e servizi, come rappresentato dal grafico sottostante.

Fig. 2.1.2.2

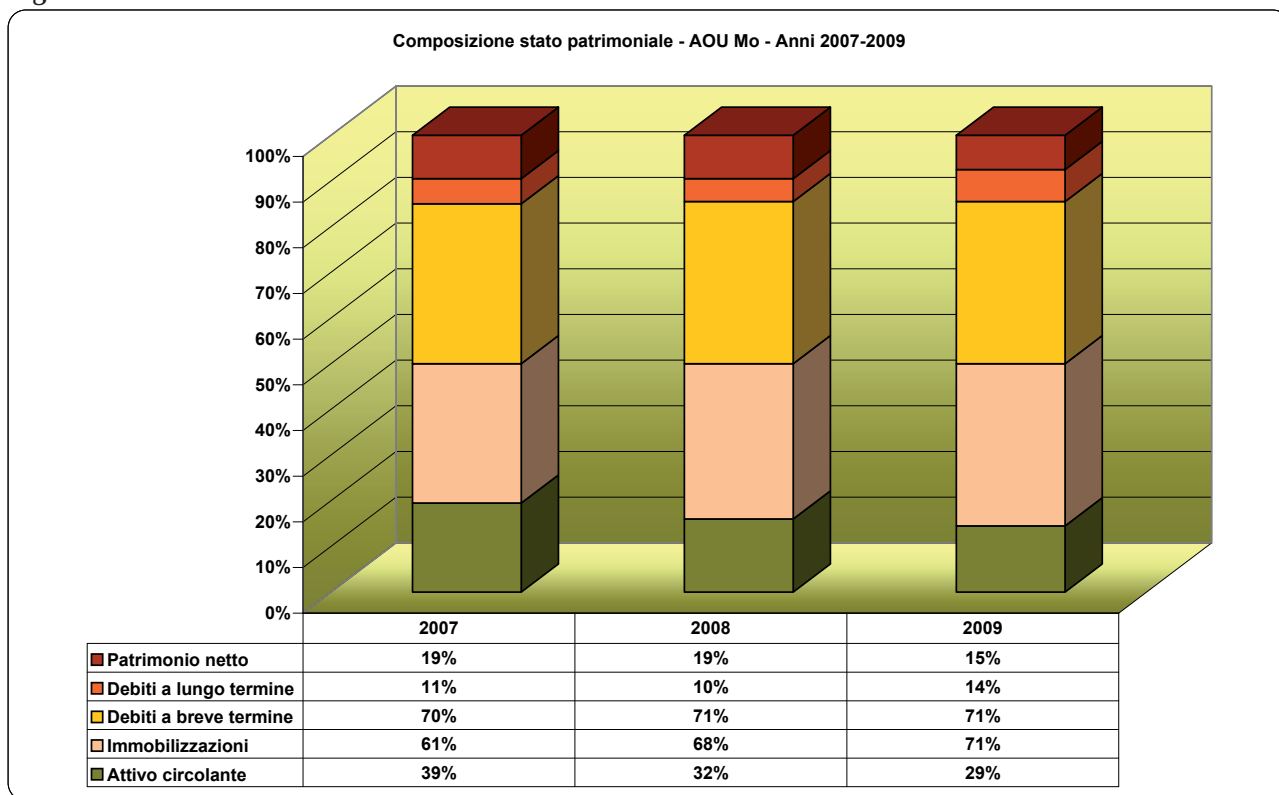


2.1.3 La sostenibilità patrimoniale

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. 2.1.3.1



La situazione patrimoniale al 31.12.2009 presenta alcuni aspetti di diversità rispetto al biennio precedente:

1. la composizione del passivo (patrimonio netto + debiti a lungo e debiti a breve termine) vede mantenere invariata la quota dei debiti a breve termine, come confermato anche dalla durata media dell'esposizione verso i fornitori, mentre aumenta il debito a lungo termine per effetto dell'iscrizione del nuovo mutuo da 18 milioni di euro che sposta la percentuale di incidenza di questa voce dal 10% al 14%. Diminuisce sensibilmente il patrimonio netto, per effetto della riduzione derivante dalla sterilizzazione degli ammortamenti e dalle perdite portate a nuovo, non compensate in questo esercizio dall'iscrizione di nuovi contributi in conto capitale;
2. per quanto riguarda l'attivo, si riduce il circolante ma in misura meno significativa dell'anno precedente (-3% rispetto a -7% del 2008, essendo stato inferiore l'incasso di crediti pregressi) e assumono un maggior peso le immobilizzazioni, anch'esse però in misura più contenuta, essendo minore l'importo unitario degli investimenti realizzati nell'anno (come testimoniato dalla tabella sottostante).

VALORE ASSOLUTO NUOVI INVESTIMENTI (in milioni di euro)

	2007	2008	2009
Immobilizzazioni Immateriali	1,149	0,388	0,209
Terreni	0,280	0	0
Fabbricati Indisponibili	6,076	6,801	2,657
Impianti e Macchinari	4,728	4,031	3,073
Attrezzature Sanitarie	6,983	9,146	3,941
Attrezzature Informatiche	0,365	0,277	0,401
Mobili e Arredi	0,894	0,391	1,218
Immobilizzazioni Materiali in Corso	11,578	10,676	6,779
Totale	32,053	31,710	18,278

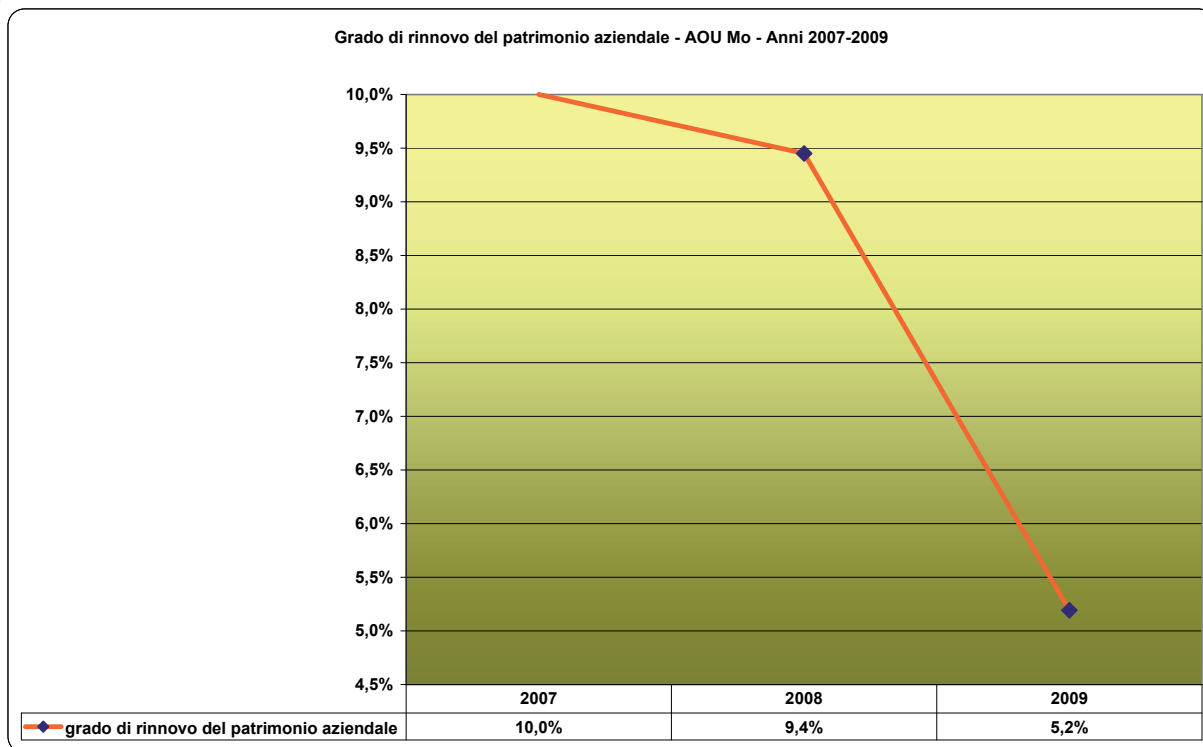
Il valore complessivo degli investimenti realizzati nel 2009 risulta più contenuto rispetto al precedente biennio. Ciò era stato in parte previsto dal Piano Investimenti, che, in stretta correlazione con le fonti di finanziamento realizzabili nell'esercizio, aveva ipotizzato un ammontare di investimenti pari a 26,5 milioni di euro. In corso d'anno, alcuni interventi hanno subito rallentamenti che li hanno portati a scivolare nel successivo esercizio (l'elencazione è contenuta nel dettaglio nella Relazione del Direttore Generale), consolidando così la cifra finale sull'importo sopra specificato.

La realizzazione di un importo più contenuto di investimenti determina una variazione significativa degli indicatori sottorappresentati:

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, la riduzione degli investimenti realizzati si ripercuote sensibilmente sulla percentuale di rinnovo (dal 9,4% del 2008 al 5,2% del 2009).

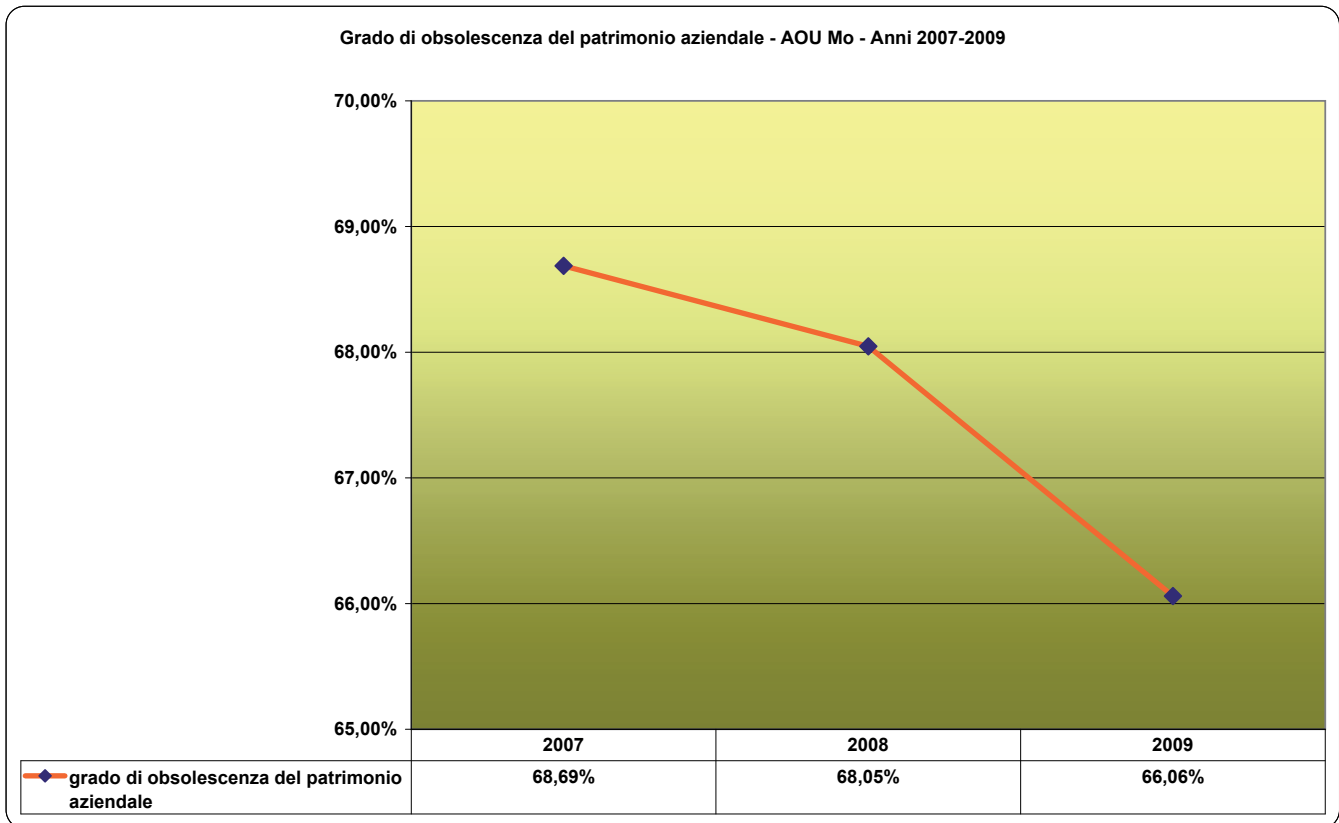
Fig. 2.1.3.2



GRADO DI OBSOLESCENZA DEL PATRIMONIO AZIENDALE

Analoga ripercussione si ha sulla 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. La riduzione, di poco inferiore al 2%, mantiene comunque l'indice al di sopra del 65%, livello molto alto che testimonia lo sforzo compiuto dall'Azienda per l'adeguamento ed il potenziamento del proprio patrimonio. Pertanto, il Policlinico mantiene un basso grado di obsolescenza delle immobilizzazioni.

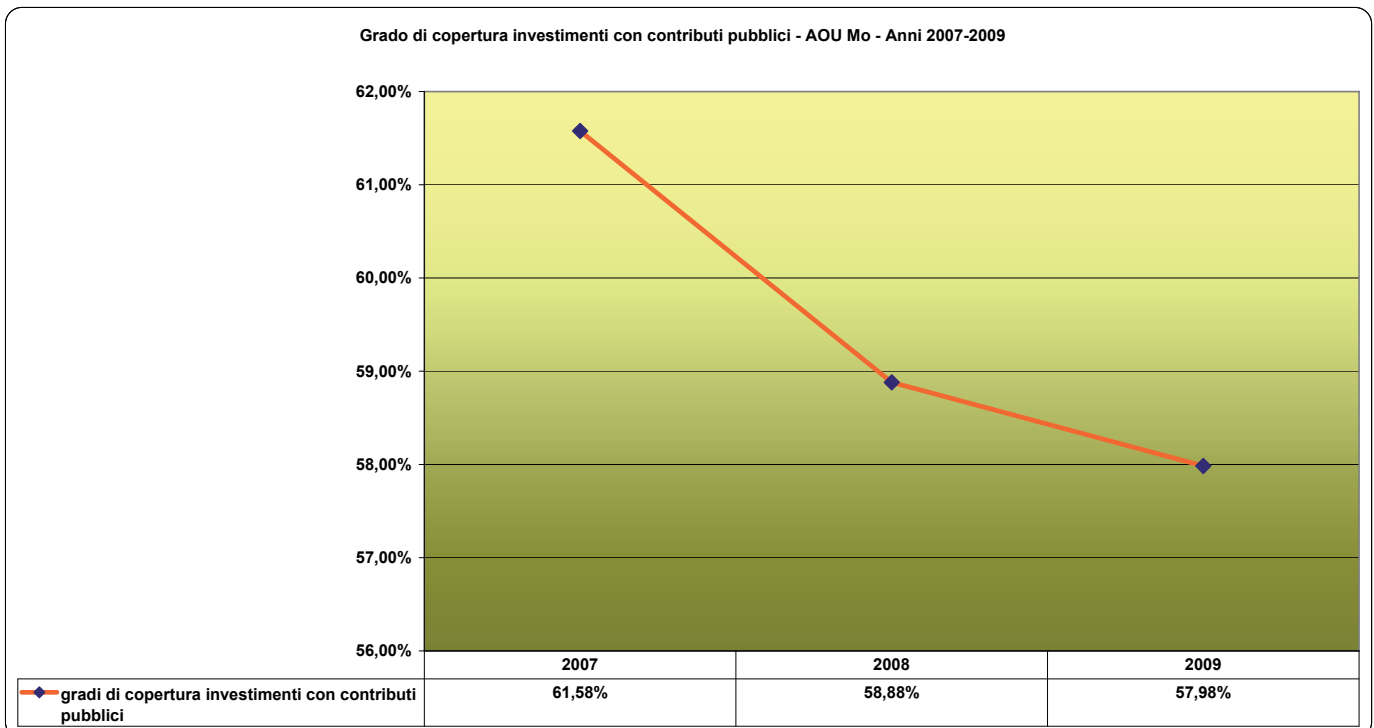
Fig. 2.1.3.3



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. Nell'esercizio 2009, l'indicatore si riduce lievemente e comunque in misura inferiore a quanto avvenuto nell'esercizio precedente, essendosi realizzati prevalentemente gli interventi finanziati con mutui aziendali rispetto a quelli coperti da contributi regionali o da privati.

Fig. 2.1.3.4



2.2

Impatto sul contesto territoriale

2.2.1 Impatto economico

La rilevanza del contributo dell'AOU di Modena all'economia del territorio nel 2009 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) S. (Amerio)

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 di Modena è risultato essere nel 2009 di 2.587 unità con una riduzione di 12 unità rispetto al 2008. Ciò peraltro è legato ad una riduzione di 9 unità di personale UniMoRe convenzionato che scende a n. 174 unità e di 3 unità dipendenti del SSR che si attestano su 2.413., (Tab. n. 2.2.1.1).

Rispetto al 2008 si è registrato un incremento numerico dei medici e dell'area della dirigenza, caratterizzato da un incremento dei dipendenti SSR che nasconde il decremento del personale convenzionato. Lieve il decremento del personale nel ruolo sanitario e dentro questo del corpo infermieristico e decremento anche del personale nel ruolo tecnico con una stabilità del personale OTAA-OSS. Nell'insieme una riduzione del personale dell'area comparto maggiore del lieve incremento del personale dell'area della dirigenza.

La distribuzione dei dipendenti per ruolo e profilo tra il 2004 ed il 2009 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 7,8% di OTAA-OSS,
 - il 9% ed il 11% di altro personale tecnico,
 - il 9% ed il 10,5% 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.

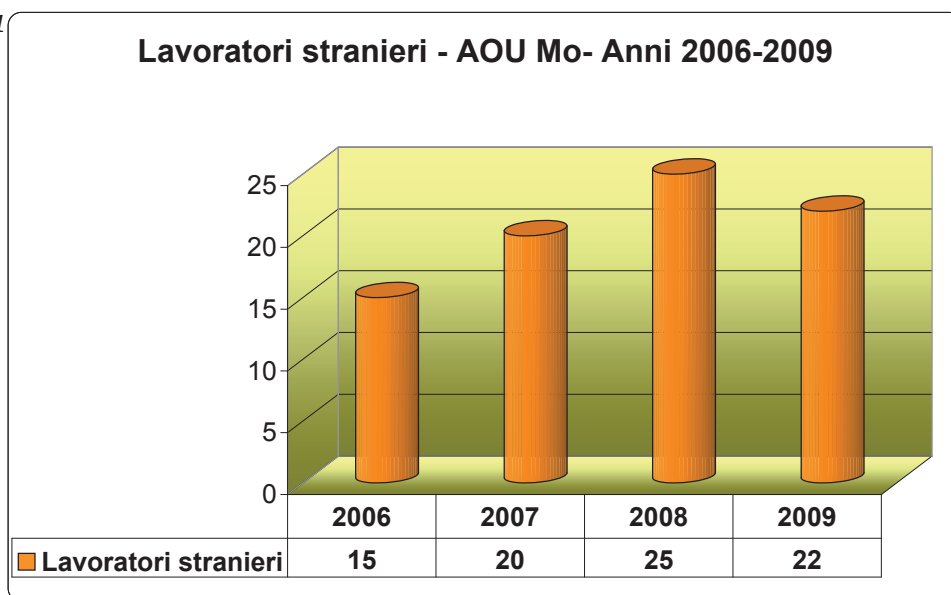
Tab. 2.2.1.1

AOU Policlinico di Modena - Dotazione Organica - Andamento negli Anni 2004 - 2005 - 2006 - 2007 - 2008 - 2009																
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, Vigil.is.	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	2.246	2.791		
	% sul Totale 2004	17,00%	2,00%	1,00%	20,00%	44,00%	10,00%	54,00%	7,00%	11,00%	18,00%	9,00%	80,00%			
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	2.142	2.714	-77	-2,8
	% sul Totale 2005	18,00%	2,00%	1,00%	21,00%	43,00%	10,00%	53,00%	7,00%	9,00%	16,00%	9,00%	79,00%			
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	17,70%	2,30%	0,70%	20,70%	44,30%	9,30%	53,60%	6,50%	9,60%	16,10%	9,60%	79,30%			
2007	SSN	333	42	17	392	1.144	223	1.367	193	241	434	238	2.039	2.431	-169	-7
	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	17,40%	2,40%	0,60%	20,50%	44,20%	9,40%	53,60%	7,40%	9,30%	16,70%	9,20%	79,50%			
2008	SSN	335	41	18	394	1.142	214	1.356	202	194	396	270	2.022	2.416	-184	-7
	Unimore	121	23		144	11	23	34		3	3	2	39	183	-8	-2
	Totale	456	64	18	538	1.153	237	1.390	202	197	399	272	2.061	2.599	-192	-6
	% sul Totale 2008	17,55	2,46	0,69	20,7	44,36	9,12	53,48	7,77	7,58	15,35	10,47	79,3		-7,39	-0,24
2009	SSr	342	41	22	405	1.136	222	1.358	202	182	384	266	2.008	2.413	-187	-7
	Unimore	119	19	1	139	11	21	32			2	1	35	174	-17	-8
	Totale	461	60	23	544	1.147	243	1.390	202	182	386	267	2.043	2.587	-204	-7
	% sul Tot.	17,82	2,32	0,89	21,03	44,34	9,39	53,73	7,81	7,04	14,92	10,32	78,97		-7,89	-0,28
Δ 2009 2008	Δ SSR	7		4	11	-6	8	2		-12	-12	-4	-14	-3	-3	-1
	Δ Unimore	-2	-4	1	-5	0	-2	-2		-3	-1	-1	-4	-9	-9	-6
	Δ Totale	5	-4	5	6	-6	6			-15	-13	-5	-18	-12	-12	-1
	Δ % sui Totali	0,27	-0,14	0,2	0,33	-0,03	0,27	0,25	0,04	-0,54	-0,43	-0,14	-0,33		-0,5	-0,04

2.2.1.2 Numero totale di lavoratori stranieri

Nel 2009, il numero di lavoratori stranieri è incrementato rispetto all'anno precedente (Fig. 2.2.1.2) anche se si rimane a livello di poche decine. E' noto infatti che il rapporto di lavoro con le aziende pubbliche può essere stabilito solo una volta acquisita la cittadinanza italiana. Molti lavoratori stranieri, peraltro, sono presenti in azienda, ma sono dipendenti delle ditte a cui sono stati appaltati i servizi alberghieri

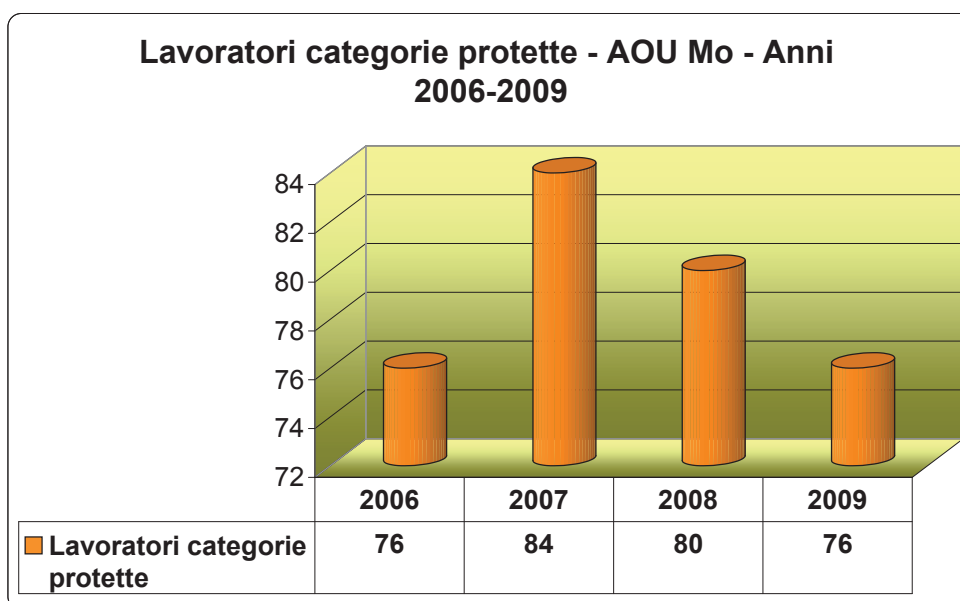
Fig. 2.2.1.2.1



2.2.1.3 Numero dipendenti occupati nell'ambito di categorie protette

Relativamente alla occupazione nell'ambito di categorie protette si è registrata una lieve riduzione rispetto al 2008 con ritorno ai livelli registrati nel 2006 (Fig. 2.2.1.3). A seguito infatti di una modifica normativa che ha escluso dal conteggio del computo dei lavoratori appartenenti alle categorie protette il personale sanitario, l'azienda riesce a rispettare i parametri obbligatori nell'ambito del turn over del personale tecnico e amministrativo senza aumento di dotazione organica

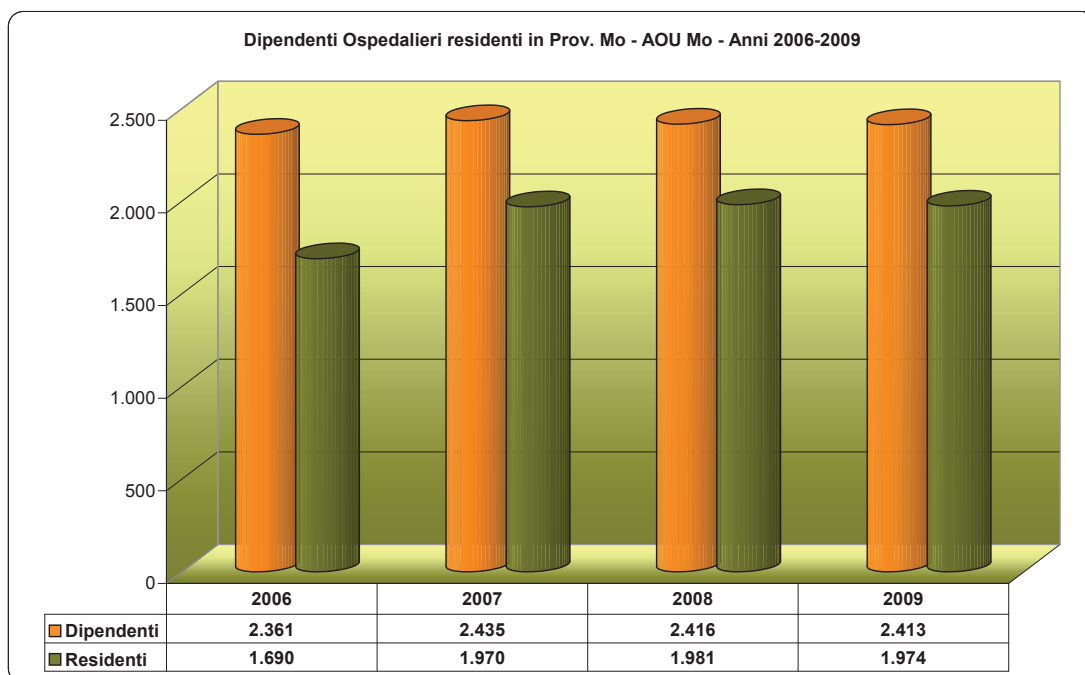
Fig. 2.2.1.3.1



2.2.1.4 Numero Dipendenti /Totale Occupati Ambito Territoriale

Con circa L'82% sul totale, nel 2009 i dipendenti residenti in provincia di Modena sono rimasti pressoché stabili rispetto all'anno precedente, pur registrandosi un lieve decremento sia in valore assoluto sia in termini percentuali rispetto al totale dei dipendenti. Rimane, peraltro, da indagarsi, il fenomeno della domicilia-rità effettiva che si presume possa lievemente incrementare il numero dei dipendenti che "vivono" la città e la provincia di Modena.

Fig. 2.2.1.4.1



2.2.1.5

Nel 2009 secondo dati gentilmente forniti dall'Amministrazione Provinciale l'occupazione media ha registrato una flessione di ben 7.000 unità rispetto al 2008 attestandosi su 312.000. Ciò a fronte del già richiamato aumento della popolazione in provincia di Modena che ha raggiunto quota 694.580, e della riduzione di circa 2390 unità della popolazione in età lavorativa attestatasi sulle n. 425.280 . A fronte di tale quadro della dinamica occupazionale in provincia di Modena AOU di Modena con la sostanziale conferma dell'offerta occupazionale costituisce elemento di tenuta del mercato del lavoro con particolare riferimento all'occupazione delle aree professionali.

Fig. 2.2.1.5.1

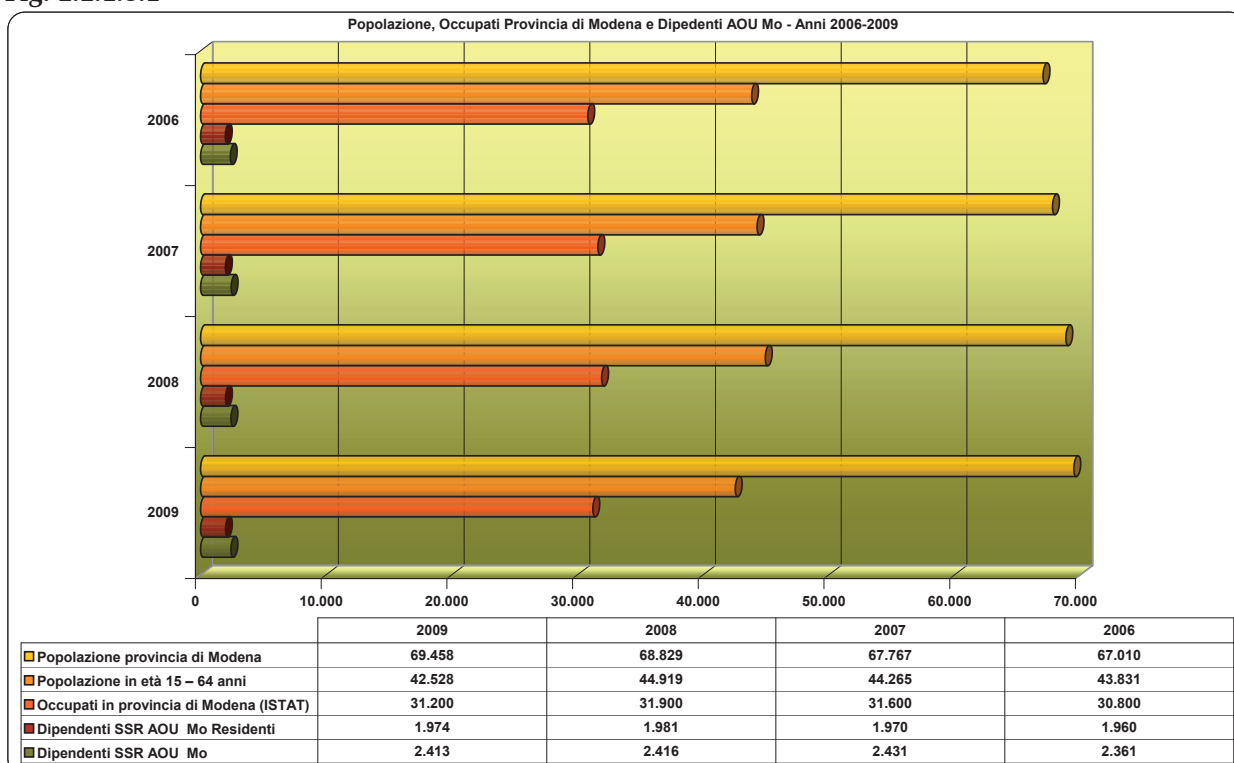
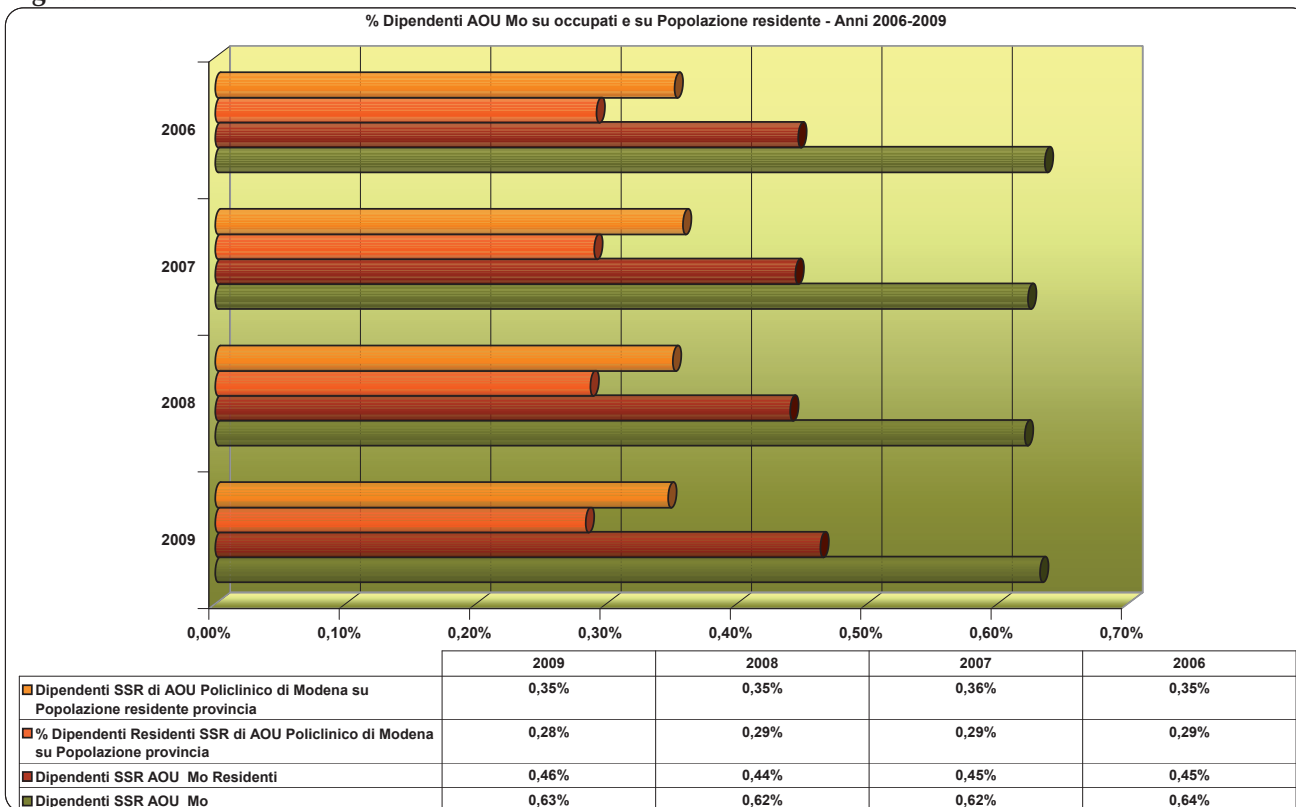


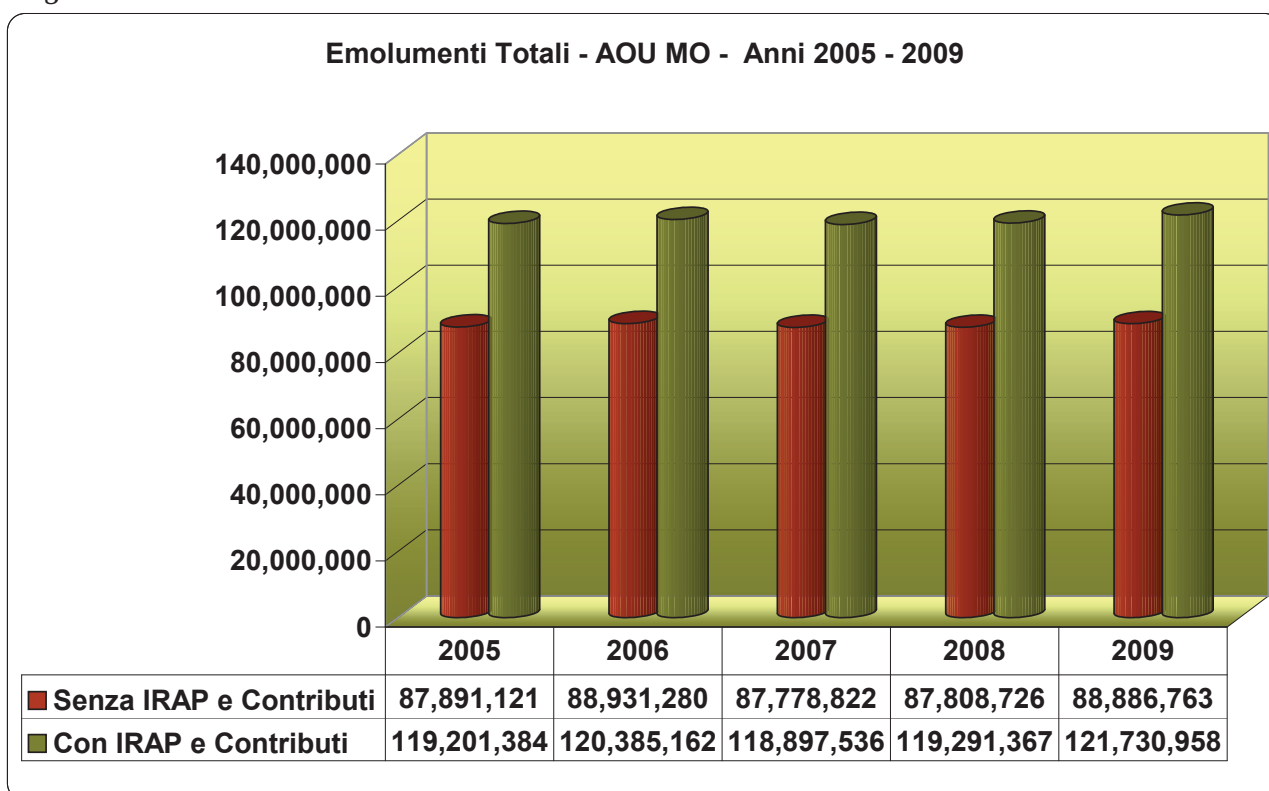
Fig. 2.2.1.5.2



2.2.1.6

Volume degli emolumenti totali erogati da AOU di MO nel 2009 ha superato € 120.000.000 comprensivi di IRAP e Contributi ed € 88.000.000 senza, con un lieve incremento rispetto agli anni precedenti. Come già segnalato ciò è stato il portato di incrementi retributivi andati a regime nel 2009 e non di un incremento del numero assoluto del personale dipendente e convenzionato

Fig. 2.2.1.6.1



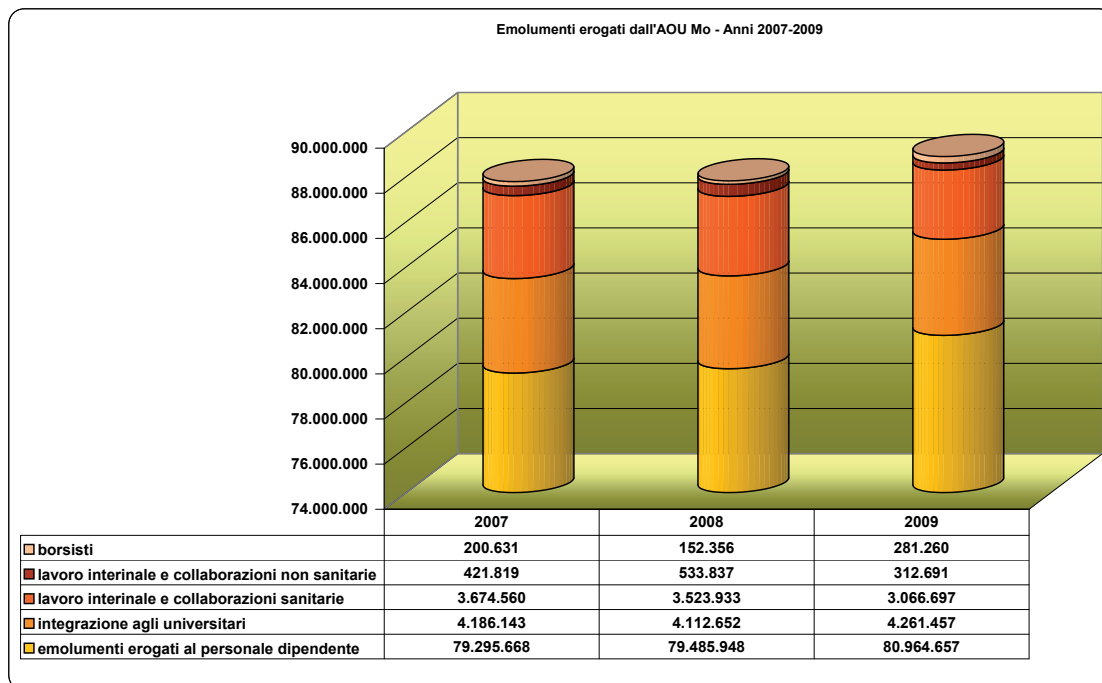
La disaggregazione però per tipologia di emolumento o meglio di percettore dell'emolumento, come riportata nel grafico seguente mostra un riduzione anche significativa degli emolumenti alle voci

Borsisti; Lavoro interinale e collaborazioni non sanitarie; Lavoro interinale e collaborazioni non sanitarie; Integrazione Dipendenti UniMoRe

E un incremento degli emolumenti alla voce dipendenti. Ciò a è indicativo della riduzione in numeri assoluti delle predette tipologie di percettori di emolumenti e da una rappresentazione più compiuta degli incrementi contrattuali usufruiti dal personale dipendente SSR.

In sostanza si sono registrate riduzioni del numero dei percettori "precari" ed "universitari"

Fig. 2.2.1.6.2



2.2.1.7 Valore Emolumenti Dipendenti UniMoRe

Nel 2009 gli emolumenti dei dipendenti di UniMoRe assegnati alla Facoltà di Medicina e Chirurgia ed integrati nell'AOU Policlinico di Modena ammontarono complessivamente (Fig. n. 2.2.1.7) ad oltre 17 milioni di Euro per il personale docente ericercatore ed ad oltre 4 milioni di Euro per il personale tecnico ed amministrativo, con lievi incrementi rispetto al 2008 pur in presenza della precedentemente richiamata flessione in numero assoluto del personale convenzionato.

Fig. 2.2.1.7.1

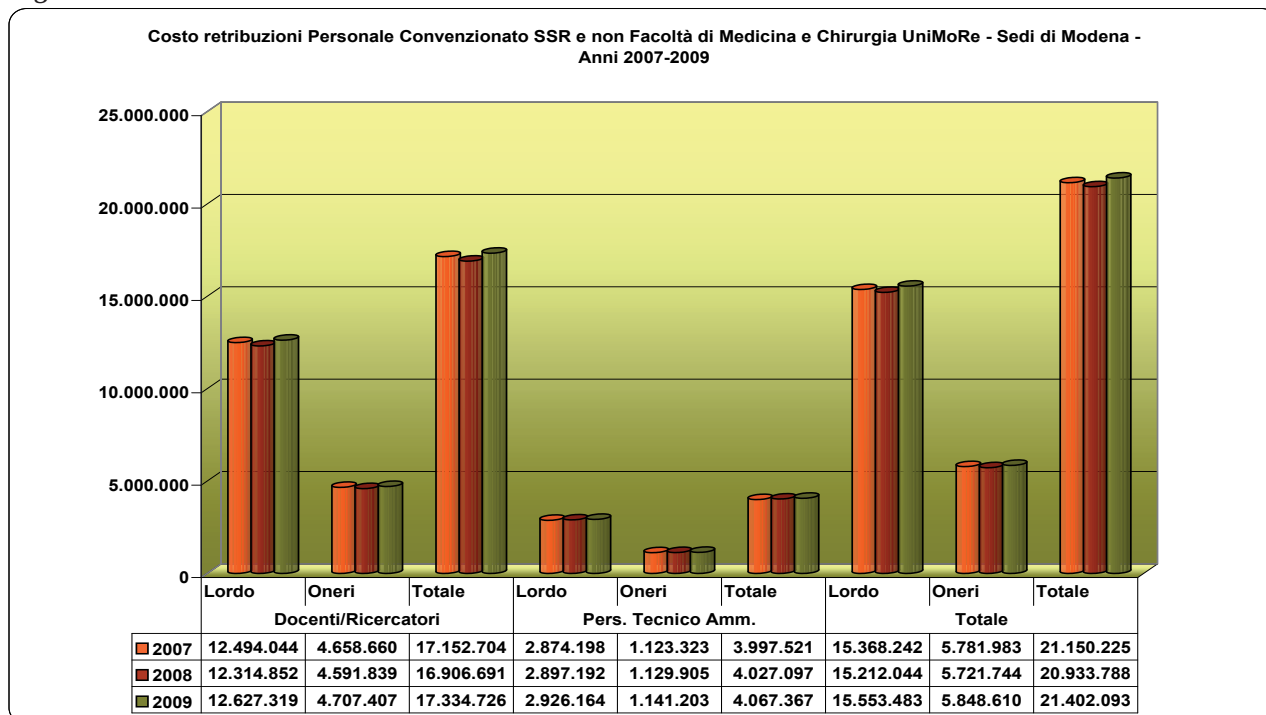
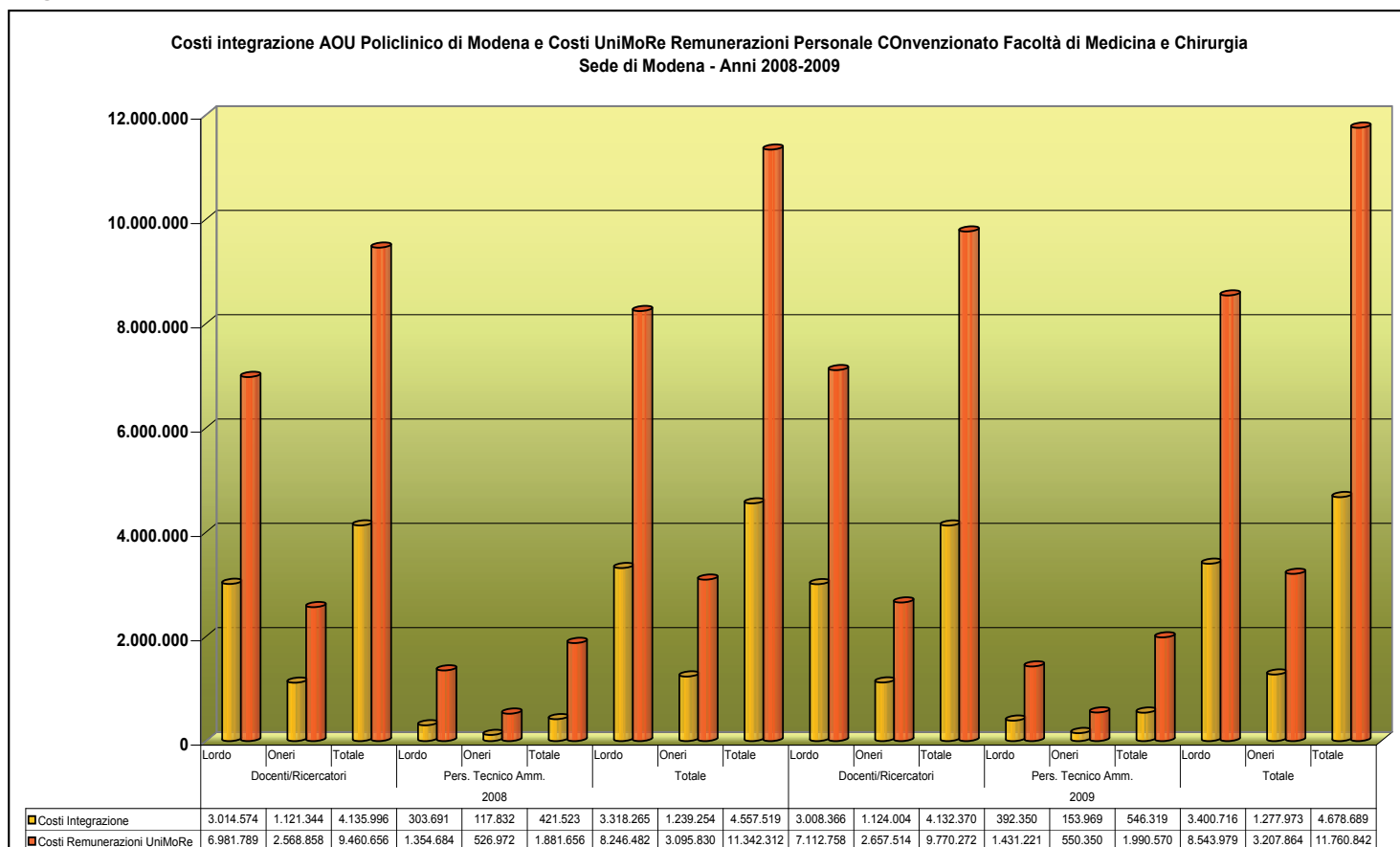


Fig. 2.2.1.7.2



complessivamente quota 21 milioni di Euroi. 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 103 milioni di Euro gli emolumenti corrisposti al netto di contributi ed IRAP, e ad oltre 140 milioni di Euri 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.

Personale

la voce presenta una significativa variazione (+2,2 milioni di euro), così scomponibile

Previsione Iniziale	112.808.756
Trasferimento dalla voce "Altri Accantonamenti" dell'importo relativo al rinnovo contrattuale del Comparto	2.583.651
Trasferimento dalla vce "Altri Accantonamenti" dell'importo relativo all'indennità di vacaza contrattuale della Dirigenza	188.286
Variazione importo previsto per comandi	-312.795
Maggiori costi per trasferimento dal 1° novembre del personale di Anatomia Patologica	71.613
Minori costi per trasferimento dal 16 novembre	-238.893
Minori costi su previsione integrazione universitaria	-84.367
Maggiori costi	17.206
Totale Consuntivo	115.033.457

Sulla movimentazione analitica del personale durante l'anno, si inseriscono le sottostanti tabelle, rinviando per l'illustrazione delle azioni attuate al Bilancio di Missione:

VARIAZIONE CESSATI/ASSUNTI E CONSISTENZA DEL PERSONALE A TEMPO INDETERMINATO							
QUALIFICA	CONSISTENZA ORGANICA AL 31/12/2008	2009				SALDO	CONSISTENZA ORGANICA AL 31/12/2009
		C	AT	AS	AA		
Dirigenti Medici e Vet. Con struttura complessa	8	1	0	0	0	-1	7
Dirigenti Medici e Veterinari con Struttura Semplice	21	0	0	0	0	0	21
Dir. Med. e Vet. con altre tipologie non di Struttura	86	5	0	0	10	5	91
Dirigenti Medici e Veterinari nuovi assunti	210	14	5	11	3	5	215
Dirigenti Sanitari con Struttura Complessa	3	1	0	0	0	-1	2
Dirigenti Sanitari con altri incarichi	27	1	0	4	0	3	30
Dirigenti Profess., Tecnici e Amm.	16	0	0	0	4	4	20
Personale del Comparto - Cat. A	9	0	0	0	0	0	9
Personale del Comparto - Cat. B	126	31	1	0	0	-30	96
Personale del Comparto - Cat. BS	262	35	16	6	24	11	273
Personale del Comparto - Cat. C	166	21	1	0	26	6	172
Personale del Comparto - Cat. D (SANITARIO)	1.229	78	64	3	32	21	1.250
Personale del Comparto - Cat. D (NON SANITARIO)	57	12	0	0	15	3	60
Personale del Comparto - Cat. DS (SANITARIO)	77	4	0	0	2	-2	75
Personale del Comparto - Cat. DS (NON SANITARIO)	24	4	0	0	13	9	33
TOTALE	2.321	207	87	24	129	33	2.354

VARIAZIONE E CONSISTENZA DEL PERSONALE A TEMPO DETERMINATO AL 31/12/2009 (escluse supplenze, comandi e incarichi ex art. 15 septies)			
QUALIFICA	CONSISTENZA ORGANICA AL 31/12/2008	2009	CONSISTENZA ORGANICA AL 31/12/2009
Dirigenti Medici e Veterinari Con struttura complessa	2	0	2
Dirigenti Medici e Veterinari con Struttura Semplice	0	0	0
Dir. Med. e Vet. Con altre tipologie non di Struttura	0	0	0
Dirigenti Medici e Veterinari nuovi assunti	6	-1	5
Dirigenti Sanitari con Struttura Complessa	1	-1	0
Dirigenti Sanitari con altri incarichi	9	-2	7
Dirigenti Profess., Tecnici e Amm.	2	0	2
Personale del Comparto - Cat. A	16	-7	9
Personale del Comparto - Cat. B	0	0	0
Personale del Comparto - Cat. BS	8	1	9
Personale del Comparto - Cat. C	0	0	0
Personale del Comparto - Cat. D (SANITARIO)	6	2	8
Personale del Comparto - Cat. D (NON SANITARIO)	1	0	1
Personale del Comparto - Cat. DS (SANITARIO)	1	-1	0
Personale del Comparto - Cat. DS (NON SANITARIO)	0	0	0
TOTALE	52	-9	43
Supplenze, comandi e incarichi ex art. 15 septies	43		14
TOTALE COMPLESSIVO	95	-38	57

La variazione negativa del personale al 31 dicembre 2009 (-5 unità) è coerente con il quadro economico del consuntivo. La riduzione delle unità a tempo determinato a favore del tempo indeterminato rientra nel piano di stabilizzazioni pianificato all'inizio dell'anno e finanziato all'interno delle risorse stanziare per l'anno in esame. Complessivamente, l'Azienda ha recuperato interamente lo scostamento evidenziato nella verifica infrannuale, attestandosi su un importo finale del tutto in linea con la previsione. Aggiungendo a questo risultato i risparmi ottenuti dalla riduzione dei contratti libero - professionali, si conferma ampiamente il percorso di contenimento avviato dallo scorso esercizio.

2.2.1.8 Volume Beni e Servizi Acquistati presso Aziende Provinciali

Il valore dei Beni acquisiti presso aziende della Provincia di Modena nel 2009 è complessivamente risultato di oltre 6 milioni di Euro (Tab. 2.2.1.8) registrando un incremento superiore al milione di Euro rispetto al dato 2008, sia per la quota parte di beni economici che per la quota parte dei dispositivi medici

Prodotti	ANNO 2008		ANNO 2009		Δ 2008/2009	
	Farmacia	Economato	Farmacia	Economato	Farmacia	Economato
Monodose	15.000	14.000		71.110	-15.000	57.110
Deflussori e Filtri, Tubi, Raccordi, Prolunghe e Tappi	78.478	33.973	136.525	52.967	58.047	18.993
Set Drenaggi Toracici Cateteri Toracici	10.450	6.132	3.279	17.230	-7.171	11.098
Circuiti per anestesia e rianimazione				3.976		3.976
Alcool/Acqua Ossigenata/Vasellina/Cotone/Borse/Caffè/Materiale Plastico Laboratorio	8.365	3.486	8.989	4.481	624	995
Materiale di laboratorio (vetrini, provette, cilindri, portaprovette...)		12.925		31.767		18.842
Materiale di laboratorio (vetrini, provette, cilindri, portaprovette) Progetti Universitari				5.142		5.142
diagnostici di laboratorio			4.862		4.862	
Medicinali Extra P.T.R.	39.406		86.369		46.963	
Farmaci	159.176		83.938		-75.238	
cartucce e soluzioni bicarbonato			142.109		142.109	
materiale per dialisi Dialisi	43.710	44.755		394.098	-43.710	349.343
disinfettanti			4.680		4.680	
Sacche Sangue per Plasmaferesi	2.515.835		3.544.394		1.028.559	
Siringhe				7.828		7.828
Ago		6.820	4.127	144	4.127	-6.676
arredi vari		76.789		24.880		-51.909
attrezzature sanitarie		37.976		42.704		4.728
Camici Anatomia Patologica		1.126		2.085		959
Cancelleria		4.319		5.260		941
strumentario chirurgico				1.918		1.918
Materiale specialistico per ostetricia e ginecologia				10.550		10.550
Latte		5.238		5.232		-6
Licenze Software		245.078		30.110		-214.968
Macchine d'ufficio (fax, calcolatrici, fotocopiatrici, videoproiettori.....)		11.186		3.179		-8.007
Stampanti e altre attrezzature informatiche				37.346		37.346
Manutenzione attrezzature da ufficio (fax, fotocopiatrici...)		7.126		8.246		1.121
Manutenzione e Ampliamenti Informatici		948.531		940.968		-7.563
Materiale Audio/video				313		313
Materiale Informatico (HD, cavi, batterie, memorie, schede...)				23.204		23.204
Materiale informatico (consumabile per stampanti, fax - CD, Dvd.)		4.582		18.213		13.631
Materiale Sanitario Vario		18.973	2.404	14.469	2.404	-4.505
Articoli cartari, guanti e materiale di convivenza		134.797		127.963		-6.834
altri servizi non sanitari		82.963		6.480		-76.483
Pile		16.355		13.994		-2.362
impiantistica		239.894		217.175		-22.719
manutenzione rete telefonica				57.385		57.385
Protesi Odontoiatriche / ausili chirurgici		94.658		122.044		27.386
Stampati		5.828		6.586		758
Tv		7.228		10.931		3.703

Scarico Dati Ambulatoriali		55.952		44.724		-11.228
Materiale Fotografico		306				-306
Noleggio Tv Urap e Senza Gettoniera		3.805				-3.805
Tv E Lettori e relativo materiale		3.153				-3.153
Drenaggi		12.540				-12.540
Schede Macchina Trasfusionale		8.820				-8.820
Drum		19.743				-19.743
Totale per UO competente all'Acquisto	2.870.419	2.169.060	4.021.675	2.364.700	1.151.256	195.640
Totale Generale	5.039.479		6.386.375		1.346.896	

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 su iniziativa di cittadini, fondazioni bancarie ed altri soggetti, espressione della funzione sociale svolta dall'Azienda e del suo riconoscimento sociale, per l'anno 2009, ammontano complessivamente a € 873.854,00.

Ripartendo il dato complessivo, si può dettagliare come segue:

- n. 14 da cittadini per un ammontare di € 26.435,00 (n. 4 donazioni per un totale di € 3.975,50 e n. 10 erogazioni liberali per un totale di € 22.460,00);
- n. 22 da ditte e associazioni per un totale di € 42.420,00 (di cui n. 13 donazioni per un totale di € 17.521,84 e n. 9 erogazioni liberali per un totale di € 24.895,00);
- n. 5 contributi da Fondazioni di origine bancarie per un totale di € 805.000,00

Tab. 2.2.2 b

Distribuzione per Tipologia di Donante e di Donazione AOU Policlinico di Modena - Donazioni Anni 2002/2009								
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
2009	10	22.460,00	13	829.895,00	17	21499,76	27	847.420,00

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 catalogazione complessiva di oltre 100 oggetti. Sono stati inoltre effettuati sopralluoghi, prima del loro trasloco, nei locali in uso alle Unità Operative trasferite all'AUSL di Modena presso l'Ospedale di Baggiovara.

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

Nel corso del 2009 è proseguita la catalogazione dei beni artistici dislocati presso le sedi Dipartimentali.

2.2.4 Impatto Ambientale

Pto 1 - Monitoraggio quali-quantitativo sull'uso di energia elettrica e termica

a) POLITICHE ENERGETICHE

a.1) Gara regionale Intercent-ER: è stata data adesione per l'anno 2010 per la fornitura di energia elettrica per tutto il patrimonio immobiliare aziendale; dal 1°/01/2010 il fornitore di energia elettrica per tutti gli edifici aziendali è Hera Comm.

a.2) Campagna di sensibilizzazione: nel corso del 2009 è proseguita 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, Ing. Angelo Frascarolo) sta predisponendo un progetto specifico per la definizione degli indicatori su cui basare il monitoraggio. A questo scopo vengono forniti, periodicamente, i dati richiesti dal G.R.E. nell'ambito del bench-marking fra le Aziende Sanitarie regionali. In allegato è riportato il Bilancio Energetico 2009.

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

- prosegue l'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;
- prosegue l'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;
- prosegue l'estensione ai reparti nuovi o ristrutturati, dell'impianto di condizionamento centralizzato, in modo da utilizzare al meglio la Centrale Frigorifera nel periodo estivo, riducendo progressivamente il numero di condizionatori locali (fissi o portatili), i quali sono più energivori, oltre che più rumorosi, quindi più inquinanti sotto vari profili;
- prosegue l'installazione, in tutti i reparti nuovi o ristrutturati, di lampade a basso consumo energetico (lampade elettroniche e fluorescenti, nonché reattori elettronici per lampade fluorescenti);
- in materia di risparmio energetico per illuminazione, è stata attivata una sostituzione programmata di lampade fluorescenti con altre di nuovo tipo (T8 ECO) che consentono un risparmio di circa il 10% di energia elettrica, a fronte di un investimento iniziale relativamente contenuto (tempo di ritorno inferiore a 2 anni).

b) MONITORAGGIO ENERGETICO

Per quanto riguarda l'utilizzo del gas naturale per riscaldamento, nonostante che nel 2009 fosse 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), sono stati ugualmente analizzati i dati forniti dall'appaltatore e di ciò è dato conto nell'allegato Bilancio Energetico 2009.

Inoltre, allo scopo di perseguire un risparmio economico nel campo della gestione dell'energia termica, in occasione della gara di manutenzione impiantistica aggiudicata nel corso del 2009, 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 ancora possibile stimare con esattezza il risparmio che si potrà conseguire, in quanto la decorrenza del nuovo contratto di appalto è partita il 1° gennaio 2010, ma si reputa possibile circa un 5-10% di minori costi (a parità di volumi interessati e consumi).

Tutte le analisi energetiche sono riportate nel Bilancio Energetico 2009, allegato al presente Bilancio di Missione.

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 2009 è stata pubblicato il bando per la costruzione in leasing finanziario e successiva gestione per un periodo di 8 anni, di un impianto di trigenerazione; si tratta di una tecnologia innovativa, in quanto ai cogeneratori verrà associato un gruppo frigo ad assorbimento, venendo così a costituire un impianto di trigenerazione.

Inoltre si sta proseguendo con l'estensione del sistema di telegestione degli impianti meccanici ed elettrici. 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 (come detto al p.to a.4), i cui dati significativi sono i seguenti:

- 1400 lampade da 58 W sostituite con lampade T8 ECO da 51 W;
- 8900 lampade da 36 W sostituite con lampade T8 ECO da 32 W;
- 1400 lampade da 18 W sostituite con lampade T8 ECO da 16 W.

Questo intervento ha consentito di risparmiare, in un anno, 6,9 Tep, corrispondenti ad un risparmio di 32.002,00 €.

b) **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. Attualmente questa Analisi Energetica è in corso di redazione, in quanto il servizio è stato avviato il 1°/01/2010.

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, anche in relazione alla sicurezza degli operatori. Ha attivato fin dal 2006 il progetto "Il Policlinico di Differenzia" con lo scopo di contenere la produzione dei rifiuti e raggiungere standard ottimali di preselezione degli stessi, fatti salvi i rifiuti pericolosi a rischio infettivo che, come prescrive la normativa, sono da sempre raccolti separatamente ed avviati all'incenerimento.

E' stato attivato un piano di formazione rivolto a tutti i dipendenti che ha raccolto notevole attenzione; l'impatto della formazione sui comportamenti è stato verificato positivamente in quanto nel corso degli anni 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 2006 solo il 13,0% dei rifiuti urbani del Policlinico (128 tonnellate su 995 anno) era smaltito in maniera differenziata. Da allora la quota smaltita in maniera differenziata è passata al 15,27% nel 2007, attestandosi nel 2008 e 2009 intorno al 35%.

Il forte incremento della differenziata è dovuto principalmente a:

- imballaggi di carta e cartone: + 1.047,3% (nel 2009 rispetto al 2007)
- vetro: + 46,5% (nel 2009 rispetto al 2006)
- plastica + 1.195,1% (nel 2009 rispetto al 2007)
- rifiuti organici da cucine e mense + 1.367% (nel 2009 rispetto 2008)

Il progetto di miglioramento continuo nella gestione dei rifiuti si colloca nel più complessivo "Progetto ECO" che mira a creare percorsi virtuosi per ridurre l'inquinamento ed ottimizzare il consumo di risorse attraverso il controllo dei fattori d'impatto ambientali causati dall'attività dell'ospedale.

2.2.4.8 La Mobilità

Il 2009 è stato caratterizzato da un duplice cambio di Mobility Manager, che ha influenzato la continuità operativa in questo ambito.

Nell'ambito delle iniziative volte a favorire una mobilità alternativa all'automobile, a partire dal 2007 è stata attivata una nuova viabilità della linea 7 che precedentemente faceva capolinea proprio all'ingresso del Policlinico. Una nuova viabilità interna riservata alla medesima Linea 7, dotata principalmente di filobus ad alimentazione bifuel elettrica/Diesel, attraversa tutto il campus aziendale, permettendo di raggiungere l'azienda partendo dalla stazione centrale, passando attraverso la stazione delle corriere ed attraversando il centro storico dove avviene l'interscambio con le principali linee bus cittadine. Dopo avere attraversato il campus aziendale, la linea 7 arriva come capolinea presso la nuova sede della facoltà di ingegneria dove si trova un parcheggio scambiatore. L'Azienda ha ritenuto di avere realizzato in questo modo il massimo supporto possibile alle attuali politiche del Comune per utilizzo del BUS come strumento alternativo all'automobile.

Nel corso del 2009 l'attenzione è stata posta sullo studio del potenziamento dell'utilizzo della bicicletta come mezzo alternativo all'automobile. Obiettivo principale è stato comunque la messa a punto del questionario aziendale sulla mobilità da somministrare al personale dipendente, attraverso la raccolta ed il confronto con analoghi questionari già somministrati. Il questionario verrà somministrato nel 2010 per utilizzare un software dedicato accessibile a tutti i dipendenti che faciliti la successiva elaborazione dei dati derivanti dalle risposte.

Contemporaneamente si è proceduto allo studio della mappa delle residenze dei dipendenti (oltre 2000 indirizzi mappati, pari ad oltre il 90% dei dipendenti), per valutare la distribuzione territoriale rispetto alla sede dell'azienda ospedaliero-universitaria e potere calcolare il numero di dipendenti potenzialmente interessati all'utilizzo della bicicletta.

Ipotizzando che il percorso massimo accettabile fosse di 3,5 km, pari a 15 minuti di tempo di percorrenza medio, la percentuale di dipendenti potenzialmente essere tra il 50% ed il 55% del campione esaminato. I risultati di questa indagine hanno quindi portato ad individuare un massimo di 750 dipendenti potenzialmente interessabili all'uso della bicicletta, dato che dovrà essere confrontato con gli esiti dei questionari somministrati per valutare il numero di posti bicicletta in rastrelliera realmente necessari.

E' in corso anche la valutazione dei tipi di rastrelliere antifurto necessari per favorire l'utilizzo della bicicletta, essendo ripetuti furti avvenuti nel campus la maggiore causa di rinuncia all'uso di questo mezzo, partendo dall'esperienza già attuata della azienda ospedaliera di Reggio Emilia.

A dicembre 2009 si è provveduto a rivedere i percorsi di accesso ai 3 principali ingressi del Policlinico, e tra le diverse azioni intraprese vi è stato anche il posizionando della maggior parte delle rastrelliere oggi disponibili vicino a tali ingressi, per favorire l'utilizzo della bicicletta come mezzo di trasporto.

Attraverso un accordo con il comune di Modena è stato possibile installare in prossimità dell'ingresso principale 10 postazioni in rastrelliera dedicate all'uso delle biciclette messe a disposizione dal comune stesso nell'ambito del servizio di Bike Sharing.

Sempre nel corso del 2009 è stato sottoscritto con la Facoltà di Ingegneria un protocollo di collaborazione che tra i diversi ambiti prevede anche lo studio e lo sviluppo di modelli per il miglioramento della mobilità, che vede coinvolto anche tutto il personale dipendente dell'Università che lavora presso la sede centrale della Facoltà di Medicina all'interno del campus aziendale.

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

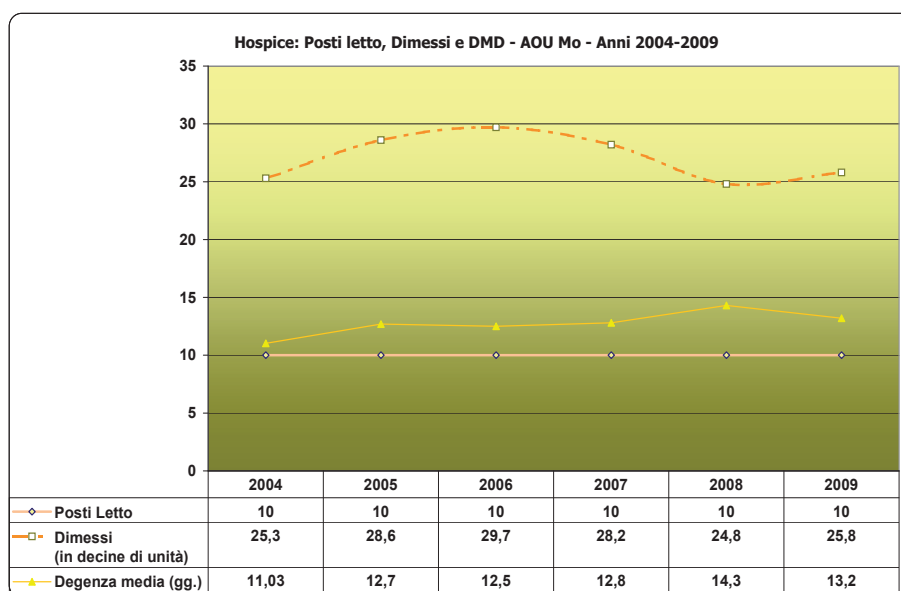
2.3.2.1 La rete delle cure palliative

Presso AOU 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 2009 l’Hospice ha ospitato n. 258 pazienti per una durata media di degenza di 13,2 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

Fig. 2.3.2.1



2.3.2.2 Assistenza Farmaceutica

Nel corso del 2009, l’assistenza farmaceutica ospedaliera ha registrato un incremento generale nel consumo dei fattori produttivi, farmaci ed emoderivati rispetto al 2008 del 10,9 %.

Analizzando il dato, si evidenzia per i consumi interni un incremento del 10,2% sui farmaci e del 12% sugli emoderivati.

Le classi terapeutiche che maggiormente hanno determinato questi scostamenti sono gli antibiotici (+ 17,37%) e gli antitumorali (+ 15,18%), classi che incidono fortemente sulla spesa farmaceutica complessiva.

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), nel 2009 è stato effettuato un monitoraggio mensile dell’andamento. Nell’insieme si è registrato un incremento della spesa dell’ 8% per i pazienti modenesi (spesa 2008 euro 16.805. 624 - spesa 2009 euro 18.159.516) e del 11,7 % per i pazienti non assistiti da AUSL di Modena (spesa 2008 euro 4.878.815, spesa 2009 euro 5.452.524).

Il progetto rappresenta senz’altro un importante momento di collaborazione con l’AUSL di Modena sia per l’impatto sul contenimento della spesa farmaceutica territoriale, sia in termini di condivisione di una politica del farmaco unitaria, di respiro provinciale.

Nella distribuzione, si pone la massima attenzione all’appropriatezza delle prescrizioni sia in termini di aderenza alle Note AIFA e alle indicazioni dei registri Onco AIFA che in termini di aderenza al PTR e alla prescrizione per Principio attivo.

2.3.3 Assistenza Specialistica Ambulatoriale

Di seguito vengono riportate tabelle, figure e dati relativi a indicatori e descrittori delle attività specialistiche ambulatoriali che evidenziano una riduzione di prestazioni specialistiche ambulatoriali erogate rispetto al 2008 pari a -302.462 in maggior parte dovute alla flessione delle prestazioni specialistiche di laboratorio per le quali nel 2009 si sono verificati ulteriori trasferimenti di attività presso il Nuovo Ospedale Civile di Baggiovara.

Tab. 2.3.3 AOU Policlinico di Modena - Attività Specialistica Ambulatoriale				
	Anno 2008	Anno 2009	Variazioni	
			assol.	%
N. Prestazioni per pazienti esterni	2.566.952	2.264.490	-302.462	-12%
Ecografie	30.782	29.059	-1.723	-6%
Ecodoppler	11.505	8.938	-2.567	-22%
T.A.C. Colonna	3	5	2	67%
T.A.C. Capo	6	16	10	167%
T.A.C. Addome	4.769	4.824	55	1%
T.A.C.	9.279	11.990	2.711	29%
Risonanza Magnetica Encefalo	1	2	1	100%
Risonanza Magnetica Addome	963	1.087	124	13%
Risonanza Magnetica Colonna	4	8	4	100%
Risonanza Magnetica	3.494	3.794	300	9%
Angiografie	2.679	2.161	-518	-19%
RX Viscerale	7.393	6.802	-591	-8%
RX Ossea	12.355	11.716	-639	-5%
Scintigrafie	6.178	6.609	431	7%
Mammografie	5.887	6.032	145	2%
Manovre interventzionistiche	167	125	-42	-25%
Biopsie	4.318	4.091	-227	-5%
Piccoli interventi	8.297	7.598	-699	-8%
Interventi ambulatoriali ex-DRG	1.683	1.906	223	13%
Endoscopie digestive	4.627	4.883	256	6%
Altre Endoscopie	4.531	4.537	6	0%
Prime Visite	165.164	154.276	-10.888	-7%
Visite di Controllo	143.614	135.603	-8.011	-6%
Visite filtro e completamento diagnostico	10.881	10.283	-598	-5%
Visite OBI	41	36	-5	-12%
Prestazioni ad Erogabilità Definita	7.741	7.131	-610	-8%
Valutazioni	1.756	1.418	-338	-19%
Prestazioni diagnostiche Terapia Attività Medica	1.098	918	-180	-16%
Riabilitazione manuale Attività Tecnico	4.392	5.377	985	22%
Terapia fisica e strumentale	1.621	1.574	-47	-3%
Laboratorio	1.336.807	1.145.797	-191.010	-14%
Esami Allergologia e Citofluorimetria	120.758	71.671	-49.087	-41%
Esami autoimmunità	59.597	65.137	5.540	9%
Laboratorio Microbiologia	64.580	60.845	-3.735	-6%
Laboratorio Virologia	120.471	74.405	-46.066	-38%
Citologia senza CCV	10.320	11.389	1.069	10%
Citologia solo CCV	43.642	41.851	-1.791	-4%
Istologia tariffa Rer	27.020	28.571	1.551	6%
Istologia Tariffa Aziendale	15.569	17.927	2.358	15%
Dialisi	69.048	67.690	-1.358	-2%
Altre Prestazioni	243.911	246.408	2.497	1%

2.3.3.1 Valore e volumi della produzione dell'Azienda sul totale del valore e volumi della produzione provinciale (pubblico e privato accreditato)

Il Volume ed il valore della produzione di prestazioni specialistiche di AOU Policlinico di Modena nel 2009 (Tab. 2.3.3.1) si attestano su n. 2.057.866 e su € 39.309.333, rappresentando rispettivamente il 17,1% delle prestazioni erogate a livello provinciale ed il 29,8 % del valore. Si conferma nel 2009 la flessione del volume delle prestazioni sul totale della produzione provinciale aggregata pubblico e privato convenzionato verosimilmente per il trasferimento di ulteriore quota di attività di Laboratorio presso l'ospedale di Baggiovara dopo quelle di laboratorio e di Riabilitazione già espletate nel 2008.come già più sopra rilevato.

Infatti nel 2008 si attestano rispettivamente su n. 2.107.657 prestazioni e su € 39.2027540, rappresentando rispettivamente il 18,% ed il 30 % del totale della produzione provinciale, nel pubblico e nel privato accreditato. Tali risultanze segnarono una ulteriore flessione rispetto 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 superò quello del 2006.

Tab. 2.3.3.1

Numero prestazioni e valorizzazioni per tipologia di prestazioni strutture pubbliche e private - AOU Mo - Anno 2009							
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.	88.105	4,3%	18,7%	5.382.154	13,7%	33,2%
	D2-D.Strument. no radiaz.	99.860	4,9%	15,7%	4.068.881	10,4%	16,6%
	D3-Biopsia	5.564	0,3%	46,7%	318.458	0,8%	50,1%
	D9-Altra diagnostica	16.560	0,8%	34,1%	358.980	0,9%	36,8%
	Totale	210.089	10,2%	18,0%	10.128.473	25,8%	23,9%
Laboratorio	L1-Prelievi	69.372	3,4%	9,4%	178.835	0,5%	9,0%
	L2-Chimica clinica	911.533	44,3%	13,5%	2.750.153	7,0%	12,4%
	L3-Ematologia/coagulaz.	227.465	11,1%	20,6%	1.345.441	3,4%	34,2%
	L4-Immunoemat.e trasfusione.	2.187	0,1%	18,2%	23.974	0,1%	21,4%
	L5-Microbiologia/virologia	61.493	3,0%	15,8%	1.154.816	2,9%	29,8%
	L6-Anatomia ed ist.patol.	25.516	1,2%	42,0%	675.248	1,7%	47,3%
	L7-Genetica/citogen.	16.790	0,8%	91,7%	1.531.139	3,9%	90,2%
	Totale	1.314.356	63,9%	14,5%	7.659.605	19,5%	21,7%
Riabilitazione	R1-Riab.diagnostica	4.187	0,2%	33,5%	39.126	0,1%	26,2%
	R2-RRF	6.558	0,3%	4,2%	45.065	0,1%	3,9%
	R3-Terapia Fisica	1.668	0,1%	4,9%	4.836	0,0%	5,5%
	R9-Altra riabilitazione	3.097	0,2%	34,0%	27.264	0,1%	34,8%
	Totale	15.510	0,8%	7,3%	116.291	0,3%	8,0%
Prestazioni Terapeutiche	T1-Radioterapia	53.270	2,6%	100,0%	4.728.198	12,0%	100,0%
	T2-Dialisi	35.330	1,7%	52,7%	6.094.814	15,5%	52,3%
	T3-Odontoiatria	5.304	0,3%	24,0%	246.931	0,6%	22,6%
	T4-Trasfusioni	1.369	0,1%	97,4%	99.291	0,3%	98,4%
	T5-Chirurgia ambulatoriale	12.956	0,6%	33,5%	2.125.786	5,4%	32,9%
	T9-Altre prestaz. terapeutiche	57.430	2,8%	30,1%	612.015	1,6%	33,5%
	Totale	165.659	8,1%	44,4%	13.907.035	35,4%	53,8%
Visite	V1-Prima visita	203.832	9,9%	23,4%	4.250.423	10,8%	22,4%
	V2-Visita di controllo	144.739	7,0%	40,6%	2.437.686	6,2%	39,2%
	V3-Osservaz.breve intensiva	3.681	0,2%	42,9%	809.820	2,1%	42,9%
	Totale	352.252	17,1%	28,5%	7.497.929	19,1%	27,7%
Totale Aziendale		2.057.866	100,0%	17,1%	39.309.333	100,0%	29,8%

Nota: Gli importi indicati sono quelli calcolati dalle Aziende USL su tracciato ASA
Fonte: Banca dati ASA, Regione Emilia-Romagna

2.3.3.2 Valore e volumi delle prestazioni critiche

Le prestazioni critiche sul totale della produzione provinciale crescono in volume e decrescono in valore assoluto (Tab. n. 2.3.3.2). La loro incidenza sui rispettivi totali provinciali è stabile per quanto attiene il volume e decresce per quanto attiene il valore.

Il problema dell'appropriatezza prescrittiva permane!

Tab 2.3.3.2

Valore e Volumi Prestazioni Critiche, Incidenza % sul Tot Provinciale - AOU Mo - Anni 2004-2009						
	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Nr° Prestazioni	26.950	27.556	30.399	33.344	34.839	46.473
% su Totale Provinciale	22,2%	10,2%	9,7%	9,1%	8,4%	8,4%
Valore in €	1.230.933	1.237.396	1.591.077	2.002.273	2.117.231	1.815.479
% su Totale Provinciale	29,3%	14,5%	14,6%	13,3%	12,7%	9,5%

Nota: la selezione riguarda le prestazioni "critiche" in base ai tempi di attesa, con Regime di erogazione SSN e modalità di accesso programmabile, urgente e urgente differibile.

Fonte: Banca dati ASA, Regione Emilia-Romagna.

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.

Nel corso del 2009 si è registrata una diminuzione dei ricavi derivanti dalla libera professione, principalmente derivante da una riduzione dell'attività in regime di ricovero (da € 4.165.206,12 nel 2008 a € 3.510.993,08 nel 2009) e dell'attività presso studi esterni autorizzati (da € 1.681.980 nel 2008 a € 1.180.738 nel 2009).

L'attività presso centri convenzionati, passati da 8 a 9 nel corso del 2009, è, viceversa, aumentata (da € 609.202,39 nel 2008 a € 681.453 nel 2009), mentre sostanzialmente costante è stata l'attività ambulatoriale interna.

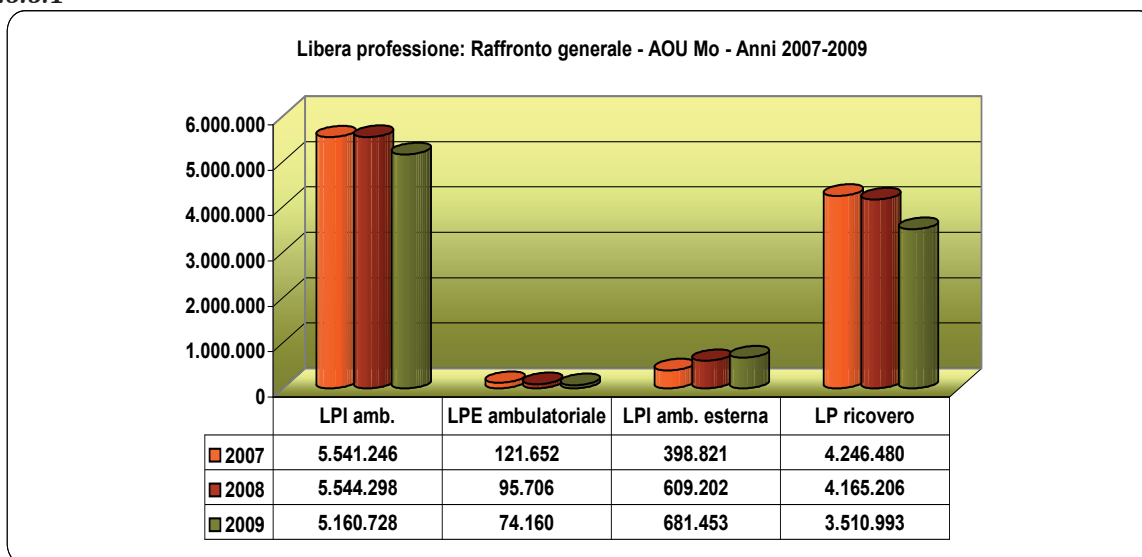
La normativa richiamata affida al governo delle aziende sanitarie le funzioni di organizzazione e gestione della libera professione intramuraria, anche se svolta all'esterno delle strutture aziendali. Le convenzioni prevedono l'impegno dei centri di farsi carico di tutte le funzioni necessarie per adempiere 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 (ove si afferma il suo svolgimento esclusivo all'interno delle strutture aziendali, fatta eccezione per l'attività di day surgery. Per quest'ultima attività è stata, infatti, stipulata un'apposita convenzione con un centro privato);
2. attività ambulatoriale (ove si esplicitano le condizioni per il mantenimento della libera professione in spazi esterni);
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

Fig. 2.3.3.3.1



Legenda:

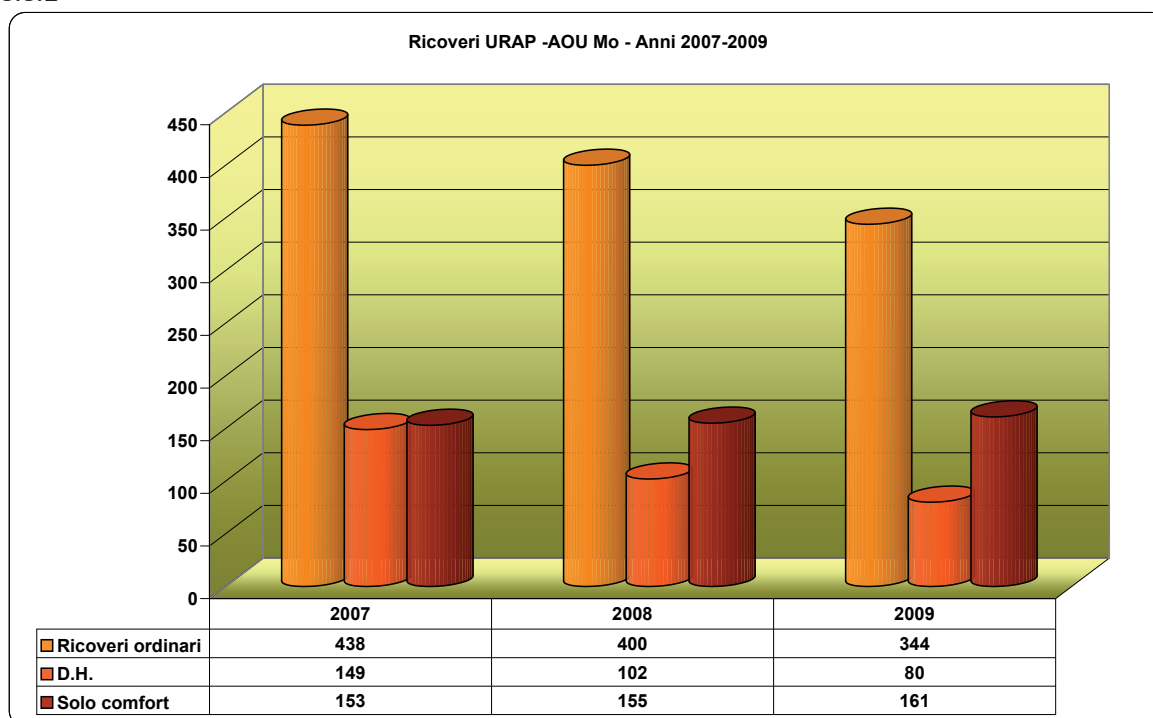
LPI amb.: libera professione individuale ambulatoriale, svolta all'interno dell'AOU o in studi esterni

LPE ambulatoriale: libera professione d'equipe ambulatoriale, svolta all'interno dell'AOU

LPI amb. esterna: libera professione individuale ambulatoriale, svolta in centri privati convenzionati con l'AOU, e consulti domiciliari

LP ricovero: libera professione in regime di ricovero, inclusa quota Drg a carico SSN

Fig. 2.3.3.3.2



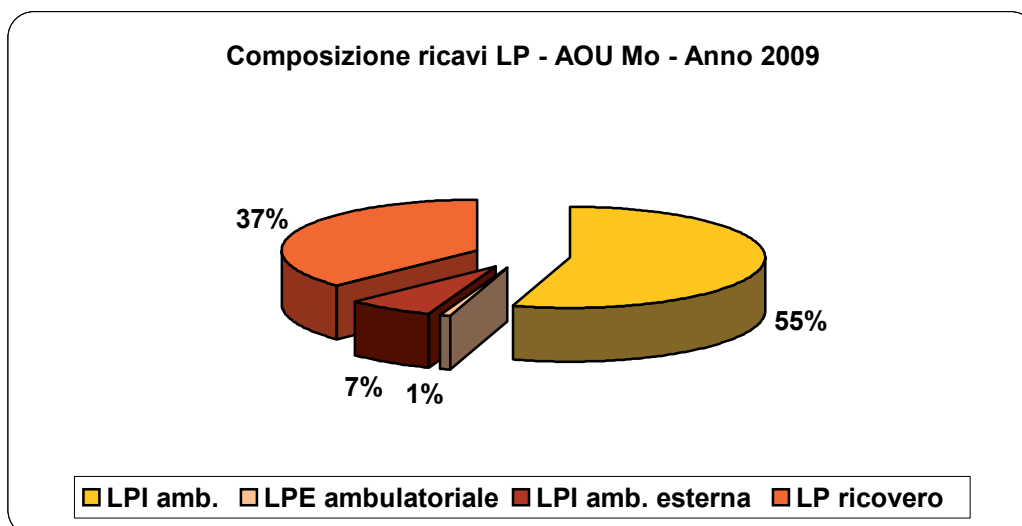
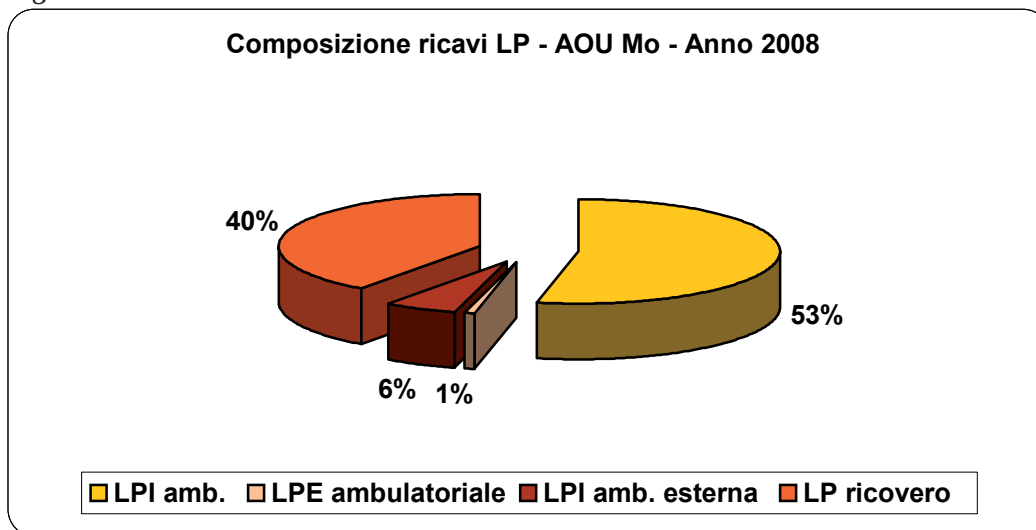
Medici e libera professione - AOU Mo - Anni 2007-2009			
	2007	2008	2009
Medici a rapporto esclusivo	429	421	418
autorizzati alp	272	263	257
non autorizzati alp	157	158	161
Medici autorizzati alp allargata	83	64	60

Fonte: AOU Policlinico Modena - Servizio Marketing

Prestazioni ambulatoriali in libera professione - AOU Mo - Anni 2007-2009			
	2007	2008	2009
Prestazioni LP individuale interna	32.312	33.458	32.328
Prestazioni LP équipe	1.790	1.255	1.300
Prestazioni LP esterna	19.190	17.747	12.863
Totali	53.292	52.460	46.491

Fonte: AOU Policlinico Modena - Servizio Marketing

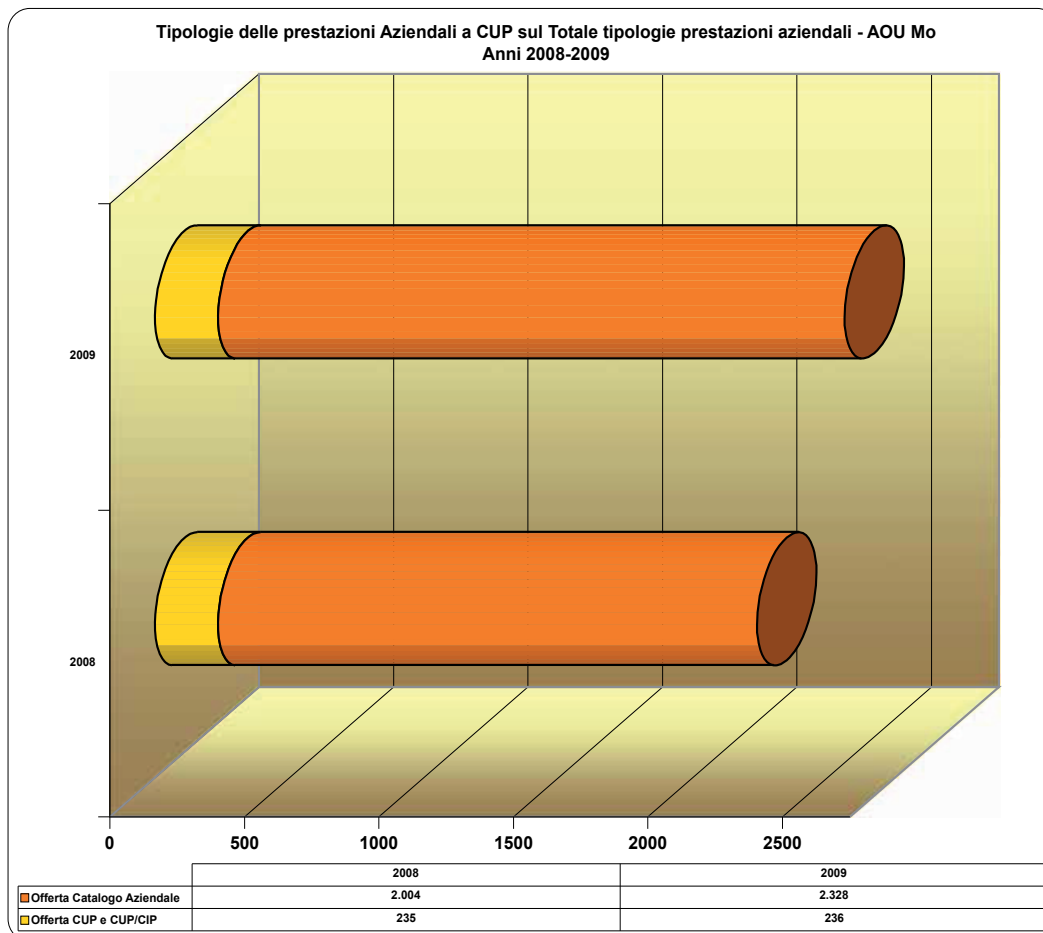
Fig. 2.3.3.3.3



2.3.3.4 Prestazioni a CUP

Nel 2009 è stata inserita a Cup una sola prestazione in più rispetto al 2008.
Il “catalogo” delle prestazioni specialistiche ambulatoriali è stato invece incrementato di n. 324!

Fig. 2.3.3.4.1



2.3.3.5 Day Service

Nel corso del 2009 si è registrata un ulteriore incremento nell'utilizzo del Day Service come modalità di erogazione delle prestazioni specialistiche ambulatoriali con un incremento del + 3,9% in termini numero di prestazioni e dello 0,4% intermini di Valore.

Tale diverso incremento potrebbe spiegarsi con un ricorso al Day Service per prestazioni a basso costo e “routinarie” non per quelle ad alta complessità.

Nel 2009 è stata emanata anche la DGR 1568/2009 sul tema Day Service: ‘Indicazioni Generali alle Aziende Sanitarie per l’attivazione, l’organizzazione ed il funzionamento delle attività di Day Service Ambulatoriale (Dsa). Tale Delibera è conseguente ad un lavoro di censimento ed analisi della situazione svolto dal Gruppo Regionale ‘Day Service’, che ha visto coinvolto il CSA interaziendale, e che ha permesso un aggiornamento ed una revisione degli attuali percorsi di Day Service aziendali. Tale modalità di erogazione delle prestazioni dovrà essere implementata e meglio utilizzata, garantendo un appropriato utilizzo di risorse diagnostiche e strumentali ‘pesanti’ senza il ricorso al ricovero.

Fig. 2.3.3.4.2

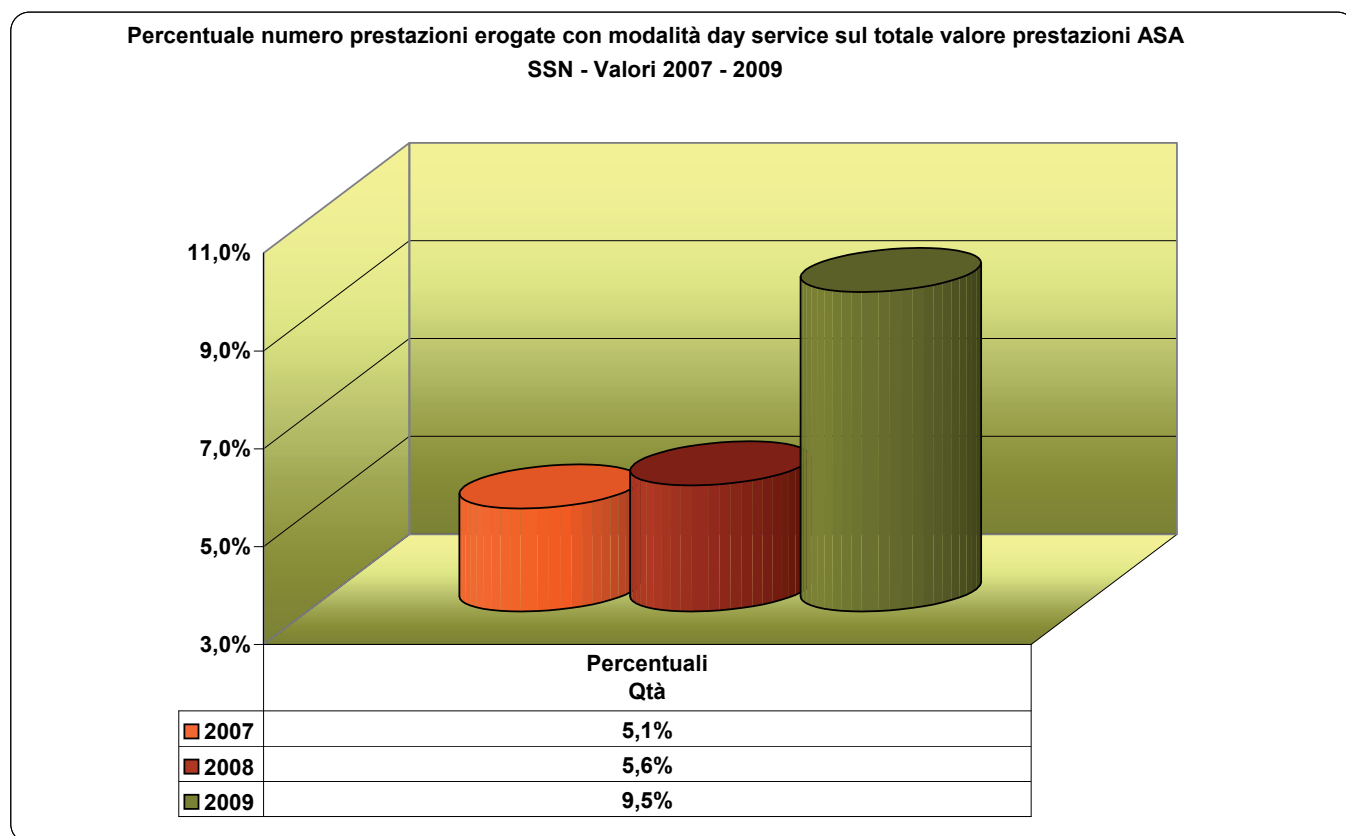
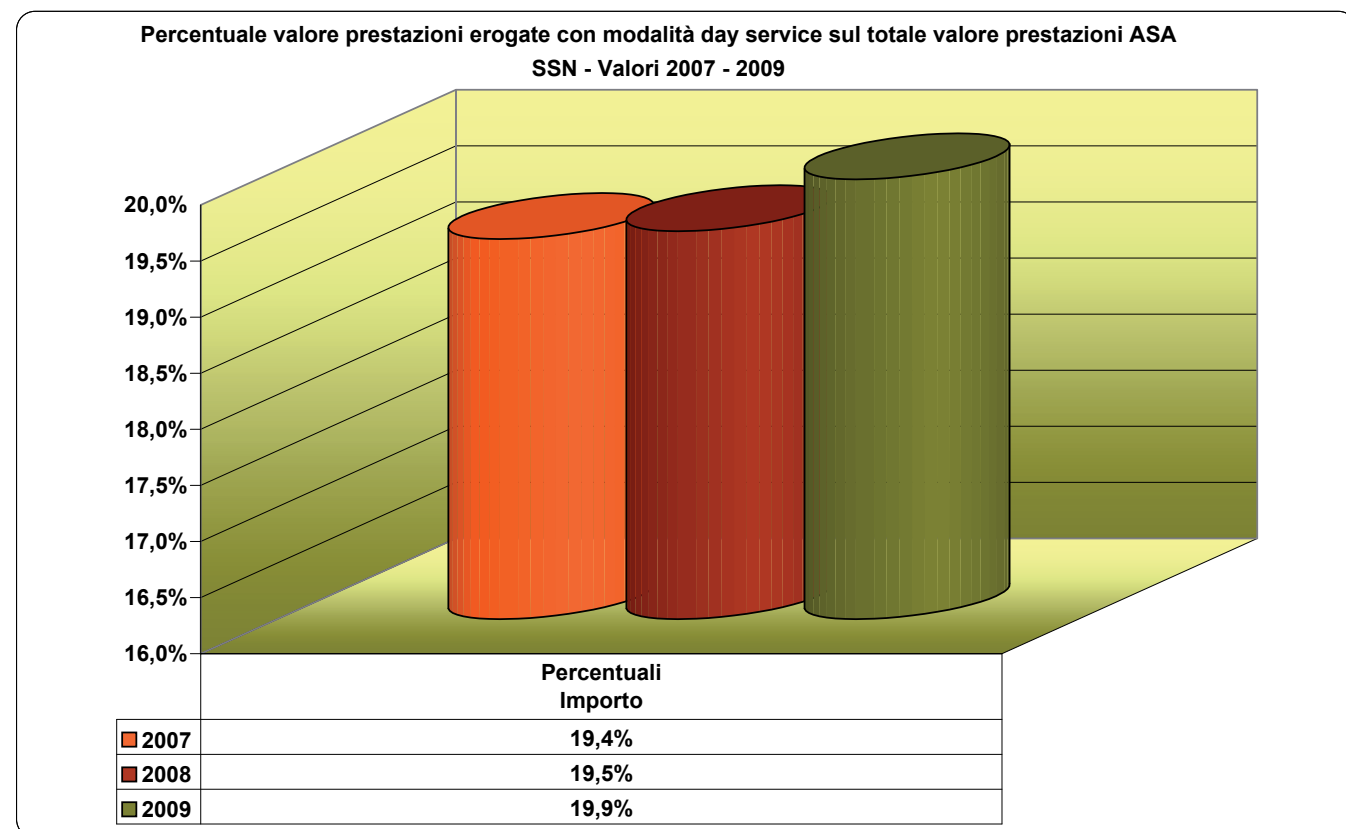


Fig. 2.3.3.4.3



2.3.3.6 Indice di Performance effettivo per visite e diagnostica

Nel 2009 è da segnalarsi (Tab 2.3.3.6) l'ottima performance di AOU di Modena costituita dall'espletamento entro 30 giorni del 74,81% delle prestazioni terapeutiche. Nelle altre tipologie prestazionali le performance si conformano sostanzialmente, talora essendo lievemente migliori talora 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.

Tempi di Attesa Prestazioni Ambulatoriali Programmabili a carico del SSN Percentuale Prestazioni erogate da strutture pubbliche e private - Anno 2009									
	Tipologia prestazione	Totale erogato	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
Totale RER	Visite	3.252.234	2.351.584	44,41	58,33	67,9	74,73	80,47	19,53
	Prest. Terapeutiche	979.716	511.087	52,94	65,14	74,29	81,65	85,58	14,42
	Riabilitazione	1.246.631	762.331	71,55	82,94	88,36	91,15	92,89	7,11
	Laboratorio	26.905.273	18.732.328	90,11	95,14	96,76	97,73	98,39	1,61
	Diagnostica	4.725.269	3.507.410	49,6	61,65	70,87	77,78	83,08	16,92
AUSL di Modena	Visite	442.101	405.040	39,09	56,42	70,45	80,63	88,49	11,51
	Prest. Terapeutiche	111.536	87.048	35,76	45,38	62,6	81,96	84,27	15,73
	Riabilitazione	190.373	156.183	60,43	74,37	82,58	87,7	90,84	9,16
	Laboratorio	6.471.114	5.763.915	89,92	96,69	98,19	98,89	99,36	0,64
	Diagnostica	671.214	600.262	45,35	57,78	70,2	80,27	87,67	12,33
AOU di Modena	Visite	109.708	55.948	45,04	55,11	66,78	78,12	86,72	13,28
	Prest. Terapeutiche	17.296	8.520	74,81	82,25	86,43	91,63	94,65	5,35
	Riabilitazione	11.065	4.177	57,41	64,81	69,33	73,74	78,17	21,83
	Laboratorio	118.461	35.446	89,89	93,4	95,18	96,98	98,37	1,63
	Diagnostica	129.962	70.624	48,75	61,51	72,21	80,33	87,17	12,83

Nota: Esclusi PS e OBI
FONTE: banca dati regionale ASA

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

La DGR 1035/2009 'Strategia regionale per il miglioramento dell'accesso ai servizi di specialistica ambulatoriale in applicazione della DGR 1532/2006' ha fornito indicazioni specifiche per la erogazione di attività ambulatoriali con le finalità di:

- definire il rapporto tra fabbisogno delle Aziende e accreditamento in modo da consentire una programmazione regionale adeguata alle necessità,
- disciplinare le modalità di accesso in un'ottica di semplificazione,
- organizzare la domanda sulla base dei percorsi più appropriati, in base alla priorità di accesso,
- istituire il sistema informativo allo scopo di garantire le necessarie conoscenze per il governo della specialistica.

L'Azienda USL di Modena e l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Modena, coerentemente con la strategia regionale per il miglioramento dell'accesso ai servizi di specialistica ambulatoriale ed in linea con l'applicazione della DGR 1532/2006 e con quanto previsto dalla nuova delibera 1035/2009, hanno predisposto il Nuovo Programma attuativo aziendale per il contenimento dei tempi di attesa. Obiettivo complessivo del programma è contrastare e ridurre le liste di attesa presenti nel territorio provinciale, adottando criteri aziendali coerenti ed omogenei e sviluppando sistemi di valutazione dell'appropriatezza e di monitoraggio costante fra committenza e produzione. La riduzione e il contenimento dei tempi di attesa, non possono prescindere, dalla ricerca e definizione di modalità di accesso per i cittadini, che tengano conto dei principi di equità, facilitazione e priorità del bisogno.

Gli obiettivi prioritari individuati sono:

- sviluppare un'adeguata e corretta valutazione del bisogno della popolazione, mediante il ruolo dei direttori di distretto quali attori principali della committenza;
- ottimizzare la programmazione dell'offerta delle prestazioni in considerazione, sia del bisogno assistenziale espresso dal territorio di riferimento, sia della domanda rilevata mediante strumenti di semplificazione e facilitazione dell'accesso;
- definire criteri di accesso per il governo della domanda di prestazioni, attraverso un ricorso appropriato alle attività del SSN, mediante percorsi condivisi con i professionisti;
- revisionare e monitorare periodicamente l'attività prescrittiva, mediante audit ed analisi campionaria delle prescrizioni;
- definire e gestire percorsi diagnostico-terapeutici prioritari.

Nell'ambito della definizione degli obiettivi individuati come prioritari, risulta di particolare importanza sottolineare il ruolo di corresponsabilità diretta delle direzioni sanitarie e del Collegio di Direzione, luogo di incontro fra la valutazione del fabbisogno e la definizione della produzione adeguata alla domanda rilevata. In collegio direzione verranno presentati periodicamente i dati di monitoraggio, le risultanze degli audit e dei controlli sulla prescrizione, al fine di condividere le ulteriori azioni da attivare nei confronti dei professionisti e governare meglio i flussi migratori distrettuali, aziendali e regionali di confine.

Sono stati elaborati i seguenti documenti specifici per migliorare l'accesso alle prestazioni, frutto del lavoro di gruppi interaziendali a cui hanno partecipato i clinici e le direzioni sanitarie:

- **“Adeguatezza della diagnostica endoscopica del tratto digestivo superiore”**
Applicazione maggio 2009 – E' stata definita una risposta diagnostica appropriata ai principali problemi clinici, prevedendo percorsi integrati territorio-ospedale, e fornendo elementi per la programmazione provinciale dell'offerta di prestazioni endoscopiche. In relazione a questo intervento, si sta procedendo alla fase di implementazione del percorso, mediante eventi formativi realizzati nell'ambito delle cure primarie, del presidio ospedaliero e dell'AOU Policlinico.
- **Definizione di criteri di adeguatezza del referto in relazione al quesito diagnostico nel campo delle risonanze magnetiche sia neuroradiologiche che osteoarticolari**
Produzione del documento a fine 2009 - Il panel multidisciplinare ha coinvolto professionisti di tutte le strutture erogatrici pubbliche e private sia provinciali che extraprovinciali. Gli obiettivi prioritari sono, oltre alla implementazione dei protocolli sopra menzionati e la verifica della loro applicazione, la condivisione di standard relativi alle modalità di esecuzione delle RMN ed al contenuto dei referti, in relazione ai quesiti diagnostici più diffusi, ed una valutazione della qualità delle prestazioni erogate.
- **Ridefinizione di percorsi organizzativi e di accesso alle visite dermatologiche per lesioni pigmentate.**
Produzione del documento a novembre 2009 - Gli obiettivi del gruppo di lavoro, che ha coinvolto professionisti specialisti e medici di medicina generale, sono stati la ridefinizione, a livello provinciale, dei percorsi organizzativi di accesso e di presa in carico per le lesioni pigmentate, relativamente alle prestazioni di visita dermatologica e videomicroscopia (sia programmate che in urgenza), fino all'avvio per il percorso chirurgico. Inoltre, per la videomicroscopia, si sono definiti criteri di accesso omogenei per le diverse aree territoriali.

Il rispetto dei tempi attesi per i cittadini, in base alla normativa regionale, deve essere garantito per le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale articolate secondo le seguenti modalità di accesso :

A. prestazioni programmabili o di primo accesso: prestazioni che non rivestono carattere di urgenza, per le quali però l'effettuazione tempestiva in tempi congrui è requisito importante per assicurare l'efficacia del processo assistenziale in atto e una adeguata risposta al cittadino. il tempo massimo di attesa è stato fissato a 30 giorni per le visite, 60 giorni per le prestazioni diagnostiche.

B. prestazioni urgenti: prestazioni per le quali non è necessario l'accesso al Pronto Soccorso, ma la cui effettuazione deve avvenire entro le successive 24-48 ore.

C. prestazioni urgenti differibili: prestazioni la cui effettuazione, pur avendo carattere di urgenza, possono essere differite di qualche giorno, ma non oltre i 7 giorni

D. prestazioni di controllo: prestazioni in cui un problema già noto viene rivalutato, ed in cui lo specialista ha indicato un tempo specifico.

Il rispetto dei tempi di attesa massimi è da assicurare a **livello distrettuale** (l'AOU Policlinico concorre per i Distretti di Modena e Castelfranco) per le **prestazioni “di base”**, cioè quelle a più larga diffusione utilizzate nell'inquadramento diagnostico e/o nei trattamenti delle affezioni più comuni (Tabella 2 sottoriportata); a **livello di area** per le **prestazioni di livello intermedio**, a **livello aziendale** per le **prestazioni più complesse/costose**.

Ambito di Garanzia	Tipologia delle Prestazioni	
	Visite	Diagnostica / Terapia
Distrettuale	Cardiologica, Dermatologica, Fisiatrica, Endocrinologica Ginecologica, Neurologica, Oculistica, Odontoiatrica, Ortopedica, Otorinolaringoiatrica, Urologica	Ecografia Addome, ECG, Gastroscofia, Colposcopia, Ecografia Ginecologica e/o Ostetrica, Fondo Oculare
Macroarea	Chirurgica vascolare, Oncologica	Audiometria, Colonscopia, Sigmoidoscopia, Ecodoppler, Ecocolordoppler cardiaca, Elettromiografia, Holter, Ecografia mammaria, Mammografia, Spirometria, RM Cerebrale, TC Capo, TC rachide e Speco Vertebrale, RM Addome, TC Addome, TC Bacino, TC Torace, Cistoscopia, Broncoscopia, Biopsia della Prostata
Provinciale	Radioterapica	Riabilitazione cardiologica, Sessione di radioterapia

Gli impegni assunti nel documento 'Nuovo Programma attuativo aziendale per il contenimento dei tempi di attesa' prevedono l'impegno anche sul fronte 'screening mammografico'.

E' quindi stato costituito nel 2009 un gruppo tecnico interaziendale che ha analizzato le seguenti variabili:

- livelli attuali di adesione allo screening nel territorio provinciale e possibilità di ulteriori sviluppi;
- liste di attesa per la mammografia programmata di primo accesso o di controllo presenti nei singoli distretti;
- prenotazioni già assegnate su agende proiettate fino alla fine del 2010,
- percorsi senologici già consolidati.

Infatti, al pari di altre realtà regionali anche nella nostra provincia esiste da tempo una situazione di "screening parallelo" associato all'attività di senologia clinica, ovvero la mammografia clinica è prescritta anche per donne in età da screening, ciò ha determinato una lista di attesa che, a tutt'oggi, è quantificata in circa 10.000 donne distribuite nei diversi distretti.

La delibera regionale rappresenta un' occasione per ridefinire complessivamente i percorsi e la relativa offerta nel territorio provinciale, ridiscutendo coi professionisti la progressiva integrazione tra senologia clinica e screening. La complessità della situazione, dovuta anche alla elevata sensibilizzazione della popolazione femminile alla prevenzione, ha indotto a prevedere, una fase di transizione, che permetta di migliorare la risposta alle persone in lista di attesa, consentendo parallelamente il progressivo potenziamento dell'organizzazione dello screening, cercando di evitare disagi alla popolazione femminile.

A fronte dei finanziamenti straordinari, si procederà sia all'allargamento delle fasce d'età dello screening, secondo le indicazioni regionali, sia ad un contestuale abbattimento delle liste di attesa per l'esecuzione di dell'esame mammografico.

L'attenzione è stata concentrata sulle quattro linee di azione proposte dalla regione :

1. ampliamento del programma di screening ad altre fasce di età (45-49 e 70-74 anni);
2. definizione di percorsi di accesso tempestivo alla diagnostica senologica per le donne con sintomatologia clinica di ogni età;
3. definizione di percorsi di monitoraggio personalizzati per le donne con rischio aumentato per condizioni eredo-familiari;
4. definizione di percorsi di accesso per accertamenti senologici in donne asintomatiche in età inferiore ai 45 anni, in età pre-screening e sopra i 74.

Le attività organizzative annesse hanno previsto un forte coinvolgimento dei professionisti dell'AOU e della Direzione Sanitaria, anche per la componente logistica di destinazione e acquisizione di risorse strumentali dedicate.

2.3.4 Assistenza Ospedaliera in regime di ricovero

2.3.4.1.1 Struttura dell'Offerta

Nel 2009 si osserva una stabilità nel numero di posti letto, n. 765, che determina la seguente distribuzione percentuale per tipologia:

- 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.

Nella tabella seguente le variazioni della dotazione di posti letto di AOU di Modena è rappresentata disaggregata per Dipartimento ed Unità Operativa.

Degno di nota è l'incremento del numero di letto in favore dell'Ostetricia correlato alla ultimazione dei lavori di ristrutturazione del Reparto, che viene così riadeguato in base ai crescenti volumi di attività.

Dotazione Posti Letto Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena Anni 2008 - 2009
(Rilevazione al 01/01/2010 - Tutte le strutture - Sono escluse le chiusure al 31/12/2009)

Dipartimenti e UU.OO.	2008			2009			Diff. 2008/2009		
	D.O.	D.H.	Tot.	D.O.	D.H.	Tot.	D.O.	D.H.	Tot.
Lungodegenza Post-Acuzie Riabilitazione Estensiva *	25		25	25		25			
Dermatologia	10	1	11	14	1	15	-4		-4
Gastroenterologia	14		14	14		14			
Malattie Infettive	27	4	31	27	4	31			
Medicina I	26		26	26		26			
Medicina II	35		35	35		35			
Nefrologia	17	2	19	17	2	19			
Nefrologia Trapianti	6		6	6		6			
Reumatologia	4	1	5	4	1	5			
Dip. Medicine e Specialità Mediche	164	8	172	168	8	176	-4		-4
Chirurgia I	16	2	18	16	2	18			
Chirurgia II	16	2	18	16	2	18			
Chirurgia dei Trapianti	16	2	18	16	2	18			
Chirurgia Toracica	14		14	14		14			
Chirurgia Vascolare	2		2	2		2			
Chirurgia Vascolare c/o Baggiovara	20	1	21	24	1	25	-4		-4
I Servizio di Anestesia e Rianimazione	9		9	9		9			
Terapia Intensiva Post Operatoria (T.I.P.O.)	7		7	6		6	1		1
Urologia	26	4	30	26	4	30			
Dip. Chirurgia Generale e Specialità Chirurgiche	126	11	137	129	11	140	-3		-3
Chirurgia Pediatrica	8	1	9	8	1	9			
Neonatologia	12		12	12		12			
Neonatologia Intensiva	8		8	8		8			
Pediatria ad Indirizzo Oncoematologico	7	4	11	7	4	11			
Ginecologia	18	4	22	24	2	26	-6	2	-4
Ostetricia	44	2	46	34	2	36	10		10
Pediatria	24	3	27	20	3	23	4		4
Dip. Materno Infantile	121	14	135	113	12	125	8	2	10
Ematologia	15	5	20	15	5	20			
Ematologia-Trapianto di Midollo	7		7	7		7			
Malattie dell'Apparato Respiratorio	29	10	39	38	10	48	-9		-9
Oncologia	21	20	41	21	20	41			
Osservazione Breve Oncoematologica	19	2	21	19	2	21			
Dip. Oncologia, Ematologia e Patologie dell'App. Respiratorio	91	37	128	100	37	137	-9		-9
Chirurgia Plastica e Ricostruttiva	2	1	3	2	1	3			
Chirurgia Maxillo-Facciale	7		7	7		7			
Odontoiatria e Chirurgia Oro-Facciale		1	1		1	1			
Malattie oftalmologiche	10	1	11	14	1	15	-4		-4
Otorinolaringoiatria	30	1	31	26	1	27	4		4
Totale Dip. Chirurgie Specialistiche Testa-Collo	49	4	53	49	4	53			
Tossicologia e Farmacologia Clinica	2	3	5	2	3	5			
Dip. Laboratori, Anatomia patologica e Med.Legale	2	3	5	2	3	5			
Medicina d'Urgenza	38		38	32		32	6		6
Cardiologia	20		20	20		20			
Cardiologia Intensiva	8		8	8		8			
Dip. Emergenza-Urgenza	66		66	60		60	6		6
Ortopedia e Traumatologia	38	2	40	38	2	40			
Chirurgia della Mano	12	3	15	12	3	15			
Dip. Patologie dell'Apparato Locomotore	50	5	55	50	5	55			
Ricoveri a Pagamento (067)	10		10	10		10			
Day Hospital (002) **		4	4		4	4			
Totale	679	86	765	681	84	765	-2	2	
Totale posti letto per acuti (escluso Lungodegenza)	654	86	740	656	84	740	-2	2	
* La degenza post acuzie è struttura per lungodegenza									
** Day Hospital (02): Afferiscono Med. 1, 2, Gastro e Chir. Vascolare									

2.3.4.2 Contributo dell'Azienda alla dotazione provinciale di posti letto per Acuti, Lungodegenza e Riabilitazione in assoluto e per 1000 Abitanti

Si conferma l'aspetto abbastanza peculiare della realtà modenese è dato proprio dal contributo percentuale della Azienda Ospedaliero Universitaria alla dotazione di posti letto provinciale: che attestandosi 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 2009 sul 31,1% della dotazione provinciale, non vi sono posti letto per Riabilitazione e si attesta al 10,2% dell'offerta provinciale la dotazione di posti letto di Lungodegenza: che si attesta sul 9,7%.

Si noti come in ambito provinciale la dotazione complessiva di PL per acuti sia pari a 3,44 per 1000 abitanti, mentre quella di Riabilitazione e di Lungodegenza rispettivamente siano pari allo 0,29 ed allo 0,37

Provincia di Modena - Posti Letto - Distribuzione per Ente Proprietario e Tipologia – Anno 2009												
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 Modena	1.349	57%	1,96	70	35,2%	0,1	208	80,9%	0,3	1.627	57,7%	2,36
AOU di Modena	740	31,3%	1,08	-	0,0%	-	25	9,7%	0,04	765	27,1%	1,11
Tot PL Pubblici	2.089	88,3%	3,04	70	35,2%	0,1	233	90,7%	0,34	2.392	84,8%	3,48
Privato Accreditato	277	11,7%	0,4	129	64,8%	0,19	24	9,3%	0,03	430	15,2%	0,62
Totale Provinciale	2.366	100%	3,44	199	100,0%	0,29	257	100,0%	0,37	2.822	100%	4,1
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: 688.286												

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 2009 ha ottemperato alle previsioni della programmazione regionale destinando, tra l'altro, alle attività assistenziali per le quali è centro "Hub" complessivamente PL 70 0 pari al 9,6 % dei complessivi PL 765 in attività al Dic. 2009.

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

Centri Hub Azienda Ospedaliera Policlinico di Modena
Dotazione posti letto Anno 2009 - Incidenza percentuale su totale posti letto aziendali

Reparto	Degenza ordinaria	Day hospital	Totali	% su totale aziendale PL
00801-Cardiologia	20	0	20	2,61
00904-Chirurgia dei Trapianti	16	2	18	2,35
03602-Chirurgia della Mano	12	3	15	1,96
04801-Nefrologia Trapianti	6	0	6	0,78
05001-Unità Coronarica	8	0	8	1,05
07301-Terapia Intensiva Neonatale	8	0	8	1,05
Totale PL Funzioni HUB	70	5	75	9,8

2.3.4.2.1 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.

In generale AOU di Modena nel 2009 ha ricoverato il 77, 8% di pazienti assistiti da AUSL di Mo, l'8,1% di assistiti da altre AA.UU.SS.LL. della Regione Emilia Romagna , il 12,6 % di assistiti da altre Regioni in Italia e l'1,5% di pazienti non italiani.

Tra le funzioni Hub Chirurgia dei Trapianti e Chirurgia della mano hanno nel 2009 trattato oltre il 60% di pazienti extra regionali.

Distribuzione per reparto di ammissione con distinzione in funzioni HUB e altre funzioni
Ausl di provenienza assistiti dei dimessi - AOU Mo - Anno 2009

Reparto di ammissione	Valori assoluti					Valori percentuali			
	Estero	Italia (senza Reg. E.R.)	Emilia-Rom. (No Prov. Mo)	Prov. Mo	Totale	Estero	Italia (senza Reg. E.R.)	Emilia-Rom. (No Prov. Mo)	Prov. Mo
	N.	N.	N.	N.	N.	%	%	%	%
00801-Cardiologia	6	252	53	1.000	1.311	0,5	19,2	4	76,3
00904-Chirurgia dei Trapianti	5	173	75	148	401	1,2	43,1	18,7	36,9
03602-Chirurgia della Mano	38	611	996	959	2.604	1,5	23,5	38,2	36,8
04801-Nefrologia Trapianti	2	49	16	70	137	1,5	35,8	11,7	51,1
05001-Unità Coronarica	4	23	17	494	538	0,7	4,3	3,2	91,8
07301-Terapia Intensiva Neonatale	8	3	29	143	183	4,4	1,6	15,8	78,1
Totali per funzioni HUB	63	1.111	1.186	2.814	5.174	1,2	21,5	22,9	54,4
00201-Day hospital	7	273	45	269	594	1,2	46	7,6	45,3
00901-Chirurgia generale	17	92	46	1.295	1.450	1,2	6,3	3,2	89,3
00902-Chirurgia generale	11	76	30	716	833	1,3	9,1	3,6	86
01001-Chirurgia maxillo facciale	8	88	45	212	353	2,3	24,9	12,7	60,1
01101-Chirurgia pediatrica	8	27	75	644	754	1,1	3,6	9,9	85,4
01201-Chirurgia plastica		51	56	290	397		12,8	14,1	73
01301-Chirurgia toracica	3	58	29	451	541	0,6	10,7	5,4	83,4
01401-Chirurgia vascolare	1	21	15	190	227	0,4	9,3	6,6	83,7
01402-Chirurgia vascolare	2	96	88	1.127	1.313	0,2	7,3	6,7	85,8
01801-Ematologia	8	69	37	494	608	1,3	11,3	6,1	81,3
02401-Malattie infettive e tropicali	18	416	118	433	985	1,8	42,2	12	44
02602-Medicina generale	18	145	31	1.297	1.491	1,2	9,7	2,1	87
02605-Medicina generale	14	95	20	835	964	1,5	9,9	2,1	86,6
02901-Nefrologia	3	286	34	550	873	0,3	32,8	3,9	63
03101-Nido	45	58	130	2.898	3.131	1,4	1,9	4,2	92,6
03401-Oculistica	12	164	69	1.301	1.546	0,8	10,6	4,5	84,2
03501-Odontoiatria e stomatologia		30	64	209	303		9,9	21,1	69

Reparto di ammissione	Valori assoluti					Valori percentuali			
	Estero	Italia (senza Reg. E.R.)	Emilia-Rom. (No Prov. Mo)	Prov. Mo	Totale	Estero	Italia (senza Reg. E.R.)	Emilia-Rom. (No Prov. Mo)	Prov. Mo
	N.	N.	N.	N.	N.	%	%	%	%
03601-Ortopedia e traumatologia	19	452	166	1.582	2.219	0,9	20,4	7,5	71,3
03701-Ostetricia e ginecologia	256	243	344	5.577	6.420	4	3,8	5,4	86,9
03801-Otorinolaringoiatria	11	384	291	1.031	1.717	0,6	22,4	16,9	60
03901-Pediatria	17	107	110	1.397	1.631	1	6,6	6,7	85,7
04301-Urologia	15	154	96	1.364	1.629	0,9	9,5	5,9	83,7
04901-Terapia intensiva		3		84	87		3,4		96,6
04902-Terapia intensiva	1	11	5	56	73	1,4	15,1	6,8	76,7
04903-Terapia intensiva	1	13	3	47	64	1,6	20,3	4,7	73,4
05101-Astanteria	28	71	20	1.818	1.937	1,4	3,7	1	93,9
05201-Dermatologia	4	99	69	1.203	1.375	0,3	7,2	5	87,5
05501-Farmacologia clinica		48	32	144	224		21,4	14,3	64,3
05801-Gastroenterologia	14	252	64	389	719	1,9	35	8,9	54,1
06201-Neonatologia		10	23	241	274		3,6	8,4	88
06401-Oncologia	20	408	154	2.658	3.240	0,6	12,6	4,8	82
06501-Oncoematologia pediatrica	33	15	54	483	585	5,6	2,6	9,2	82,6
06801-Pneumologia	5	69	26	736	836	0,6	8,3	3,1	88
07101-Reumatologia	1	197	59	195	452	0,2	43,6	13,1	43,1
Totali per funzioni non HUB	600	4.581	2.448	32.216	39.845	1,5	11,5	6,1	80,9
Totale	663	5.692	3.634	35.030	45.019	1,5	12,6	8,1	77,8

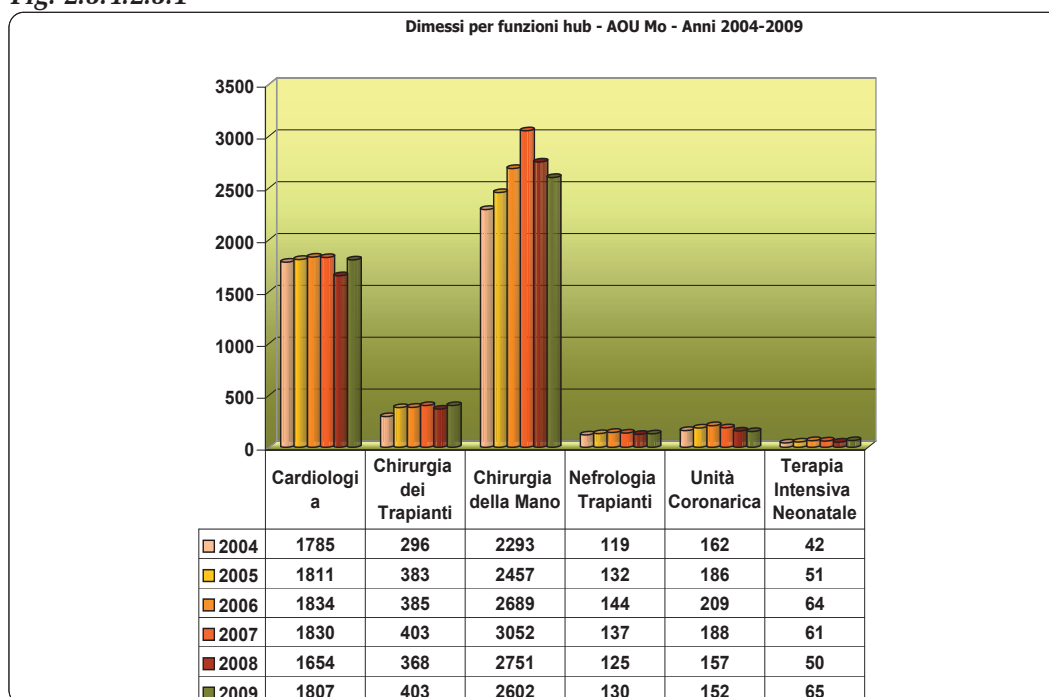
2.3.4.2.3 Indicatori di attività dei centri hub

Nel 2009 si è registrata una riduzione del numero dei dimessi, (Tab. 2.3.4.2.3.a) solo per Chirurgia della Mano e per Unità Coronarica.

Per le altre attività Hub si è registrato un incremento. In Terapia Intensiva Neonatale si segnala una forte riduzione della Durata Media di degenza. (Tab. 2.3.4.2.3 b).

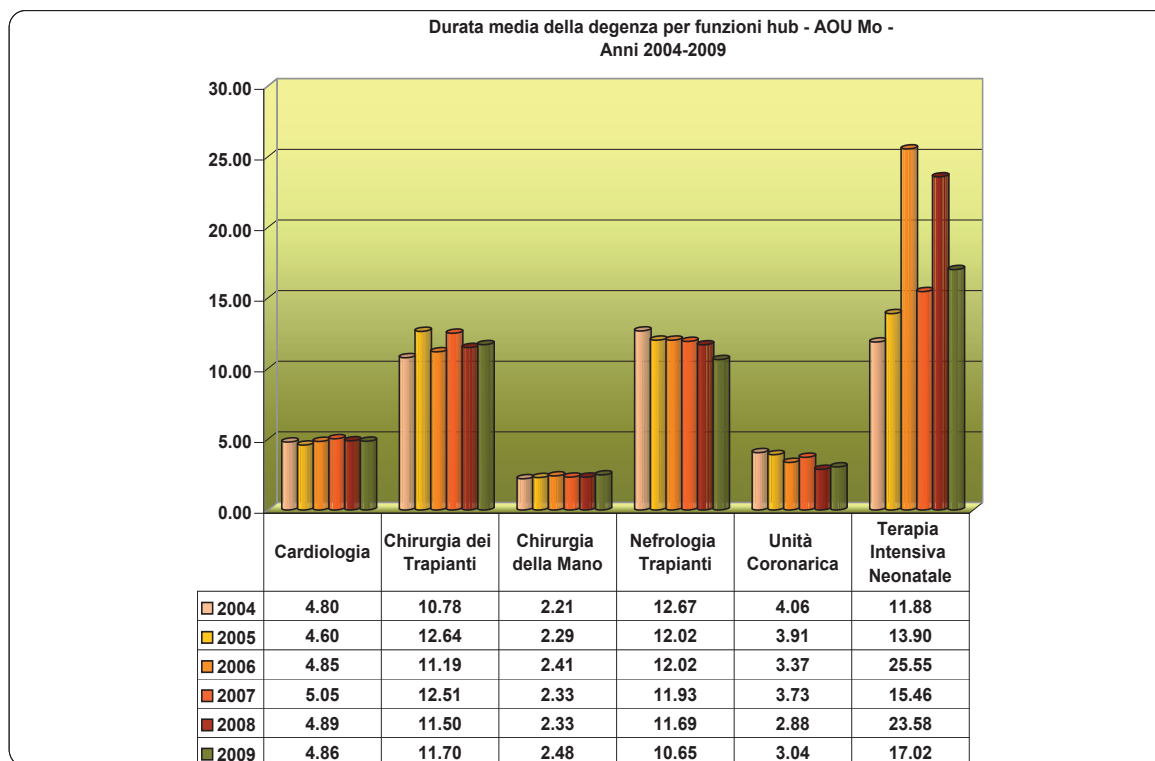
Si segnal, peraltro, in questa tabella relativamente alle funzioni di chirurgia dei trapianti e nefrologia trapianti si è riportato l'insieme dei dimessi dalle strutture di degenza deputate a supportare le funzioni HUB per il cui dimensionamento più preciso si rinvia alla tabella 2.3.4.5.1 che illustra le attività di trapianto renale, n. 53 prestazioni nel 2009 contro le 37 del 2008, e di trapianto di fegato, n. 42 interventi nel 2009 contro i 61 del 2008.

Fig. 2.3.4.2.3.1



Le durate medie di degenza nelle strutture che supportano le funzioni HUB sono nel 2009 sostanzialmente stabili rispetto all'anno precedente salvo il caso della nefrologia trapianti che riduce la degenza media di circa un giorno rispetto al 2008 e di terapia intensiva neonatale che riduce la degenza di circa 6 giorni rispetto all'anno precedente (Tab. 2.3.4.2.3.2).

Fig. 2.3.4.2.3.2



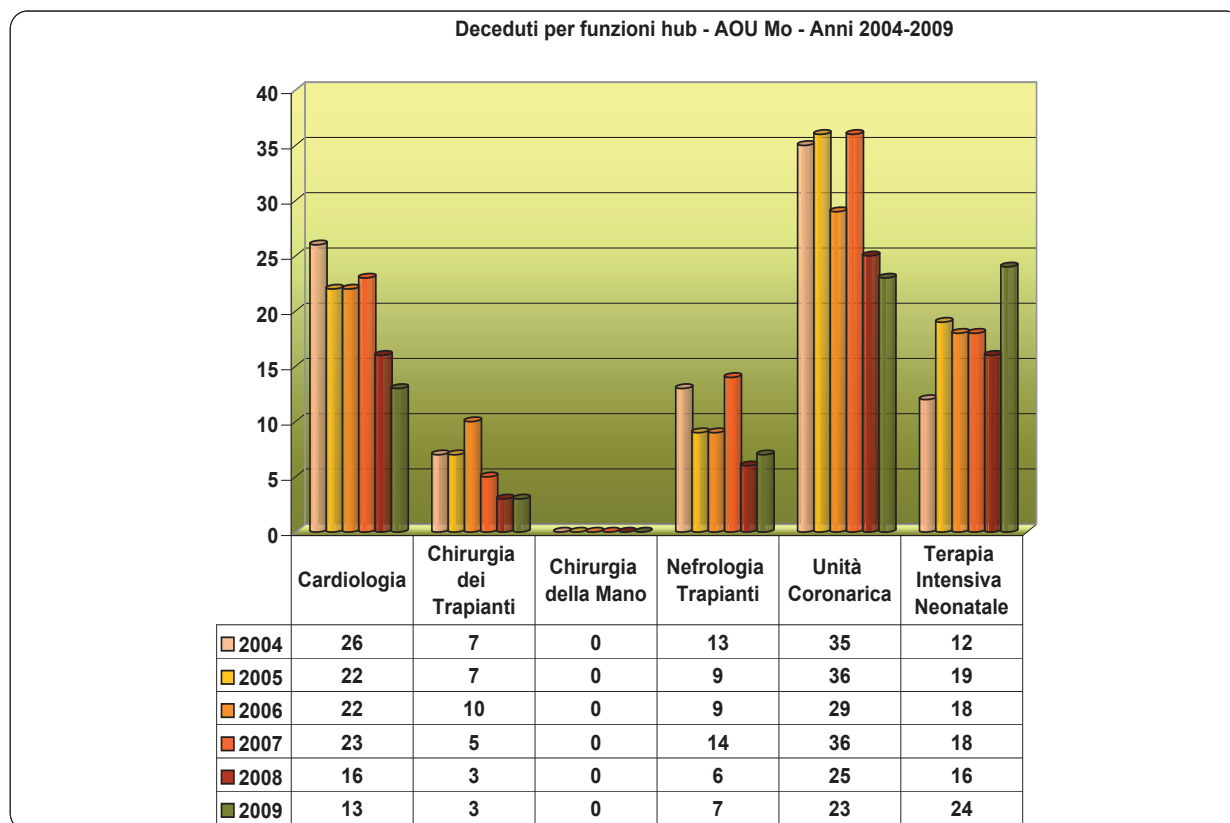
Anche nel 2009 il trend alla riduzione della mortalità intraospedaliera è confermato. Fanno registrare marcate riduzioni di mortalità intraospedaliera le funzioni di Cardiologia, Chirurgia dei Trapianti, Unità Coronarica.

Si conferma l'assenza di mortalità per la chirurgia della mano.

Purtroppo si registra una lieve inversione di tendenza al decremento per l'attività Trapiantologica ed una marcata inversione per la Terapia Intensiva Neonatale con un incremento al 36,92% che rimane poco al di sotto al 37,2% registratosi nel 2005.

Complessivamente, anche i dati 2009, pur con il loro più o meno lieve incremento di mortalità, attestano non solo la qualità incrementata delle cure erogate da AOU di Mo in ambito Cardiologico, 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.

Fig. 2.3.4.2.3.3



Nei grafici seguenti è illustrata la distribuzione per residenti dei dimessi dall'insieme delle funzioni HUB di AOU di Modena e per ciascuna di esse. Nell'insieme, solo il 54,4% dei dimessi era assistito dalla AUSL di Modena, quasi il 23% era assistito da altre AUSL della Regione Emilia-Romagna ed oltre il 21% dalle altre Regioni d'Italia. Di qui la conferma di un ruolo HUB regionale ed anche extra regionale. La descrizione della provenienza dei dimessi dalle UO che supportano le funzioni HUB illustrate nei grafici dedicati a ciascuna di esse fa rilevare un massimo di circa 92% di assistiti da AUSL di Modena per la funzione HUB di Unità Coronarica ed un minimo sotto il 37% per le funzioni di Chirurgia dei trapianti e di Chirurgia della mano, i cui dimessi assistiti da altre AUSL della Regione Emilia-Romagna pure in percentuali diverse toccano il massimo negli ultimi 6 anni con evidente conferma del loro ruolo di HUB regionale entrambe pure in entità diverse vedono ridursi la quota di dimessi assistiti da altre Regioni d'Italia. Nell'ultimo grafico si riporta la distribuzione per AUSL di assistenza dei dimessi dalle UUOO che non supportano funzioni HUB. La media di assistiti da AUSL di Modena è di circa 81%, ma tale media contiene sia la punta massima di 96,6 della terapia intensiva ed il circa 94 della astanteria che la punta minima di 44 delle malattie infettive tropicali che oggettivamente per alcuni aspetti relativa all'assistenza degli infetti da HIV svolge funzioni HUB regionali e nazionali. Altrettanto dicasi per la reumatologia, disciplina per la quale AOU si distingue sul piano nazionale si distingue per la erogazione anche ambulatoriale di terapie farmacologiche innovative ad alto costo.

Fig. 2.3.4.2.3.4

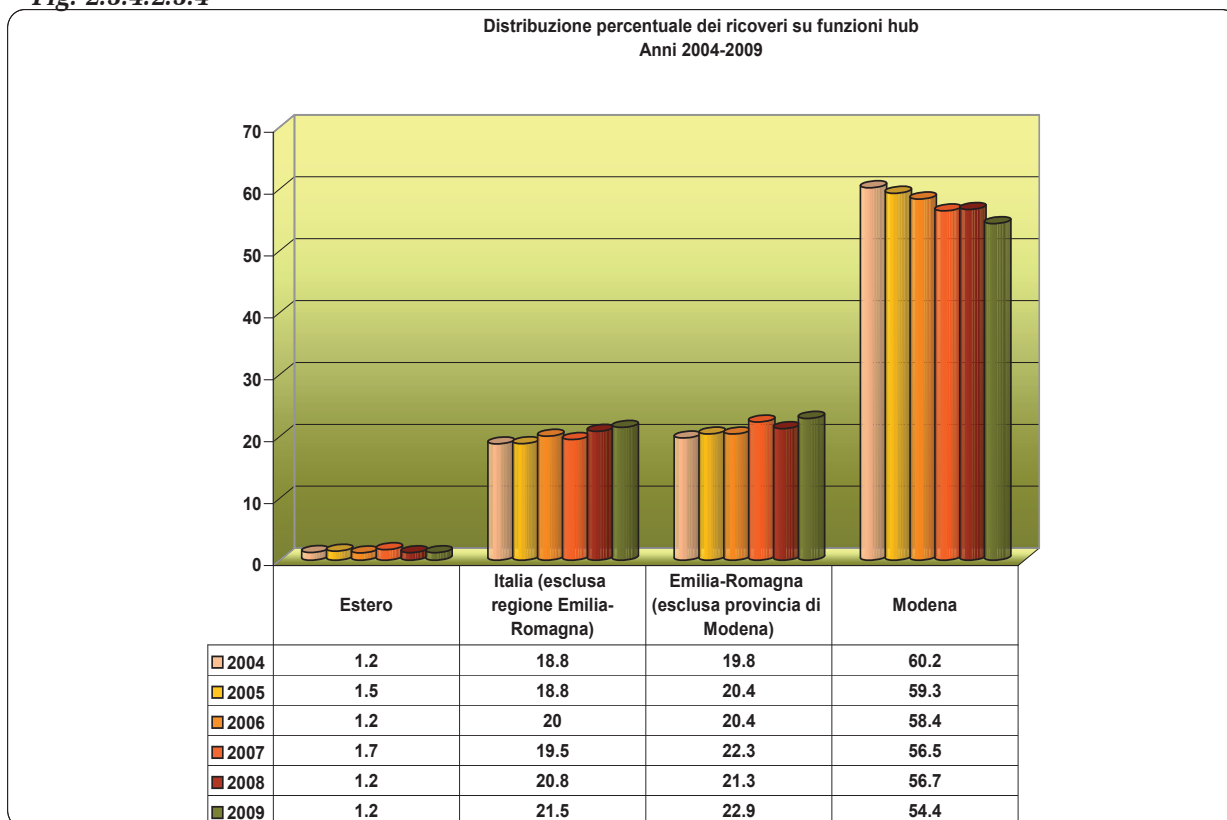


Fig. 2.3.4.2.3.5

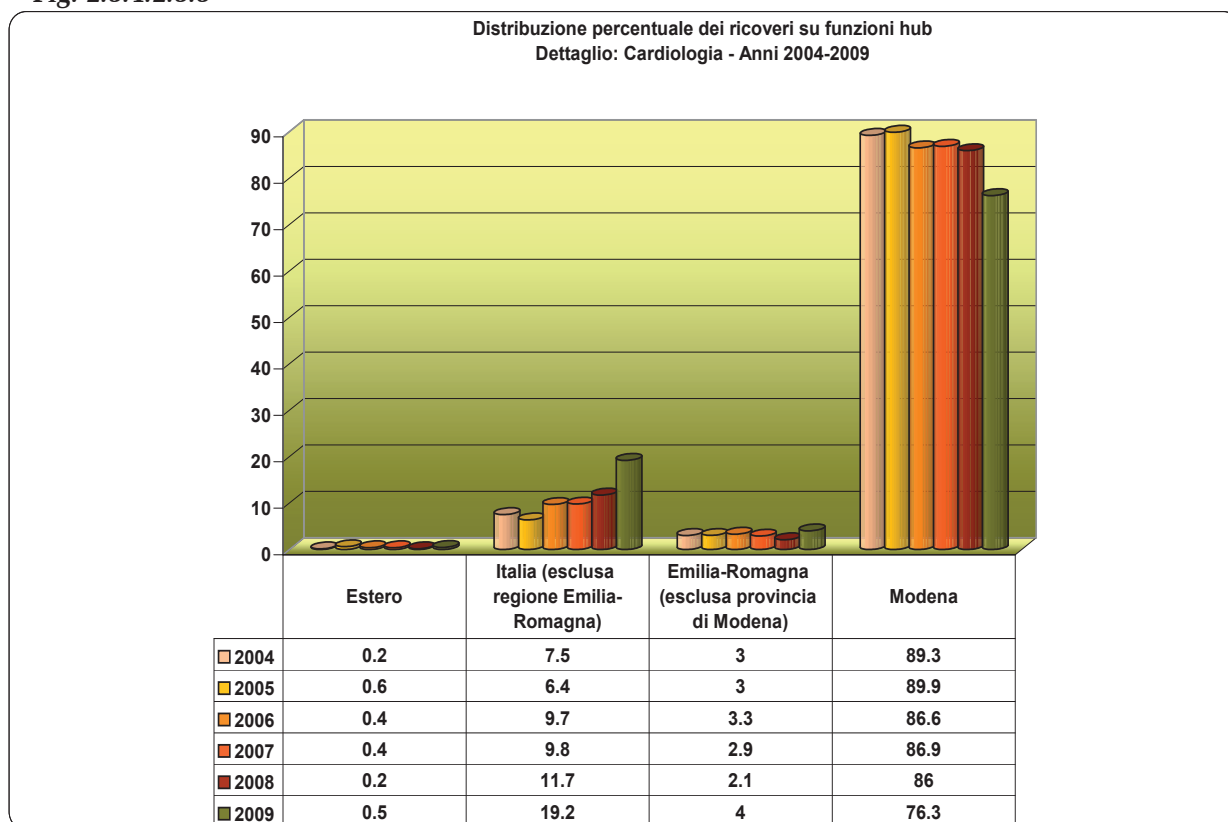


Fig. 2.3.4.2.3.6

**Distribuzione percentuale dei ricoveri su funzioni hub
Dettaglio: Chirurgia dei trapianti - Anni 2004-2009**

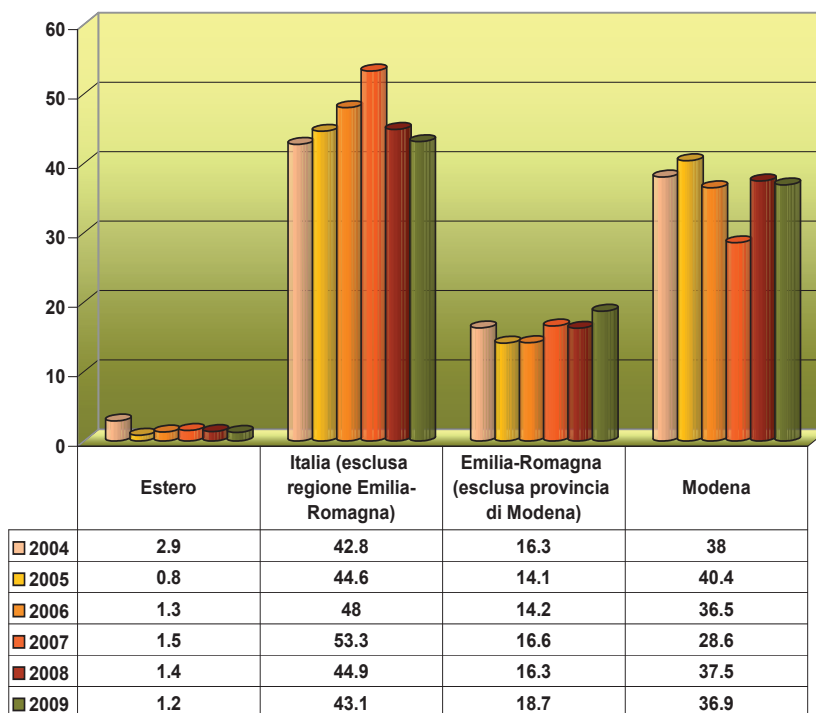


Fig. 2.3.4.2.3.7

**Distribuzione percentuale dei ricoveri su funzioni hub
Dettaglio: Chirurgia della mano - Anni 2004-2009**

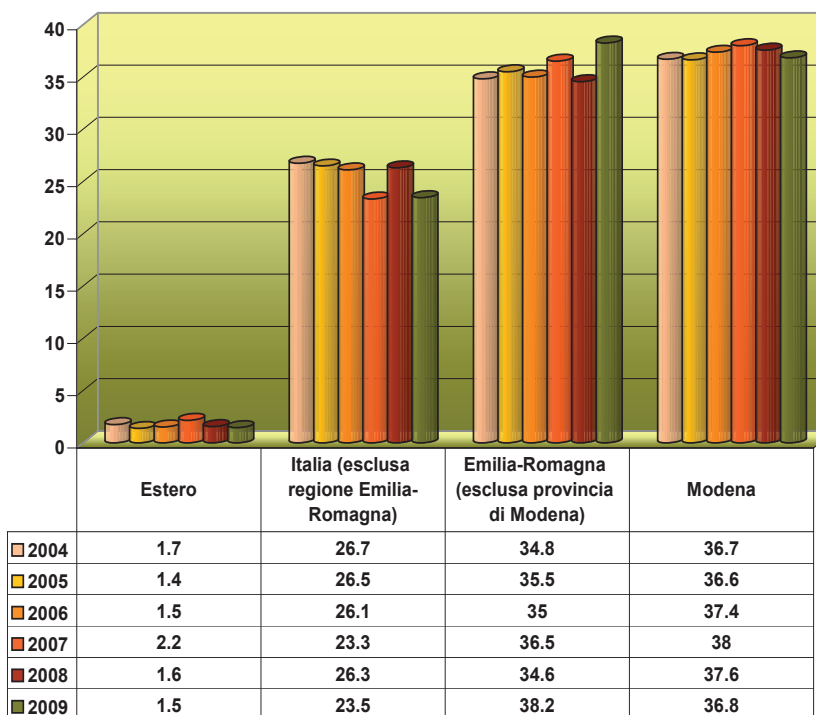


Fig. 2.3.4.2.3.8

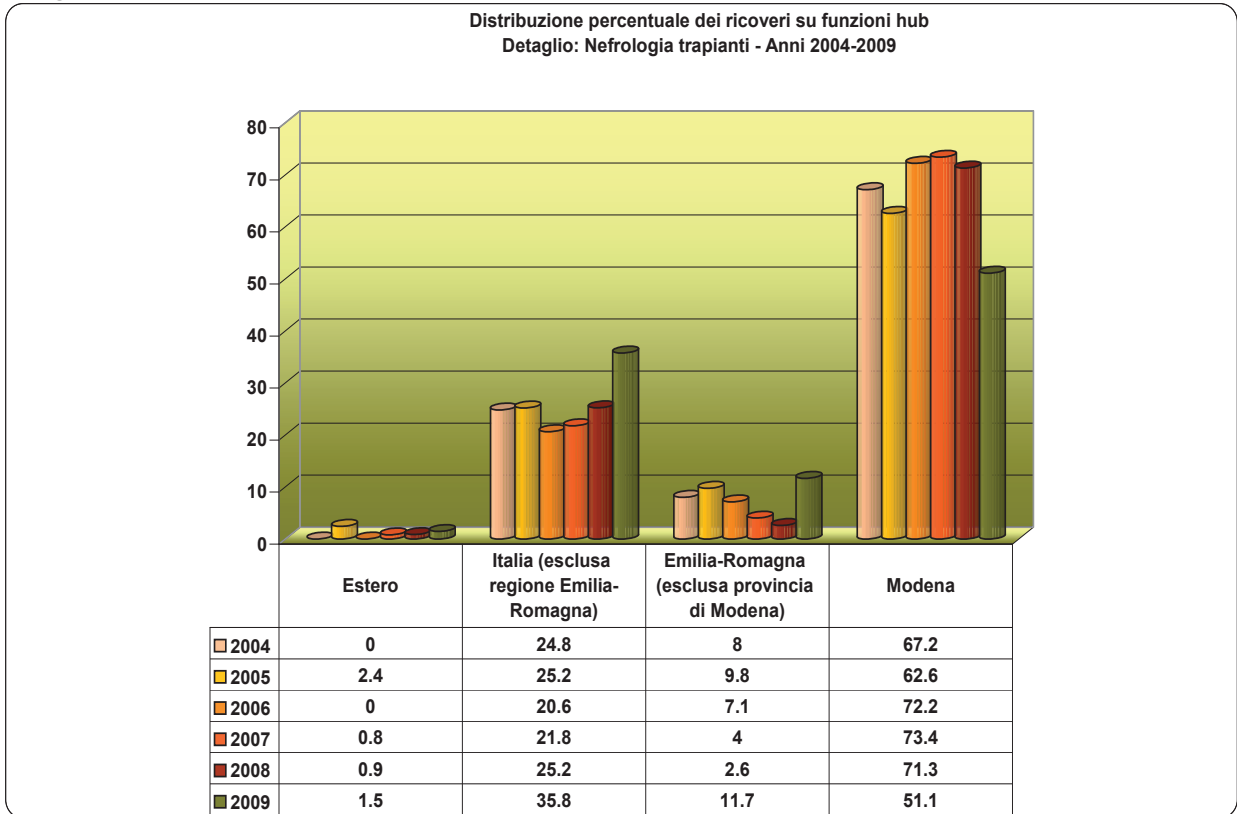


Fig. 2.3.4.2.3.9

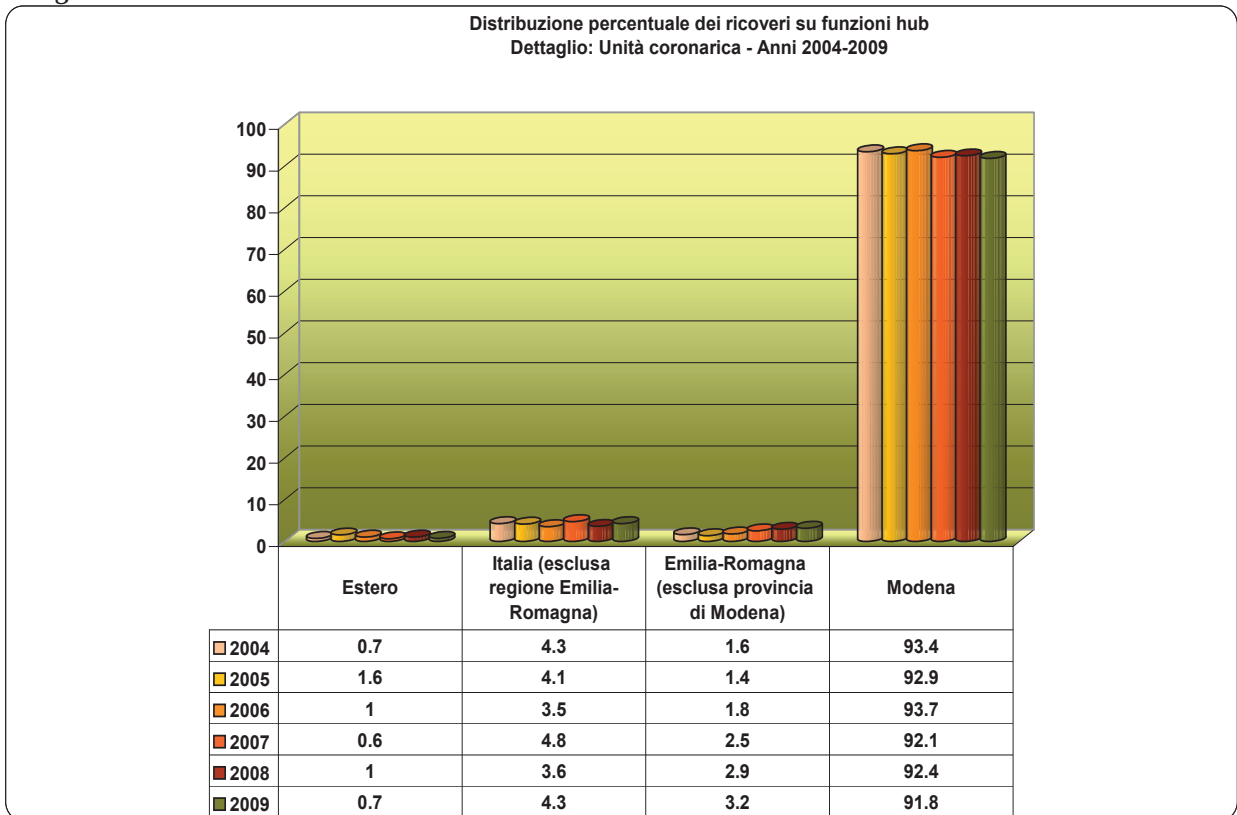


Fig. 2.3.4.2.3.10

**Distribuzione percentuale dei ricoveri su funzioni hub
Dettaglio: Terapia intensiva neonatale - Anni 2004-2009**

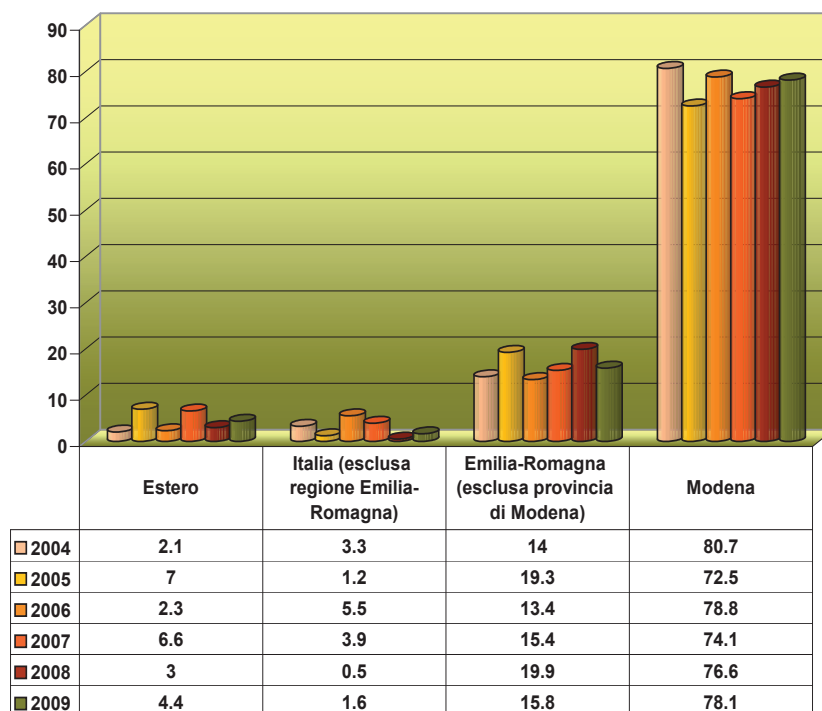
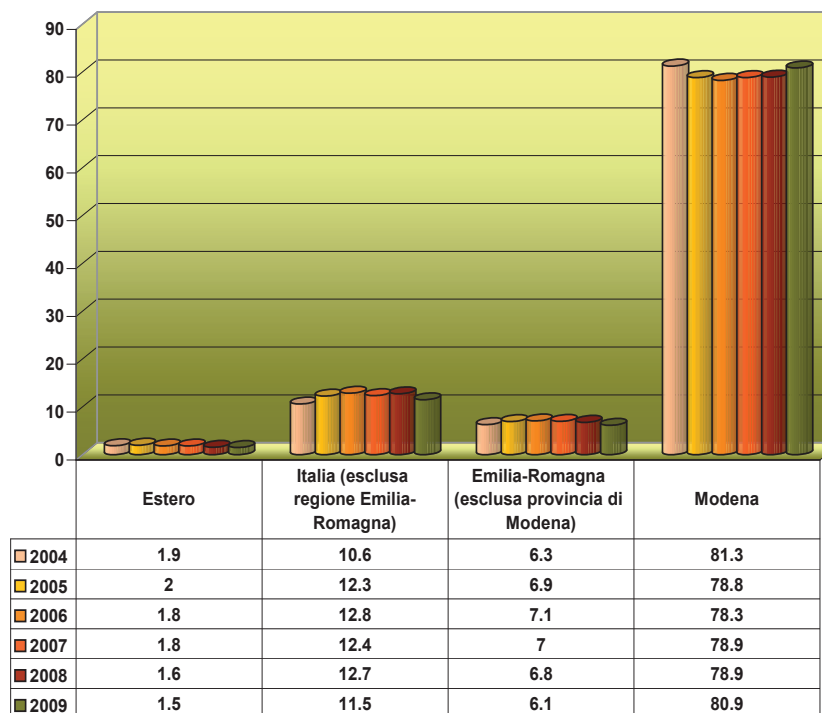


Fig. 2.3.4.2.3.11

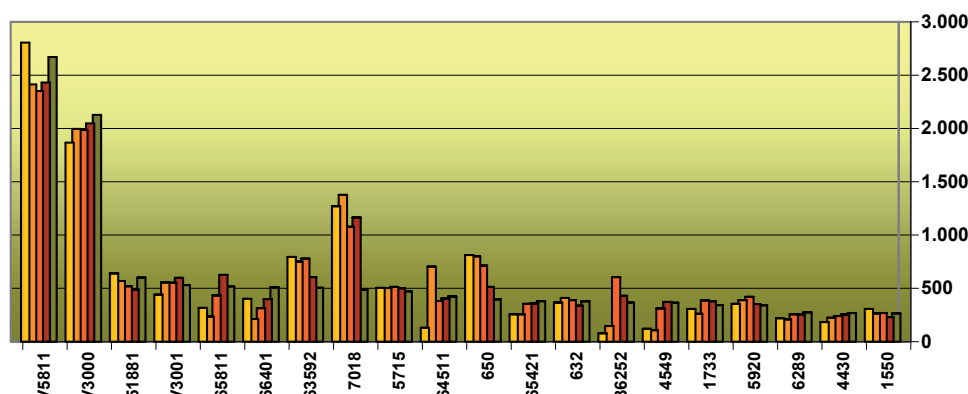
**Distribuzione percentuale dei ricoveri su funzioni non hub
Anni 2004-2009**



2.3.4.3 Attività Ospedaliera

Appare utile in sede di descrizione del contributo di AOU Policlinico di Modena alla copertura dei Livelli essenziali di assistenza ai residenti in provincia di Modena premettere quanto segue. Come già illustrato nella sezione epidemiologica del capitolo 1 nel 2009 in provincia di Modena si registrarono mediamente n. 694.580 abitanti dei quali 82.065 usufruirono di ricoveri in ospedale. Le prestazioni di ricovero in regime di DO o di DH usufruite presso AOU di Modena negli anni 2005-2009 relativamente alle 20 diagnosi di dimissione più frequenti da assistiti dall'AUSL di Modena sono riportate nel grafico seguente. L'incremento che si è registrato per le dimissioni codificate con il codice V5811, che fa riferimento alla chemio terapia e con il codice V3000 che fa riferimento al parto naturale senza complicanze, confermano il ruolo di AOU di Modena come presidio per la terapia dei tumori e, relativamente alle funzioni di assistenza al parto attestano dei miglioramenti assistenziali costituiti dall'incremento dei parti naturali e dalla correlata riduzione dei parti cesarei. Un'attestazione del miglioramenti assistenziali costituiti dall'incremento dei parti naturali e dalla correlata riduzione dei parti cesarei. Un'attestazione del m miglioramento dell'appropriatezza organizzativa è costituita dalla riduzione dei ricoveri con codice 7018, trattamento chirurgico di affezione della cute, espressione diretta del trasferimento al setting ambulatoriale di attività impropriamente erogate nel setting day surgery.

Prime 20 Diagnosi di Dimissione da Ricoveri in Degenza Ordinaria o in Day Hospital
AOU Mo - Anni 2005 - 2009



	V5811	V3000	51881	V3001	65811	66401	63592	7018	5715	64511	650	65421	632	36252	4549	1733	5920	6289	4430	1550
2005	2.806	1.867	640	441	316	401	794	1.270	504	130	812	257	366	78	120	307	354	220	184	307
2006	2.414	1.996	569	556	235	212	752	1.377	503	704	800	257	410	146	107	261	389	209	224	265
2007	2.351	1.985	520	553	434	314	779	1.078	513	381	713	354	389	606	312	387	420	256	240	268
2008	2.432	2.048	490	598	626	399	606	1.165	501	405	513	358	338	430	373	378	352	255	254	230
2009	2.671	2.128	601	530	518	509	505	488	472	424	396	380	379	367	365	343	341	275	269	265

1550 - TUMORI MALIGNI PRIMITIVI DEL FEGATO

1733 - ALTRI TUMORI MALIGNI DELLA CUTE DI ALTRE E NON SPECIFICATE PARTI DELLA FACCIA

36252 - DEGENERAZIONE MACULARE SENILE ESSUDATIVA DELLA RETINA

4430 - SINDROME DI RAYNAUD

4549 - VARICI DEGLI ARTI INFERIORI SENZA MENZIONE DI ULCERA O INFIAMMAZIONE

51881 - INSUFFICIENZA RESPIRATORIA

5715 - CIRROSI EPATICA SENZA MENZIONE DI ALCOL

5920 - CALCOLOSI RENALE

6289 - INFERTILITA FEMMINILE, DI ORIGINE NON SPECIFICATA

632 - ABORTO RITENUTO

63592 - ABORTO INDOTTO LEGALMENTE SENZA COMPLICAZIONE RIFERITA, COMPLETO

64511 - Gravidanza post-termine, parto, con o senza menzione della condizione antepartum

650 - PARTO NORMALE

65421 - PREGRESSO PARTO CESAREO COMPLICANTE LA GRAVIDANZA, IL PARTO E IL PUERPERIO, PARTO CON O SENZA MENZIONE DELLA CONDIZIONE

65811 - ROTTURA PREMATURA DELLE MEMBRANE, PARTO CON O SENZA MENZIONE DELLA CONDIZIONE ANTEPARTUM

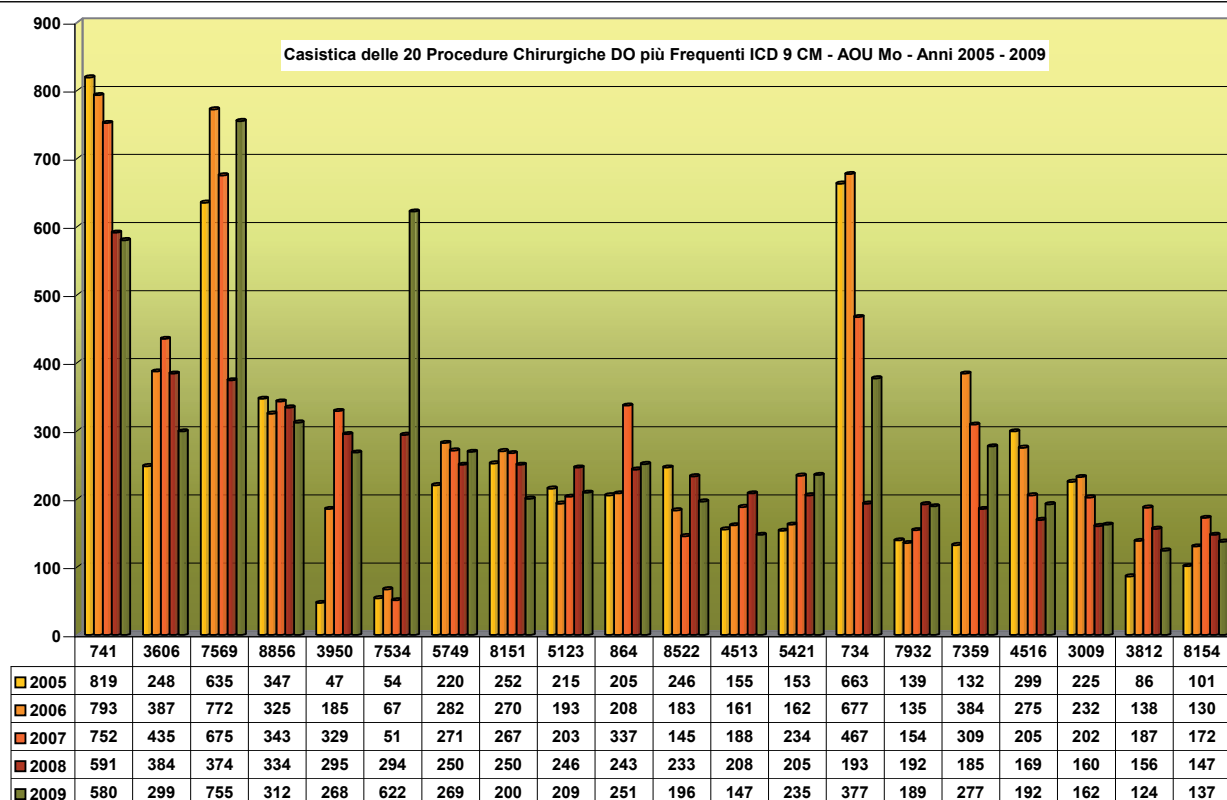
66401 - LACERAZIONE PERINEALE DI PRIMO GRADO, PARTO CON O SENZA MENZIONE DELLE CONDIZIONI ANTEPARTUM

7018 - ALTRE AFFEZIONI IPERTROFICHE E ATROFICHE SPECIFICATE DELLA CUTE

V3000 - NATO SINGOLO, NATO IN OSPEDALE SENZA MENZIONE DI TAGLIO CESAREO

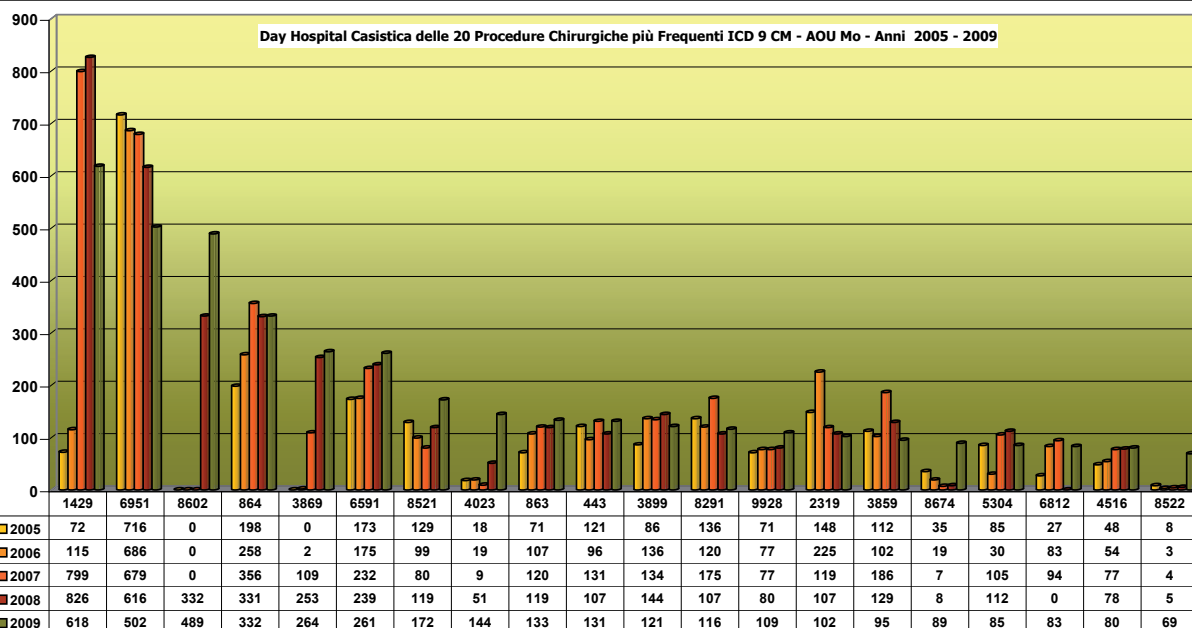
V3001 - NATO SINGOLO, NATO IN OSPEDALE CON TAGLIO CESAREO

V5811 - CHEMIOTERAPIA ANTINEOPLASTICA (include V5812 - IMMUNOTERAPIA ANTINEOPLASTICA)



064 - tiroidectomia completa	6902 - dilatazione e raschiamento a seguito di parto o aborto
3009 - altra asportazione o demolizione di lesione o tessuto della laringe	734 - induzione medica del travaglio
3606 - inserzione di stent nell'arteria coronarica	7359 - altra assistenza manuale al parto
3950 - angioplastica o aterectomia di vaso non coronarico	736 - episiotomia
4513 - altra endoscopia dell'intestino tenue	741 - taglio cesareo cervicale basso
4516 - esofagogastroduodenoscopia (egd) con biopsia	7569 - riparazione di altra lacerazione ostetrica
5123 - colecistectomia laparoscopia	8151 - sostituzione totale dell'anca
5421 - laparoscopia	8522 - quadrantectomia della mammella
5523 - biopsia percutanea (agobiopsia) del rene alla cieca, ecoguidata, tac-guidata, endoscopica	864 - asportazione radicale di lesione della cute
5749 - altra resezione transuretrale di lesione	8856 - arteriografia coronarica con catetere doppio

Per quanto attiene alle prime venti procedure chirurgiche, (fig. n.2.3.4.2), 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. Diagnosi principali relative a patologie della Cute, dell'Utero, dell'Occhio e delle Vene degli arti inferiori sono le più frequenti alle dimissioni da ricoveri per Day Surgery **Fig. n. 2.3.4.3**



443	LIBERAZIONE DEL TUNNEL CARPALE
863	RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA CON INNESTO DEL FOLLICOLO PILIFERO
864	RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA CON LEMBO TARSOCONGIUNTIVALE
1429	ALTRO TRATTAMENTO DI LESIONE CORIORETINICA
2319	ALTRA ESTRAZIONE CHIRURGICA DI DENTE
3859	LEGATURA E STRIPPING DI VENE VARICOSE DELL'ARTO INFERIORE
3869	ALTRA ASPORTAZIONE DI VENE DELL'ARTO INFERIORE
3899	ALTRA PUNTURA DI VENA
4023	ASPORTAZIONE DI LINFONODI ASCELLARI
4516	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (EGD) CON BIOPSIA
5304	RIPARAZIONE MONOLATERALE DI ERNIA INGUINALE INDIRECTA CON INNESTO O PROTESI
6591	ASPIRAZIONE DELL'OVAIO
6812	ISTEROSCOPIA
6951	RASCHIAMENTO DELL'UTERO MEDIANTE ASPIRAZIONE PER INTERRUZIONE DI GRAVIDANZA
8291	LISI DI ADERENZE DELLA MANO LIBERAZIONE DI ADERENZE DI FASCIA, MUSCOLO, TENDINE DELLA MANO
8521	ASPORTAZIONE LOCALE DI LESIONE DELLA MAMMELLA
8522	QUADRANTECTOMIA DELLA MAMMELLA
8602	INIEZIONE O TATUAGGIO DI LESIONI O DIFETTI DELLA CUTE
8674	TRASFERIMENTO DI INNESTO PEDUNCOLATO A LEMBO IN ALTRE SEDI
9928	INIEZIONE O INFUSIONE DI AGENTI MODIFICATORI DELLA RISPOSTA BIOLOGICA (BRM) COME AGENTI ANTINEOPLASTICI

Di seguito sono riprodotti i report del Controllo di Gestione pubblicati sul sito intranet Aziendale. A fronte dell'incremento dei posti letto medi si è registrata una riduzione di ricoveri fatto che peraltro ha comportato due elementi di positività:

una meno affollata e quindi più confortevole condizione di degenza

una riduzione dell'uso inappropriato dell'ospedale nelle sue funzioni di ricovero ordinario ed in Day Hospital.

Si segnala in particolare il fatto che la gran parte dei ricoveri potenzialmente inappropriati sia avvenuta in urgenza ciò che indica che tali ricoveri sono avvenuti verosimilmente per gravi sintomatologie e quindi siano stati in realtà appropriati.

TOTALE AZIENDA

Al netto di: Hospice, Nido, OBI e FED

da gennaio 2008 posti letto da flussi ministeriali

TOTALE AZIENDA - ATTIVITA' DI RICOVERO						
Ricovero Ordinario	Anno 2008	Anno 2009	Variazioni			
			assolute	%		
N. medio posti letto	636,1	637,9	+1,8	+0%		
Ricoverati (solo provenienti dall'esterno)	31.028	30.105	-923	-3%		
di cui urgenti da PS	13.992	13.984	-8	-0%		
Dimessi	30.997	30.281	-716	-2%		
Domicilio	28.071	27.195	-876	-3%		
Altri ospedali	713	805	+92	+13%		
Case di cura	439	478	+39	+9%		
Assistenza domiciliare	508	505	-3	-1%		
Riabilitazione e Lungodegenza	369	334	-35	-9%		
Trasferiti ad altri Regimi di ricovero	9	1	-8	-89%		
Deceduti	888	963	+75	+8%		
Tasso di Occupazione Posti Letto (al netto di permessi)	92%	90%	-3%	-3%		
Indice di Turn Over (al netto dei permessi domiciliari)	0,59	0,80	0,21	+36%		
Indice di Rotazione	48,3	47,1	-1,16	-2%		
Giornate di Degenza Osservate (al netto di permessi)*	214.658	208.698	-5960	-3%		
DMD Osservata (al netto di permessi)	6,9	6,9	-0,03	-0,5%		
Casi oltre la soglia per Lungodegenza e Riabilitazione	9	4	-5	-56%		
Giornate di degenza oltre la soglia per Lungodegenza e Riabilitazione	166	37	-129	-78%		
Casi oltre la soglia	1.661	1.538	-123	-7%		
Giornate di degenza oltre la soglia	17.144	14.961	-2.183	-13%		
<i>* le giornate di permesso domiciliare sono passate da 8349 nel 2008 a 5526 nel 2009</i>						
Totale Attrazione di cui:	N.	%	N.	%	-353	-5%
	7.058	22%	6.705	22%		
Attrazione intraregione	2.422	8%	2.361	8%	-61	-3%
Attrazione extraregione	4.027	13%	3.781	12%	-246	-6%
Stranieri	609	2%	563	2%	-46	-8%
Valorizzazione DRG Degenza Ordinaria	123.872.783		124.487.808		615.025	+0%
Punti DRG	36.224		34.760		-1.464	-4%
Valore medio DRG per Ricovero	3.996		4.111		+115	+3%
Peso medio	1,25		1,23		-0,02	-2%

Ricovero Day Hospital	Anno 2008	Anno 2009	Variazioni			
			assolute	%		
N. medio posti letto	80,4	79,8	-0,61	-0,8%		
Indice di rotazione su giornate	545,6	576,2	+30,7	5,6%		
Ricoverati	11.838	11.628	-210	-2%		
Numero accessi	43.853	45.962	+2.109	+4,8%		
Accessi Medi	3,7	4,0	+0,2	+7%		
Totale Attrazione (da movimento degenti), di cui:	N.	%	N.	%	-552	-15%
	3.756	31,7%	3.204	27,6%		
Attrazione intraregione	1.327	11%	1.157	10%	-170	-13%
Attrazione extraregione	2.219	19%	1.868	16%	-351	-16%
Stranieri	210	2%	179	2%	-31	-15%
Valorizzazione DRG Day Hospital (no cicli aperti)	22.734.173	22.010.084	-724.090	-3%		
Punti DRG	10.153	8.693	-1.460	-14%		
Valore medio DRG per Ricovero	1.920	1.893	-28	-1%		
Peso medio	1,00	0,87	-0,14	-14%		

Totale Attività di Ricovero (DO+DH chiusi)	Anno 2008	Anno 2009	Variazioni			
			assolute	%		
Totale Casi Trattati	42.835	41.909	-926	-2,2%		
Totale Attrazione (da movimento degenti) di cui:	N.	%	N.	%	-905	-8%
	10.814	25,0%	9.909	23,4%		
Attrazione intraregione	3.749	9%	3.518	8%	-231	-6%
Attrazione extraregione	6.246	14%	5.649	13%	-597	-10%
Stranieri	819	2%	742	2%	-77	-9%
Valorizzazione DRG totale	146.606.956	146.497.892	-109.065	0%		
Valore medio DRG	3.423	3.496	+73	+2%		
Punti DRG	46.377	43.453	-2.924	-6%		
Peso medio	1,19	1,13	-0,05	-5%		

ATTIVITA' CHIRURGICA				
Sedute operatorie (fonte: Wake Up Planner)	Anno 2008	Anno 2009	Variazioni	
			assolute	%
n° sedute nei blocchi 1 e 2 (dall'1/1/2008, le sedute della Chir Trapianti sono sostenute in buona parte da prolungamenti programmati e non da sedute intere)	4.016	3.853	-163	-4%
n° sedute nel blocco dell' ostetricia e ginecologia	647	589	-58	-9%

Interventi chirurgici (fonte: Wake Up)				
n°interventi nei blocchi 1 e 2	Anno 2008	Anno 2009	Variazioni	
			assolute	%
Degenza Ordinaria	11.034	10.673	-361	-3%
Day Hospital	1.066	1.150	+84	+8%
n°interventi nel blocco ostetricia e ginecologia	3.740	3.573	-167	-4%
Degenza Ordinaria	2.878	2.656	-222	-8%
Day Hospital	862	917	+55	+6%
n° interventi negli altri blocchi (DO e DH)	4.054	4.260	+206	+5%
Degenza Ordinaria	984	730	-254	-26%
Day Hospital	3.070	3.530	+460	+15%
Indice di Day Surgery (da SDO)	83,2%	86,3%	3,1%	+4%

INAPPROPRIATEZZA				
Provenienza Modena	Anno 2008	Anno 2009	Variazioni	
			assolute	%
Casi potenzialmente inappropriati appartenenti ai 60 DRG:	1.925	1.652	-273	-14%
- di cui Programmati	491	353	-138	-28%
- di cui Urgenti	1.434	1.299	-135	-9%
Casi Medici di 1gg in Regime Ordinario	671	712	+41	+6%
- di cui Programmati	179	191	+12	+7%
- di cui Urgenti	492	521	+29	+6%
DH Diagnostici	925	1.059	+134	+14%
Casi Medici < 4 Accessi in Regime Day Hospital	1.028	1.139	+111	+11%
Ricoveri Ripetuti	849	835	-14	-2%
finestra temporale 0-1 gg	147	160	+13	+9%
finestra temporale 2-7 gg	287	273	-14	-5%
finestra temporale 8-30 gg	415	402	-13	-3%
Totale ricoveri potenzialmente inappropriati al netto degli urgenti (SDO contate una sola volta)	2.237	2.272	+35	+2%

AOU Policlinico di Modena - ATTIVITA' AMBULATORIALE				
	Anno 2008	Anno 2009	Variazioni	
			assol.	%
N. Prestazioni per pazienti esterni	2.566.952	2.264.490	-302.462	-12%
Ecografie	30.782	29.059	-1.723	-6%
Ecodoppler	11.505	8.938	-2.567	-22%
T.A.C. Colonna	3	5	+2	+67%
T.A.C. Capo	6	16	+10	+167%
T.A.C. Addome	4.769	4.824	+55	+1%
T.A.C.	9.279	11.990	+2.711	+29%
Risonanza Magnetica Encefalo	1	2	+1	+100%
Risonanza Magnetica Addome	963	1.087	+124	+13%
Risonanza Magnetica Colonna	4	8	+4	+100%
Risonanza Magnetica	3.494	3.794	+300	+9%
Angiografie	2.679	2.161	-518	-19%
RX Viscerale	7.393	6.802	-591	-8%
RX Ossea	12.355	11.716	-639	-5%
Scintigrafie	6.178	6.609	+431	+7%
Mammografie	5.887	6.032	+145	+2%
Manovre interventzionistiche	167	125	-42	-25%
Biopsie	4.318	4.091	-227	-5%
Piccoli interventi	8.297	7.598	-699	-8%
Interventi ambulatoriali ex-DRG	1.683	1.906	+223	+13%
Endoscopie digestive	4.627	4.883	+256	+6%
Altre Endoscopie	4.531	4.537	+6	+0%
Prime Visite	165.164	154.276	-10.888	-7%
Visite di Controllo	143.614	135.603	-8.011	-6%
Visite filtro e completamento diagnostico	10.881	10.283	-598	-5%
Visite OBI	41	36	-5	-12%
Prestazioni ad Erogabilità Definita	7.741	7.131	-610	-8%
Valutazioni	1.756	1.418	-338	-19%
Prestazioni diagnostiche Terapia Attività Medica	1.098	918	-180	-16%
Riabilitazione manuale Attività Tecnico	4.392	5.377	+985	+22%
Terapia fisica e strumentale	1.621	1.574	-47	-3%

Laboratorio	1.336.807	1.145.797	-191.010	-14%
Esami Allergologia e Citofluorimetria	120.758	71.671	-49.087	-41%
Esami autoimmunità	59.597	65.137	+5.540	+9%
Laboratorio Microbiologia	64.580	60.845	-3.735	-6%
Laboratorio Virologia	120.471	74.405	-46.066	-38%
Citologia senza CCV	10.320	11.389	+1.069	+10%
Citologia solo CCV	43.642	41.851	-1.791	-4%
Istologia tariffa Rer	27.020	28.571	+1.551	+6%
Istologia Tariffa Aziendale	15.569	17.927	+2.358	+15%
Dialisi	69.048	67.690	-1.358	-2%
Altre Prestazioni	243.911	246.408	+2.497	+1%
Valorizzazione Prestazioni Ambulatoriali (netto L.P.)	46.101.435	45.674.528	-426.907	-1%
Valorizzazione Prestazioni Libera Professione	6.067.683	3.454.151	-2.613.532	-43%
Valore medio per prestazione ambulatoriale	18	20	2	+12%
Valorizzazione attività Day Service	174.400,45	169.875,95	-4.525	-3%
TOTALE VALORIZZAZIONE ATTIVITA' (attività di ricovero + attività ambulatoriale)	192.708.391	192.172.419	-535.972	-0%
Valorizzazione Ricoveri (D.O.+D.H.)	146.606.956	146.497.892	-109.065	-0%
Residenti a Modena	109.252.802	110.357.458	+1.104.656	+1%
Provenienti dall'Emilia Romagna escluso Modena	12.012.823	11.426.460	-586.362	-5%
Provenienti da fuori Emilia Romagna	25.341.331	24.713.973	-627.358	-2%
Valorizzazione Attività Ambulatoriale	46.101.435	45.674.528	-426.907	-1%
Residenti a Modena	38.757.462	39.054.265	+296.803	+1%
Provenienti dall'Emilia Romagna escluso Modena	3.001.704	2.911.042	-90.663	-3%
Provenienti da fuori Emilia Romagna	4.342.268	3.709.220	-633.047	-15%

TOTALE AZIENDA - COSTI VARIABILI						
Beni di consumo	12 mesi 2008		12 mesi 2009		Variazioni	
	Valore	% su Tot	Valore	% su Tot	assol.	%
Farmaci al netto degli Oncologici innovativi	11.023.533	21%	11.907.584	21%	+884.051	+8%
Farmaci Oncologici innovativi (al 50% come da delibera RER)	2.719.681	5%	3.246.927	6%	+527.246	+19%
Sangue ed emoderivati	4.679.092	9%	5.286.350	9%	+607.258	+13%
Reagenti e diagnostici	10.306.626	19%	9.609.158	17%	-697.468	-7%
Materiale radiografico e diagnostici di radiologia	463.842		475.508		+11.667	+3%
Materiale protesico	8.151.865	15%	9.406.344	17%	+1.254.480	+15%
Presidi medico chirurgici ed affini (compreso service)	11.047.111	21%	11.462.204	20%	+415.093	+4%
Ferri chirurgici	431.694		488.809		+57.115	+13%
Gas medicali	94.519		89.719		-4.799	-5%
Ossigeno	272.272		230.870		-41.403	-15%
Sieri e vaccini	8.387		7.038		-1.349	-16%
Materiale di sutura	1.699.866	3%	1.787.819	3%	+87.953	+5%
Materiale di medicazione	745.222	1%	667.474	1%	-77.749	-10%
Disinfettanti e disinfestanti	243.871		253.692		+9.820	+4%
Alimenti prima infanzia e dietetici	39.833		36.839		-2.994	-8%
Altro materiale sanitario e altri service	323.314		272.106		-51.209	-16%
Vetreteria e materiale di laboratorio			342		+342	
Prodotti per emodialisi	1.175.001	2%	1.120.778	2%	-54.222	-5%
Materiale sanitario	53.425.728		56.349.561		+2.923.833	5%
Beni non sanitari	2.072.367		2.216.580		+144.213	7%
Totale beni di consumo	55.498.095		58.566.141		+3.068.046	6%

Indici:	12 mesi 2008	12 mesi 2009	Variazioni	
			assol.	%
Incidenza consumi beni sanitari su fatturato (con stima cicli ap.)	27,7%	29,3%	2%	6%
Consumo medio beni sanitari per punto DRG (esclusi cicli ap.)	1.152	1.297	145	13%

Personale	12 mesi 2008	12 mesi 2009	Variazioni	
			assol.	%
Totale costo personale (al netto Libera Professione ed IRAP)	113.951.208	117.374.380	+3.423.171	+3,0%
Personale ospedaliero dirigente	36.244.381	37.499.559	+1.255.178	+3,5%
Personale universitario integrato	4.762.987	5.285.674	+522.688	+11,0%
Personale del comparto	69.016.818	70.713.964	+1.697.145	+2,5%
Personale contrattista e borsista	3.927.022	3.875.182	-51.840	-1,3%

Servizi tecnici	12 mesi 2008	12 mesi 2009	Variazioni	
			assol.	%
Totale servizi tecnici	24.891.660	25.392.027	+500.367	+2,0%
Mensa degenti	3.400.365	3.317.135	-83.230	-2,4%
Mensa dipendenti	1.101.186	1.363.900	+262.713	+23,9%
Servizio di pulizia	6.611.541	6.631.030	+19.489	+0,3%
Smaltimento rifiuti	890.649	971.749	+81.100	+9,1%
Facchinaggio	790.067	796.619	+6.551	+0,8%
Altri servizi tecnici	1.750.906	1.291.020	-459.886	-26,3%
Servizi informatici e di prenotazione	1.914.221	1.949.233	+35.012	+1,8%
Riscaldamento	4.851.199	5.622.450	+771.252	+15,9%
Lavanderia, lavanolo e guardaroba	3.581.527	3.448.892	-132.635	-3,7%

Manutenzioni	12 mesi 2008	12 mesi 2009	Variazioni	
			assol.	%
Totale manutenzioni	6.678.235	6.187.570	-490.665	-7%
Manutenzioni sanitarie	3.379.266	2.909.719	-469.547	-14%
Manutenzioni non sanitarie	3.298.968	3.277.851	-21.118	-1%

Ammortamenti	12 mesi 2008	12 mesi 2009	Variazioni	
			assol.	%
Totale ammortamenti	13.419.817	13.921.979	+502.161	+4%
Ammortamento immobilizzazioni immateriali	614.338	609.538	-4.800	-1%
Ammortamento immobilizzazioni materiali	12.805.480	13.312.440	+506.961	+4%

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 chirurgico, determinato dal Policlinico di Modena sul totale provinciale negli anni 2005/2009.

Tasso di Ospedalizzazione Standardizzato per Età di Residenti in Provincia di Modena Contributo Percentuale di AOU Policlinico di Mo - Anni 2005/2009								
ANNO	Regime Ordinario		DH medici		DH chirurgici		Totali	
	Tot.	% AOU Mo	Tot.	% AOU Mo	Tot.	% AOU Mo	Totale Osp. Provinciale	% 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	29,0	19,03	32,5	24,2	27,9	175,76	29,2
2009	126,67	29,1	18,17	36,4	23,42	28,3	168,26	29,8

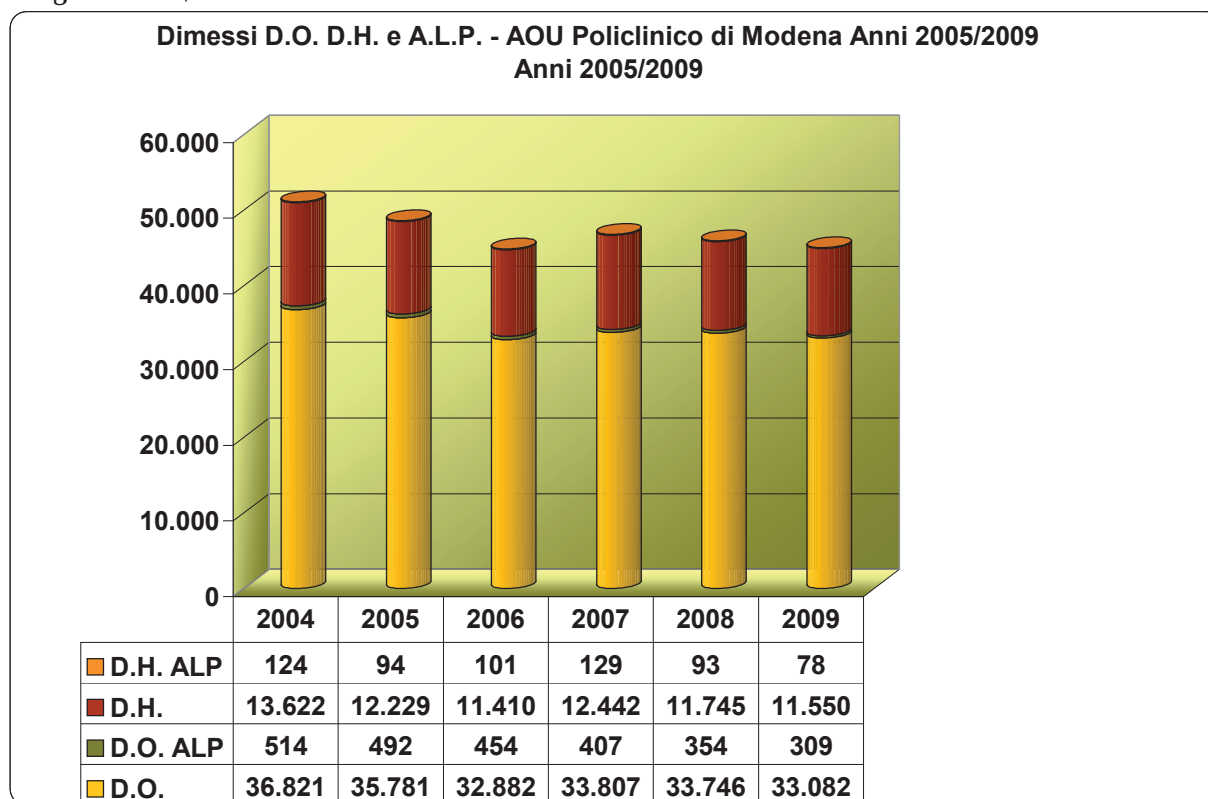
Fonte: Banca dati SDO, Regione Emilia-Romagna

Da sottolineare come positivo la forte riduzione del tasso di ospedalizzazione in regime ordinario di assistiti da USL di Modena che scende di ben 5,86 ricoveri per 1000 abitanti passando da 132,5 nel 2008 a 126,7 nel 2009.. Si riducono anche i tassi di ospedalizzazione dei Day Hospital medici e chirurgici.

Nell'insieme il contributo di AOU di MO al tasso di ospedalizzazione provinciale per ricoveri ordinari rimane stabile ed attesta della "partecipazione" della nostra azienda della riduzione dei ricoveri ordinari inappropriati sul piano organizzativo. Nella stessa direzione va l'incremento dei DH chirurgici, mentre l'incremento percentuale dei DH medici conferma indirettamente l'opportunità di procedere al trasferimento di casistica "internistica" dal DH al Day Service, cioè ai percorsi ambulatoriali diagnostico-terapeutici con prenotazione ed erogazione delle prestazioni nello stesso giorno quando clinicamente possibile.

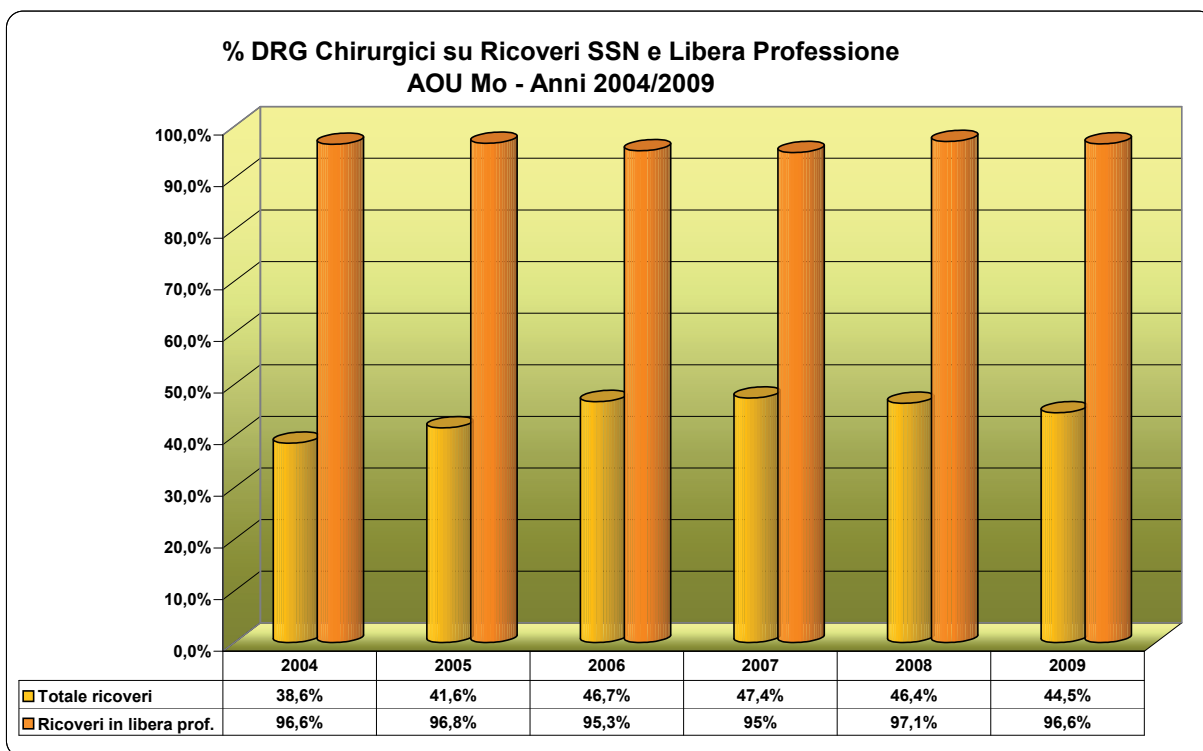
Il contesto di riduzione complessiva dei ricoveri è rilevato ed è anche attestato dal seguente grafico il quale testimonia un uguale trend per i ricoveri a carico del SSR e per quelli a carico dei pazienti, in libera professione.

Fig. 2.3.4.3.2/3



Nelle attività di ricovero, (Fig. n. 2.3.4.3.4) la percentuale di ricoveri per DGR Chirurgico decresce sia per la quota parte di attività ordinaria sia per la quota parte di attività in Libera professione, confermandosi il trend alla riduzione dell'attività in libera professione più sopra illustrato.

Fig. 2.3.4.3.4



L'attività di ricovero di AOU Policlinico di Mo nel 2009, in relazione al peso medio ed all'indice di case mix a confronto con gli anni precedenti è nella seguente tabella

Ricoveri Ordinari e Indice di Case Mix - UU.OO. AOU Policlinico di Modena Anni 2004-2009												
Disciplina di Dimissione	2004		2005		2006		2007		2008		2009	
	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.	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	1,5	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	2,0	1,5
010-Chirurgia maxillo facciale	-	-	-	-	1,3	0,9	1,3	0,9	1,3	1,0	1,4	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	0,8	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	1,4	1,1
013-Chirurgia toracica	2,0	1,0	2,2	1,0	2,3	1,1	2,4	1,1	2,4	1,1	1,7	0,9
014-Chirurgia vascolare	-	-	-	-	1,9	1,0	1,9	1,0	1,9	1,0	1,9	1,1
018-Ematologia	4,3	1,0	3,6	1,1	4,0	1,2	3,9	1,3	3,9	1,2	5,3	1,3
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	1,7	1,2
026-Medicina generale	1,1	1,1	1,2	1,2	1,2	1,1	1,1	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	1,5	1,1
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	1,1	1,5
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	0,7	0,9
035-Odontoiatra e stomatolog.	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	1,2	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	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	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	0,7	1,3

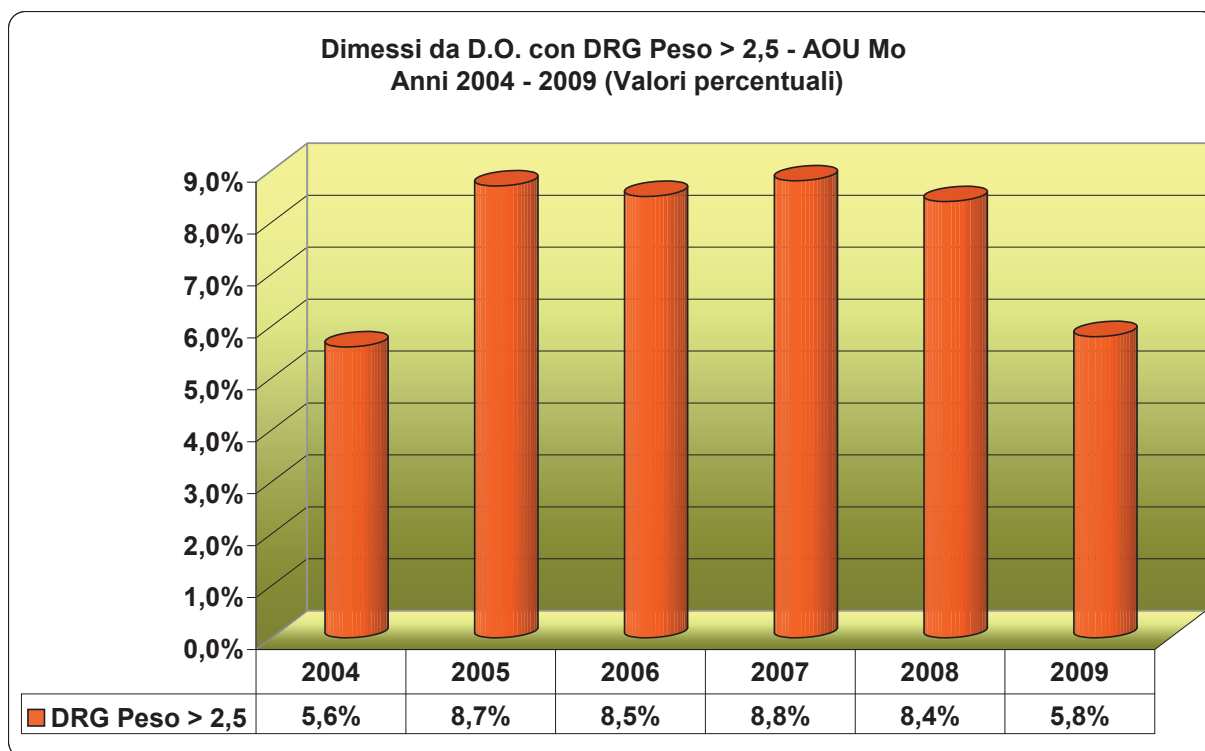
Disciplina di Dimissione	2004		2005		2006		2007		2008		2009	
	Peso medio	I.C.M.	Peso medio	I.C.M.	Peso medio	I.C.M.	Peso medio	I.C.M.	Peso medio	I.C.M.	Peso medio	I.C.M.
043-Urologia	1,0	1,1	1,1	1,1	1,1	1,0	1,1	1,0	1,1	1,1	1,1	1,0
048-Nefrologia trapianti	1,9	1,3	2,1	1,3	2,1	1,3	2,0	1,3	1,9	1,2	4,4	2,0
049-Terapia intensiva	6,2	1,1	5,6	0,9	5,1	0,8	4,6	0,8	5,1	0,8	4,4	0,9
050-Unità coronarica	1,8	1,0	2,0	1,0	2,2	1,1	2,3	1,1	2,4	1,1	2,0	1,2
051-Astanteria	0,8	1,0	0,9	1,1	1,0	1,2	1,1	1,2	1,1	1,2	1,0	1,2
052-Dermatologia	0,9	1,0	1,0	0,9	1,1	1,0	1,1	1,0	1,1	1,0	1,0	1,0
055-Farmacologia clinica	-	-	-	-	-	-	-	-	0,8	1,0	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	1,3	1,2
062-Neonatologia	1,7	1,1	2,8	1,2	2,6	1,2	2,4	1,2	2,4	1,3	2,6	1,7
064-Oncologia	1,4	1,1	1,6	1,2	1,5	1,1	1,5	1,1	1,4	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	1,8	1,0
068-Pneumologia	1,5	1,0	1,6	1,0	1,6	1,0	1,6	1,0	1,7	1,1	1,4	1,0
071-Reumatologia	-	-	-	-	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2
073-Terapia intensiva neonatale	1,6	1,1	2,2	1,1	2,9	1,4	2,3	1,1	2,5	1,2	1,7	0,8

Fonte: Banca dati SDO, Regione Emilia-Romagna

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

Nel 2009 la percentuale di dimessi da ricovero classificato in DRG con peso superiore a 2,5 sul totale dei dimessi si riduce dall'8,4% al 5,7%.

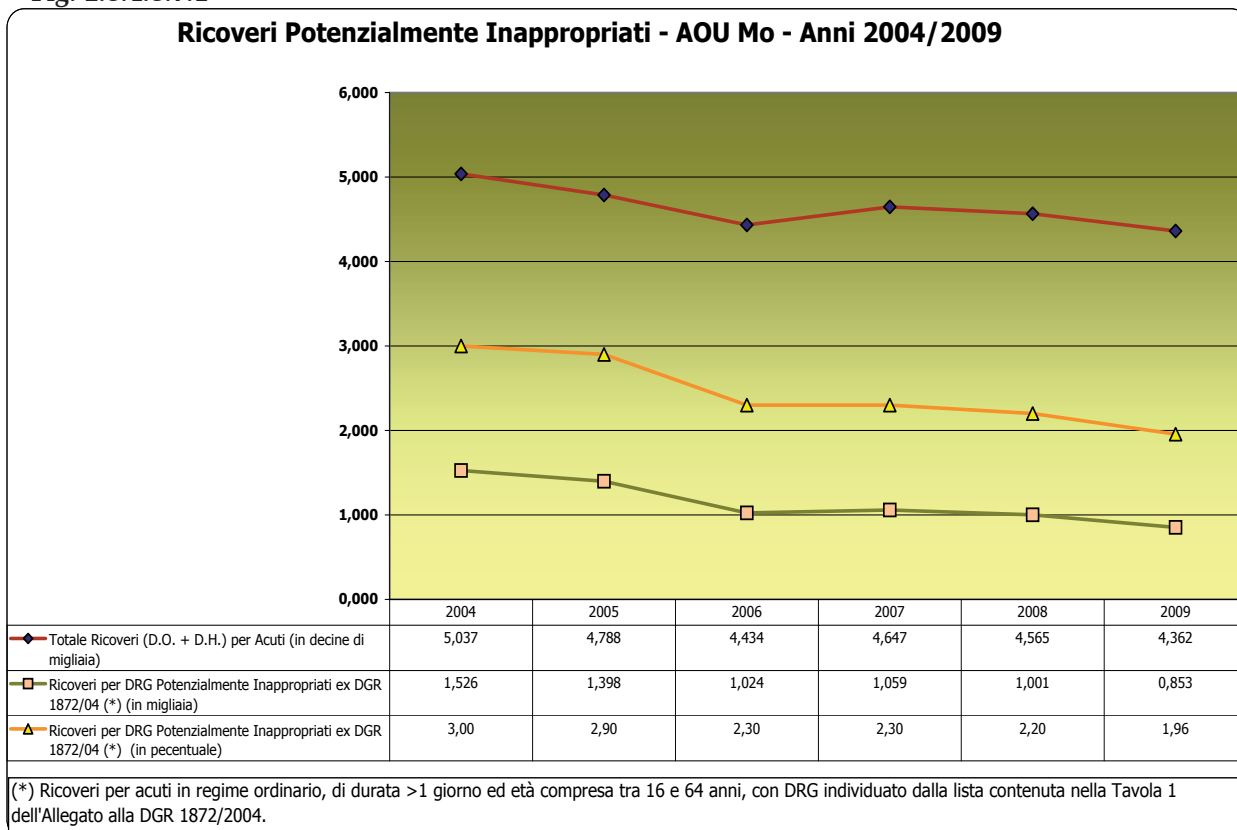
Fig. 2.3.4.3.6



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 riduce sia in relazione all'area dei ricoveri a rischio di inappropriatezza organizzativa, che in quella dell'inappropriatezza organizzativa accertata!

Fig. 2.3.4.3.7.1



L'efficienza, peraltro, 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				
	7	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

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 calcolati sul totale dei ricoveri con tempi di attesa superiori a 0 giorni.							
		N.	N.	N.	0gg	1-30gg	1-60gg	1-90gg	1-120gg	1-180gg	>180gg	
AREA ONCOLOGICA	Chemioterapia (DH)	USL+Privato	1.335	822	5	38,4	92,7	97,6	98,2	98,3	98,3	1,7
		AO	1.768	87	1	95,1	81,6	85,1	86,2	86,2	86,2	13,8
		Totale	3.103	909	4	70,7	91,6	96,4	97	97,1	97,1	2,9
	Intervento chirurgico tumore uterino (DO)	USL+Privato	54	53	27	1,9	60,4	88,7	96,2	96,2	98,1	1,9
		AO	36	35	26	2,8	68,6	88,6	100	100	100	0
		Totale	90	88	26,5	2,2	63,6	88,6	97,7	97,7	98,9	1,1
	Intervento chirurgico tumore del colon retto (DO)	USL+Privato	296	287	13	3	83,6	95,1	95,5	96,2	99,3	0,7
		AO	105	99	13	5,7	83,8	94,9	96	96	98	2
		Totale	401	386	13	3,7	83,7	95,1	95,6	96,1	99	1
	Intervento chirurgico tumore della prostata (DO)	USL+Privato	260	260	55,5	0	15,4	56,9	80,4	93,1	97,7	2,3
		AO	75	74	41,5	1,3	39,2	70,3	83,8	97,3	100	-
		Totale	335	334	52	0,3	20,7	59,9	81,1	94	98,2	1,8
	Intervento chirurgico tumore della mammella - Mastectomia (DO)	USL+Privato	99	97	16	2	77,3	95,9	95,9	99	99	1
		AO	119	114	25	4,2	60,5	92,1	99,1	99,1	99,1	0,9
		Totale	218	211	21	3,2	68,2	93,8	97,6	99,1	99,1	0,9
AREA CARDIOVASCOLARE	Coronarografia (DH)	USL+Privato	104	98	7	5,8	96,9	98	99	99	99	1
		AO	32	30	26	6,3	63,3	86,7	90	93,3	100	-
		Totale	136	128	7	5,9	89,1	95,3	96,9	97,7	99,2	0,8
	Endoarteriectomia carotidea (DO)	USL+Privato	82	82	25	-	58,5	96,3	100	100	100	-
		AO	122	119	64	2,5	28,6	46,2	60,5	65,5	81,5	18,5
		Totale	204	201	38	1,5	40,8	66,7	76,6	79,6	89,1	10,9
	Angioplastica (PTCA) (DO)	USL+Privato	636	604	9	5	89,2	97,2	99,3	99,5	99,8	0,2
		AO	510	293	21	42,5	67,2	87,7	95,2	97,3	99	1
		Totale	1.146	897	12	21,7	82,1	94,1	98	98,8	99,6	0,4
	By-pass aortocoronarico (DO)	USL+Privato	243	236	10	2,9	94,5	99,2	100	100	100	-
Totale		243	236	10	2,9	94,5	99,2	100	100	100	-	
AREA GERIATRICA	Cataratta (DH)	USL+Privato	34	32	11	5,9	81,3	93,8	100	100	100	-
		AO	35	34	38	2,9	44,1	67,6	76,5	82,4	91,2	8,8
		Totale	69	66	16	4,3	62,1	80,3	87,9	90,9	95,5	4,5
	Intervento protesi anca (DO)	USL+Privato	627	620	112,5	1,1	6,9	22,3	38,5	54,7	82,4	17,6
		AO	224	213	45	4,9	39,4	61	79,8	88,3	95,8	4,2
Totale	851	833	94	2,1	15,2	32,2	49,1	63,3	85,8	14,2		
ALTRE PRESTAZIONI	Tunnel carpale (DH)	USL+Privato	278	275	29	1,1	52,4	78,5	90,2	93,8	97,8	2,2
		AO	140	138	161	1,4	5,8	16,7	33,3	38,4	57,2	42,8
		Totale	418	413	48	1,2	36,8	57,9	71,2	75,3	84,3	15,7
	Riparazione ernia inguinale (DH)	USL+Privato	880	879	63	0,1	18,4	49	66,7	79,1	90,7	9,3
		AO	134	134	179	-	17,2	29,1	37,3	41	50,7	49,3
		Totale	1.014	1.013	66	0,1	18,3	46,4	62,8	74	85,4	14,6
	Emorroidectomia (DH)	USL+Privato	58	58	52	-	31	53,4	79,3	87,9	94,8	5,2
		Totale	58	58	52	-	31	53,4	79,3	87,9	94,8	5,2
	Stripping di vene (DH)	USL+Privato	903	902	79	0,1	20,3	40,1	55	66,4	84,6	15,4
		AO	341	341	93	-	11,7	32	48,4	60,4	73,3	26,7
		Totale	1.244	1.243	83	0,1	17,9	37,9	53,2	64,8	81,5	18,5
	Biopsia percutanea del fegato (DH)	USL+Privato	74	67	10	9,5	97	98,5	98,5	100	100	-
AO		43	20	23,5	53,5	70	85	100	100	100	-	
Totale		117	87	11	25,6	90,8	95,4	98,9	100	100	-	

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 calcolati sul totale dei ricoveri con tempi di attesa superiori a 0 giorni.							
		N.	N.	N.	0gg	1-30gg	1-60gg	1-90gg	1-120gg	1-180gg	>180gg	
ALTRE PRESTAZIONI	Tonsillectomia (DO)	USL+Privato	441	440	107,5	0,2	13,6	31,4	43,6	55,9	69,5	30,5
		AO	129	129	183	-	6,2	18,6	24,8	32,6	48,8	51,2
		Totale	570	569	118	0,2	12	28,5	39,4	50,6	64,9	35,1
	Intervento chirurgico colon (DO)	USL+Privato	176	166	19	5,7	63,3	76,5	83,1	86,7	95,2	4,8
		AO	83	60	23	27,7	63,3	75	85	90	91,7	8,3
		Totale	259	226	19,5	12,7	63,3	76,1	83,6	87,6	94,2	5,8
	Intervento chirurgico polmone (DO)	USL+Privato	100	80	4,5	20	96,3	97,5	98,8	100	100	-
		AO	467	301	14	35,5	84,1	93	96	98	98	2
		Totale	567	381	11	32,8	86,6	94	96,6	98,4	98,4	1,6

2.3.4.3.9 Gli accessi in Pronto Soccorso

Il 2009 ha visto in luglio l'attivazione del Nuovo Pronto Soccorso generale sede primaria del Dipartimento di Emergenza Urgenza.

Tale attivazione non ha modificato i flussi emergenza-urgenza che come è rilevabile dalla tabella seguente sono rimasti complessivamente sopra il livello dei 110.00 su base annua, ma ha rappresentato un elemento di innovazione tecnico-Strutturale

Elementi principali del nuovo Ps, oltre all'aumentato comfort alberghiero ed all'alto livello di dotazione tecnologica sono:

- Un lay-out planimetrico compatto, che vede distribuiti i box per i pazienti distribuiti attorno alle postazioni di monitoraggio centralizzate utilizzate dal personale.
- L'orientamento alla centralità del paziente che si avvale giova di una distribuzione degli spazi per intensità assistenziale.
- Una suddivisione in 3 aree dei box (area codici rossi, gialli, e bianco-verde)
- Ampi spazi dedicati alla Diagnostica ed alla Traumatologia Ortopedica direttamente contigui
- Uno spazio dedicato alle emergenze-urgenze pediatriche contiguo e distinto.

Gli obiettivi sono stati:

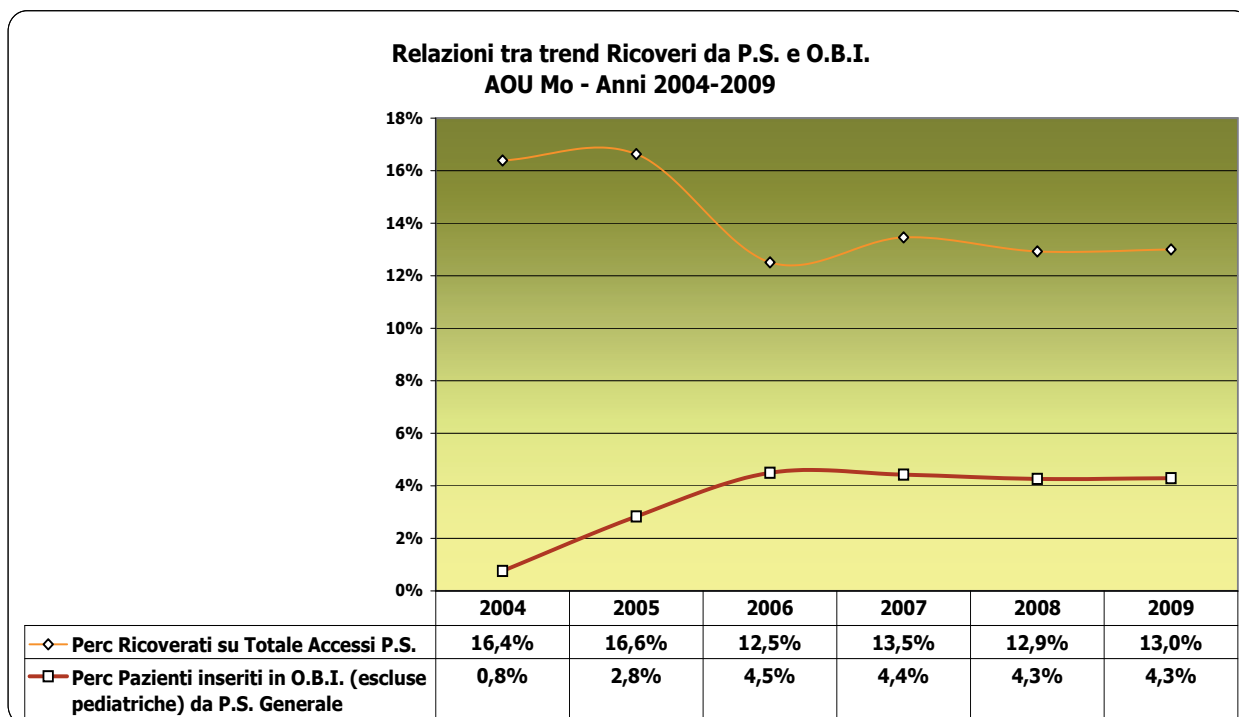
- ridurre i tempi di attesa "morti" prendendo in carico rapidamente il paziente e collocandolo, secondo il livello di urgenza, in una delle 3 aree di valutazione ricavate nel Pronto Soccorso
- offrire adeguato comfort al paziente ospitandolo in un box dedicato dove riceve una prima valutazione, l'esame di eventuali consulenti e viene sottoposto ai necessari accertamenti diagnostici e provvedimenti terapeutici rimanendo comunque nell'area del Pronto Soccorso fino al momento della dimissione o del ricovero;
- permettere al personale medico e infermieristico di avere sempre sotto controllo l'andamento del Processo assistenziale riguardante tutti i pazienti ottimizzando, quindi, il rapporto personale/pazienti sotto controllo.

TABELLA ACCESSI IN URGENZA POLICLINICO		
	n° accessi 2008	n° accessi 2009
PS GENERALE	62.013	61.693
PS-ACCETT.PEDIATR.	18.164	18.036
PS OSTETRICO-GINECOL	12.277	12.130
PS OCULISTICO	14.824	14.141
PS ODONTOIATRICO	3.770	3.911
TOTALE COMPLESSIVO	111.297	110.128

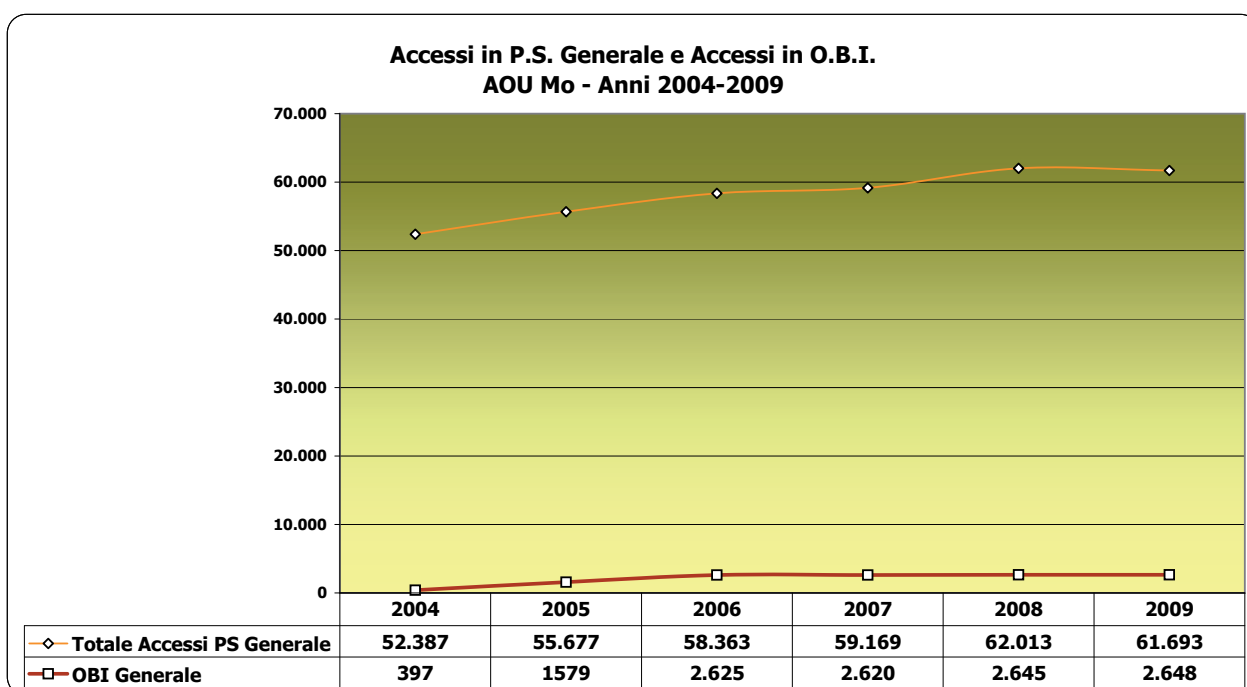
Si conferma come per gli anni precedenti che il 90 % delle prestazioni riguarda i codici bianchi e verdi di minore gravità. A seguire vengono inseriti alcuni elementi di ulteriore conoscenza dell'attività di pronto soccorso. Anche nel 2009 la percentuale di pazienti ricoverati su quelli che si sono rivolti al Pronto Soccorso

Generale, vedi figura seguente, è stata del 13%, mentre si conferma intorno all'4% la percentuale di pazienti ricoverati in Osservazione Breve Intensiva sul totale degli accessi in Pronto Soccorso generale. Significativa si conferma la svolta del 2006 che con l'entrata in piena attività dell'O.B.I. ha fatto registrare una forte caduta dei ricoveri ordinari da P.S. e ne ha confermato l'azione di filtro

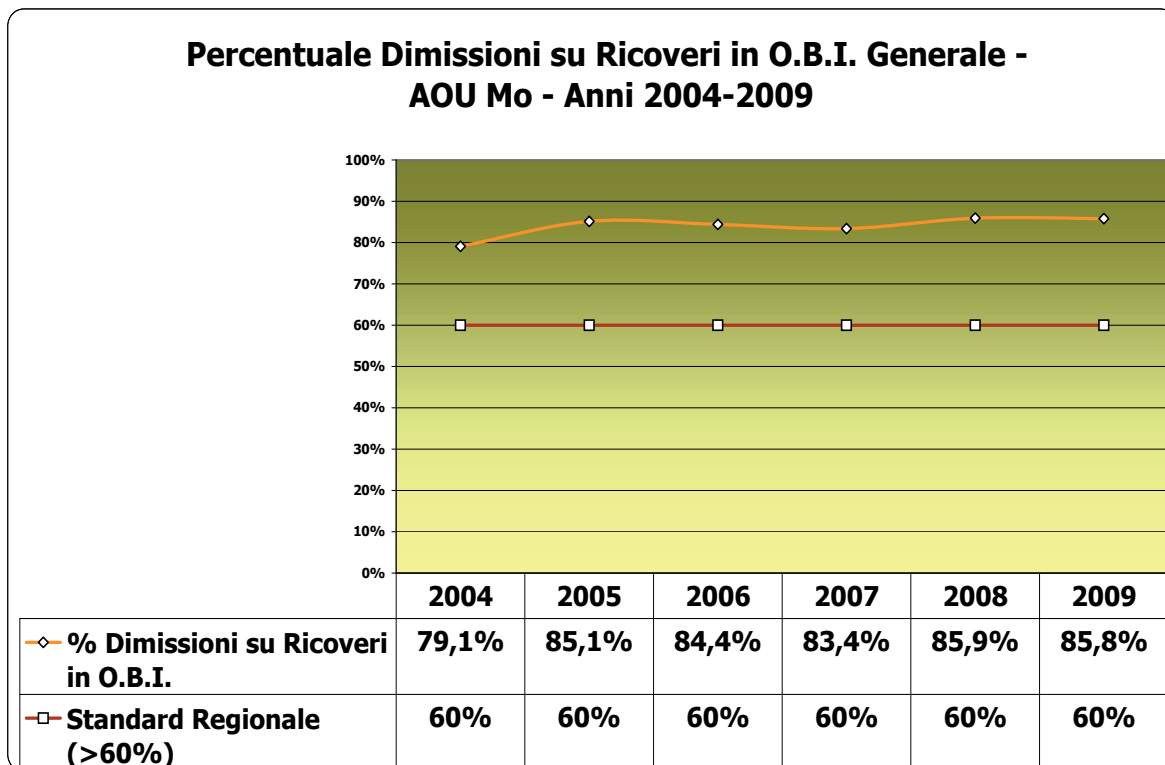
Fig. 2.3.4.3.10/12



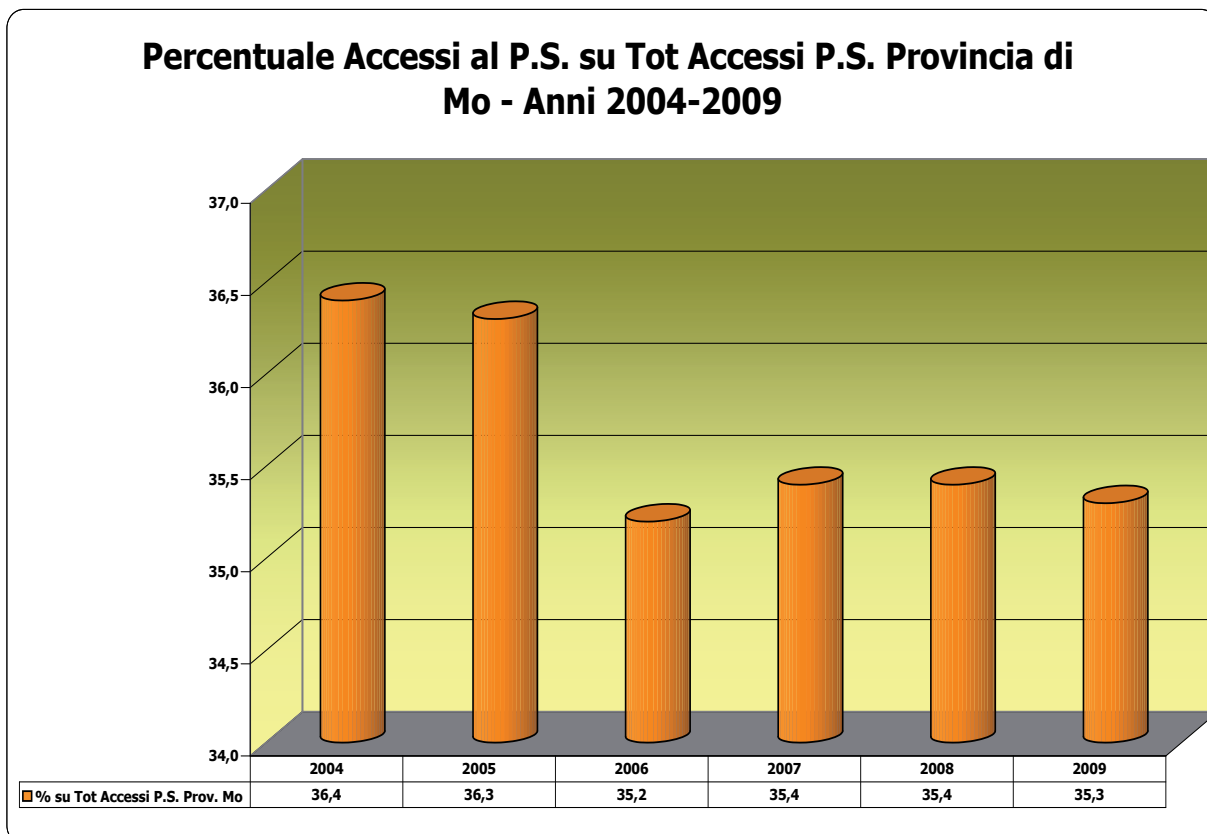
In numeri assoluti il fenomeno dell'accesso in PS crescente nel tempo ed il contributo di filtro dei ricoveri effettuato dall'O.B.I è illustrata nella figura seguente



Il grafico seguente conferma la funzione di filtro dell'O.B.I. dalla quale il tasso di dimissioni senza ricovero in DO supera anche nel 2009 l'85% ponendosi ben al di sopra dello standard regionale posto al 60%.

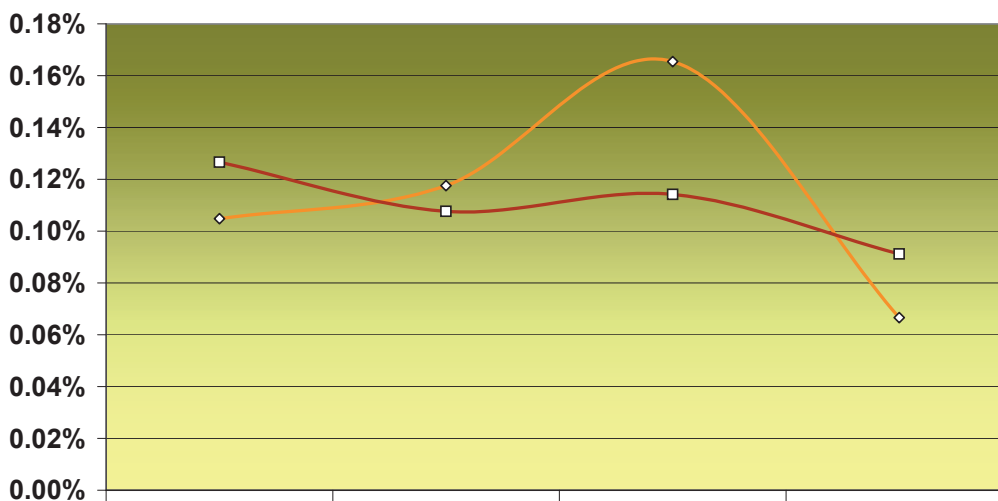


Si mantiene oltre il 35% la quota di accesso al PS di AOU di Modena sul totale degli accessi ai PS della provincia di Modena, nonostante il trasferimento al NOCSAE di Baggiovara del Dipartimento di Neuroscienze e la conseguente riorganizzazione degli accessi ai PS di AOU di Modena e del predetto Ospedale.



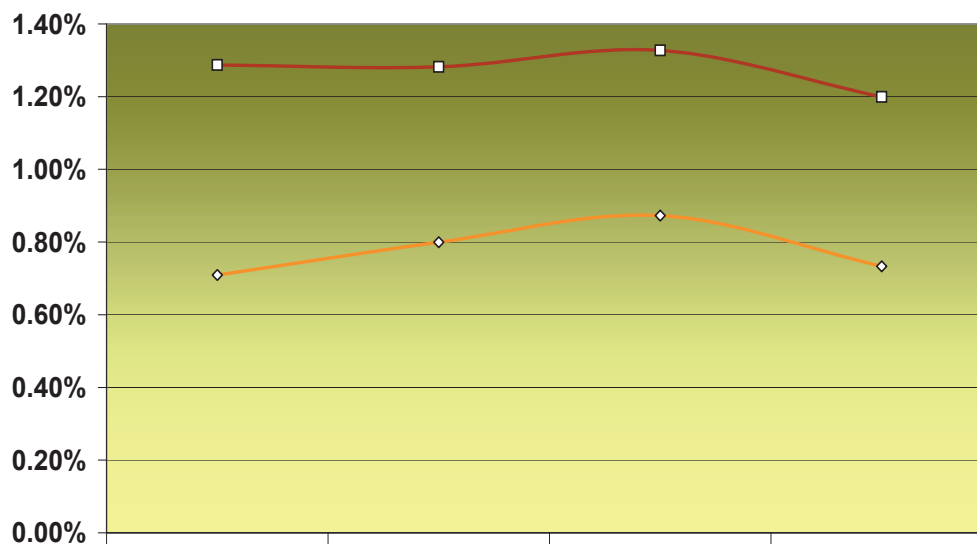
I seguenti grafici illustrano l'andamento della ospedalizzazione evitabile operata presso AOU nel 2009 a confronto con il resto delle Aziende della Regione Emilia-Romagna. In proposito è da segnalare che lo studio riferito ai quadri patologici più diffusi quali le malattie congenite di cuore, le malattie polmonari croniche, l'asma, il diabete mellito, l'ipertensione arteriosa AOU Policlinico di Modena mostra un sostanzioso miglioramento nel 2009 migliorando le performance degli anni precedenti.

Ospedalizzazione Evitabile - Asma - Confronto Incidenza % sulle Dimissioni AOU Mo. Totale Az. RER - Anni 2006/2009



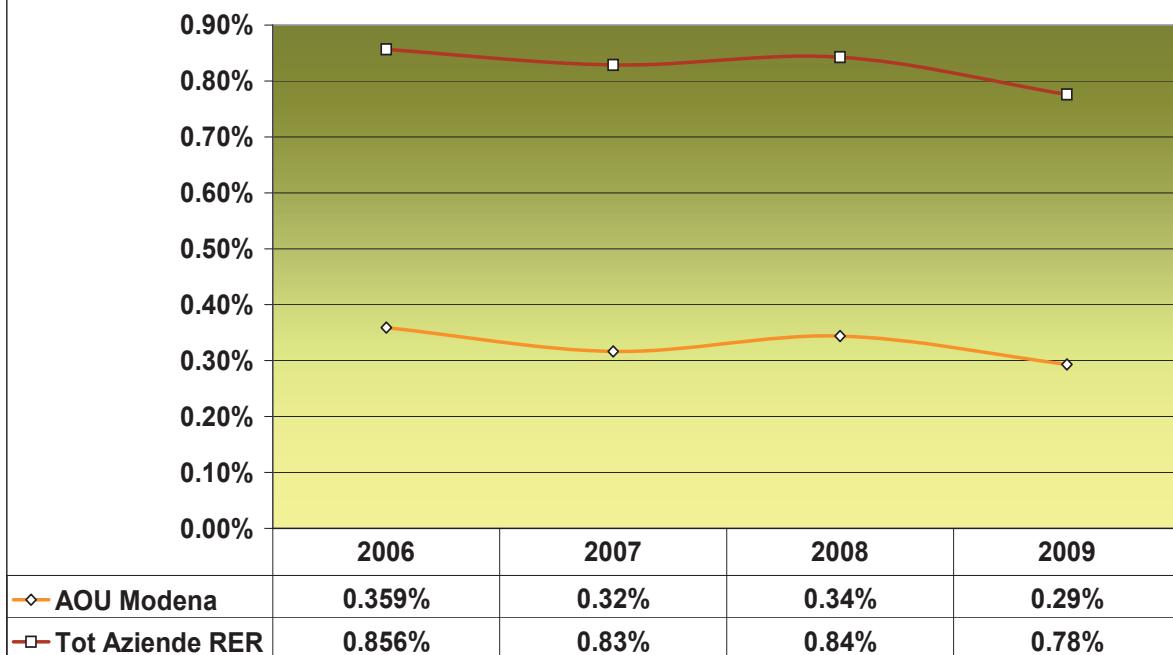
	2006	2007	2008	2009
—◇— AOU Modena	0.105%	0.12%	0.17%	0.07%
—□— Tot Aziende RER	0.127%	0.11%	0.11%	0.09%

Ospedalizzazione Evitabile - Malattie Congenite del Cuore - Confronto Incidenza % sulle Dimissioni AOU Mo. Totale Az. RER - Anni 2006/2009

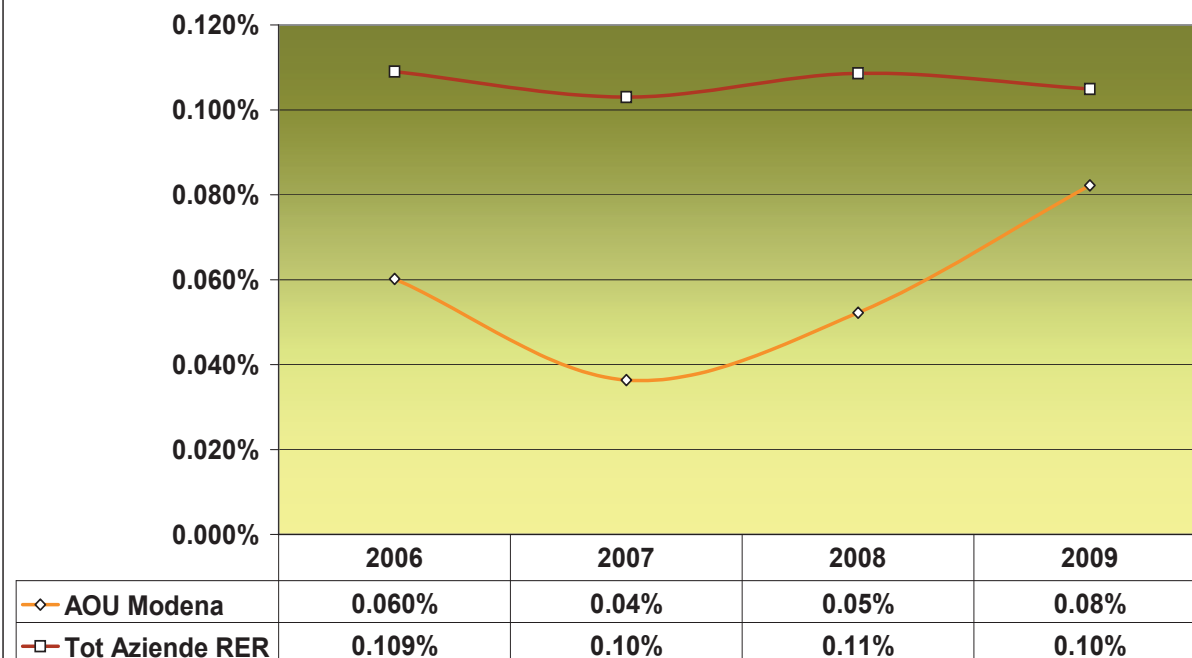


	2006	2007	2008	2009
—◇— AOU Modena	0.709%	0.80%	0.87%	0.73%
—□— Tot Aziende RER	1.287%	1.28%	1.33%	1.20%

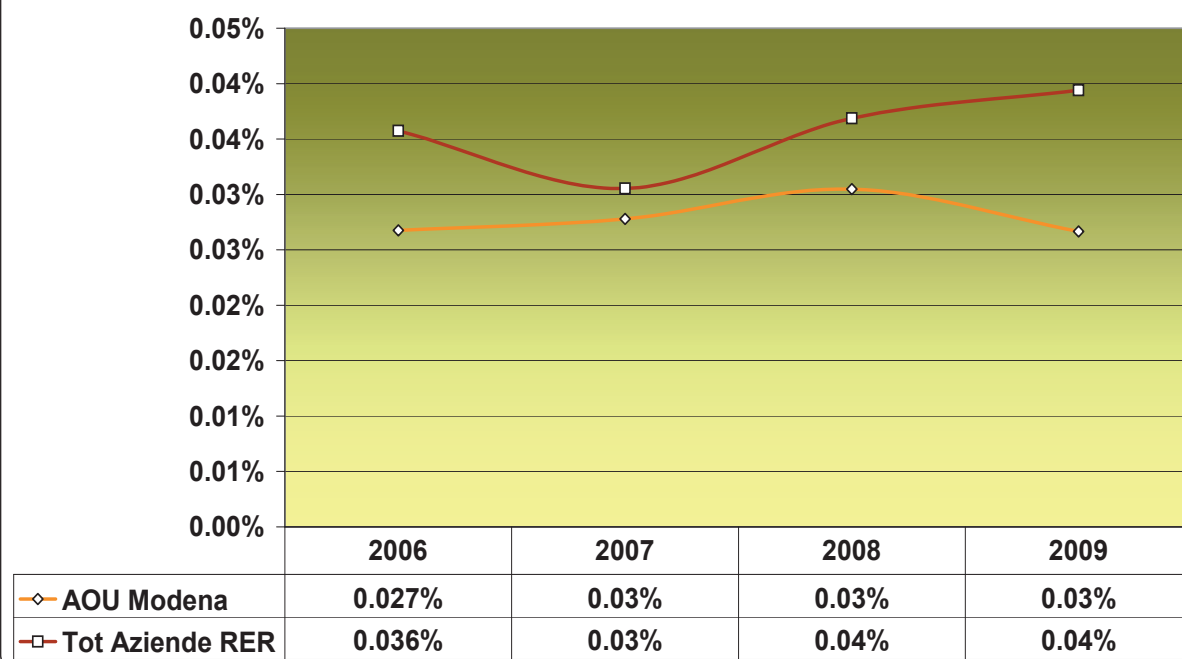
**Ospedalizzazione Evitabile - Malattie Polmonari Cronico-Ostruttive -
Confronto Incidenza % sulle Dimissioni AOU Mo. Totale Az. RER - Anni
2006/2009**



**Ospedalizzazione Evitabile - Diabete Mellito - Confronto Incidenza % sulle
Dimissioni AOU Mo. Totale Az. RER - Anni 2006/2009**



Ospedalizzazione Evitabile - Ipertensione - Confronto Incidenza % sulle Dimissioni AOU Mo. Totale Az. RER - Anni 2006/2009



2.3.4.4 Piano Sangue

L'attività trasfusionale è stata orientata dall'importante atto programmatico varato all'inizio del 2008, cioè il Piano sangue plasma 2008-2010.

Di esso si riportano di seguito i principali contenuti sviluppati nel 2009 con riferimento all'attività locale : Autosufficienza regionale di emocomponenti e 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 2009 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

A fronte di un obiettivo quantitativo di:

- 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,
- mantenimento della quota delle unità rosse iperdattate nell'obiettivo regionale (= o < al 1,5% delle unità di sangue intero raccolte)
- aumento del plasma disponibile per il fabbisogno regionale di emoderivati, su 35.445 unità raccolte (+1%), quelle inutilizzate per iperdattazione sono state 0,10%. Il mantenimento di tale risultato ha modestamente penalizzato nel corso dell'anno la produzione di plasma da aferesi destinata alla produzione di emoderivati, compensata almeno in parte dall'aumento del plasma da frazionamento. Complessivamente sono stati avviati alla produzione di plasmaderivati Kg 15.194 di plasma, a fronte di un invio del 2008 di Kg 15.370 (-1%).

La raccolta con metodica multicomponent 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 2008.

Tali risultati sono particolarmente significativi in quanto anche il 2009 si è connotato per un evento sfavorevole a livello regionale: così come nel 2008 anche nel 2009 è comparso nella nostra regione il West Nile Virus (WNV), per il quale sono state adottate soluzioni ancor più tempestive: il SMT di Modena è intervenuto

nel giro di 24 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.

Consumi: si consolida l'andamento generale del 2008 relativo all'utilizzo dell'emocomponente indice, cioè gli eritrociti concentrati (+ 400 unità nel 2009), con una riduzione del 7% di unità utilizzate in ambito USL, mentre il Policlinico e le C. di Cura registrano un contenimento dei consumi rispettivamente del 15 e del 4%.

Per gli altri emocomponenti da segnalare un modesto incremento nell'utilizzo di Plasma Fresco Congelato (+2%); a tal proposito si segnala che per tale componente ad uso clinico vengono utilizzate le unità raccolte da aferesi da donatori maschi: questo per prevenire i casi di Trinfusion Related Lung Injury (TRALI). Un incremento invece più sensibile è stato notato a carico delle unità terapeutiche di Concentrati Piastrinici: +18%, dove l'85% di tali unità è stato utilizzato per pazienti del Policlinico (in particolare, 64%, del COM). Se da una parte la richiesta di eritrociti concentrati è aumentata del 4,5% dall'altra il loro utilizzo si è ridotto del 2%: continua a incidere sul problema la situazione logistica dei molti ospedali del territorio. Si ripropone pertanto la necessità di individuare il tipo di organizzazione migliore per assicurare ai cittadini uno standard di garanzia e di sicurezza trasfusionale uniforme su tutto il territorio provinciale, e almeno per una parte delle strutture di ricovero della provincia, ciò potrebbe avvenire entro il prossimo triennio.

- **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, previsto per il 2009, proseguirà, per problemi logistico-organizzativi anche nel 2010, 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 sede di donazione corrispondendo in tal modo alle disposizioni legislative, così 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 sul nostro Servizio degli esami di validazione delle unità trasfusionali di Ferrara, sviluppatasi negli anni scorsi anche in ambito sierologico oltre a quello infettivologico, e collaudata anche in emergenza (esperienza WNV) è terminata nel gennaio 2009, per far posto ad una analoga concentrazione con Reggio Emilia nell'ambito della prevista formazione di Area Vasta. I problemi di sicurezza informatica relativi alla trasmissione di tali dati sensibili, ha ritardato l'avvio della centralizzazione dei test NAT e della Sierologia presso il nostro Servizio
- **Sicurezza trasfusionale:** istituzionalizzata l'esecuzione in routine del test NAT per HBV, è proseguita anche nell'anno 2009 l'applicazione in routine del WNV NAT, limitatamente ai mesi estivi, periodo dell'anno più critico per la trasmissione da parte della zanzara comune di questo virus, per far fronte, in caso di ripresa, a questa infezione, in modo da non compromettere il soddisfacimento della domanda trasfusionale del territorio e della regione.

E' stato avviato il nuovo sistema di rilevazione di attività dei Servizi Trasfusionali SISTRA, su progetto e mandato del Centro Nazionale Sangue, che dovrà trovare piena applicazione nel 2010 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 sottoposto a visita ispettiva regionale è stato accreditato per la parte generale, non essendo ancora stati espressi dalla Regione i requisiti specifici, del processo di accreditamento Dipartimentale. Il laboratorio di tipizzazione HLA per i donatori allogenici di cellule staminali emopoietiche ha ottenuto ufficialmente l'accREDITAMENTO europeo EFI.
- 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 Ospedaliere-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 previsto il raggiungimento del primo obiettivo nei primi mesi del 2010

Tab 2.3.4.4.1

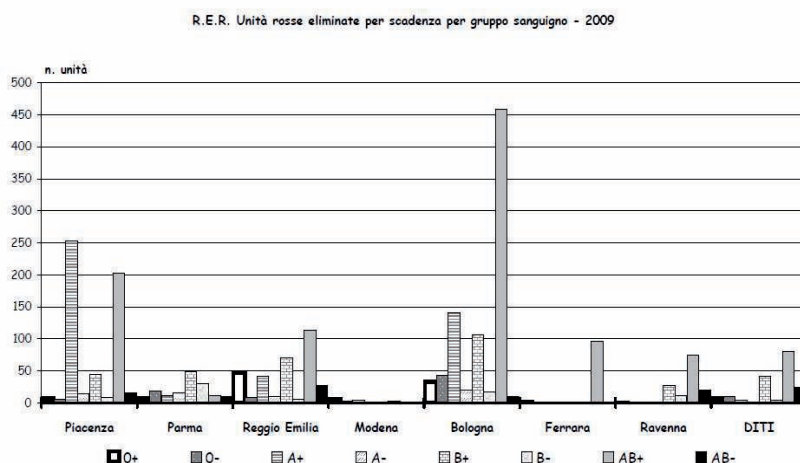
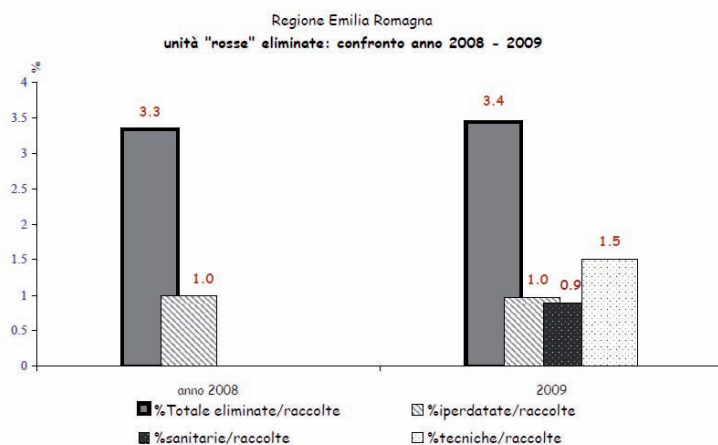
AOU Policlinico di Modena-produzione Emocomponenti-distribuzione per tipologia di utilizzo 2007/2009																
	Assegnate a Pazienti				Conferite CRS				Eliminate				Totale			
	2007	2008	2009	diff.%	2007	2008	2009	diff.%	2007	2008	2009	diff.%	2007	2008	2009	diff.%
sangue prelevato in sacca													35.170	35.188	35.445	1%
eritrociti*	31.349	32.042	32.544	4%	2919	2.297	2.385	-18%	117	44	38	-68%	34385	34.383	34.967	2%
plasma**	3348	2.504	2.558	-24%	14187	14.546	15.128	7%	39	29	11	-72%	17574	17.079	17.697	4%
piastrine***	3210	3.268	3.842	20%	9	19	25	178%	110	71	34	-69%	3329	3.358	3.901	16%

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)

Tab 2.3.4.4.2

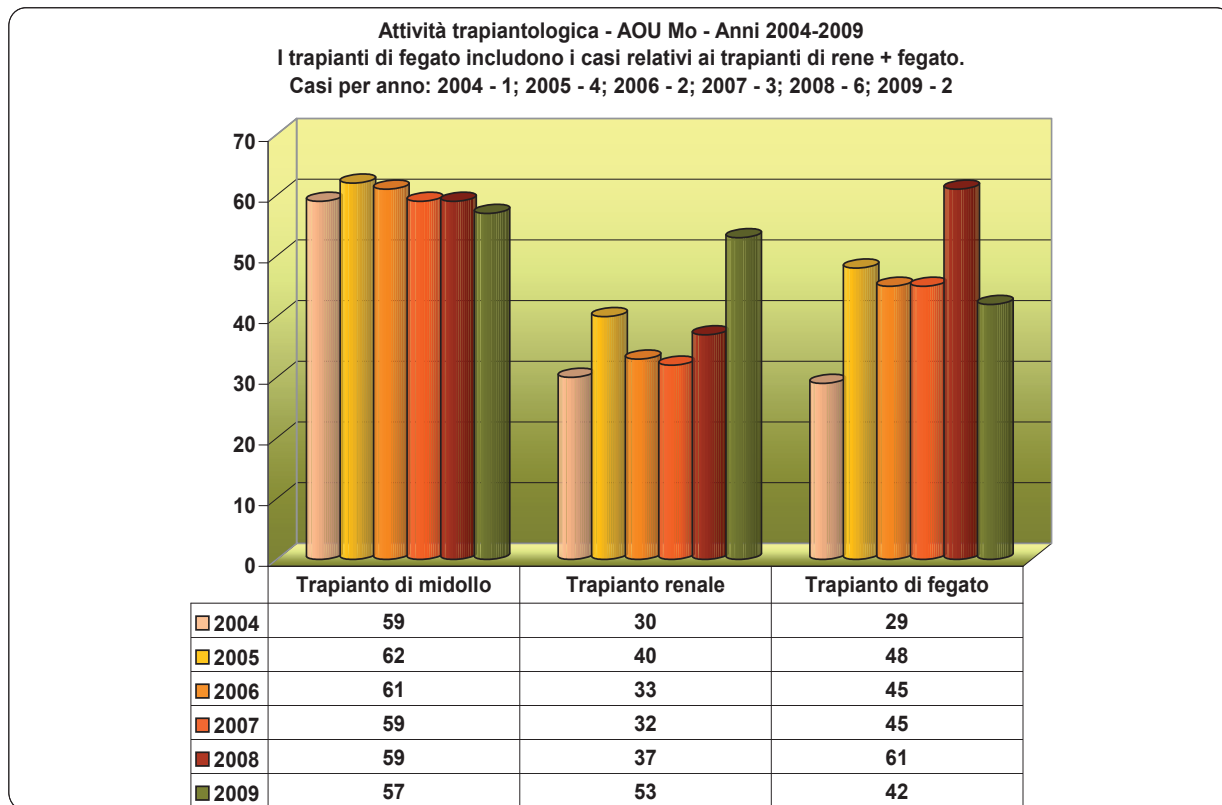
Unità di emocomponenti assegnate a pazienti-distribuzione per Ente di assistenza - ANNI 2008/2009																
	AOU Modena				Ospedali AUSL Modena				Case Cura Private				Totale			
	2007	2008	2009	diff.%	2007	2008	2009	diff.%	2007	2008	2009	diff.%	2007	2008	2009	diff.%
eritrociti*	12751	11450	13203	4%	16286	18208	16901	4%	2070	1751	1826	-12%	31107	31409	31930	2%
plasma**	1436	1040	985	-31%	1655	1328	1185	-28%	256	151	161	-37%	3347	2519	2331	-7%
piastrine**	2630	2656	3260	24%	475	548	485	2%	105	64	97	-8%	3210	3268	3842	18%

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)



2.3.4.5 Attività Trapiantologia

Relativamente ai Trapianti si è registrata una sostanziale conferma con lieve riduzione della attività di trapianto di midollo, una più marcata dell'attività di trapianto di fegato ed un forte incremento dell'attività di trapianto renale.



2.3.4.6 Monitoraggio Accordo di Fornitura

In relazione al monitoraggio dell'accordo di fornitura 2009 è da osservare che lo stesso è stato possibile solo sul piano economico-finanziario non essendosi sviluppato un adeguato confronto sugli obiettivi prestazionali pur descritti nell'accordo suddetto che in ogni caso è riportato per esteso nella sezione "Dcumenti collegati al Bilancio di Missione 2009".

Sul piano economico-finanziario nel 2009 il Valore della Produzione di AOU di Modena è risultato superiore del 2,5% rispetto agli importi concordati come remunerazione delle prestazioni erogate agli assistiti di AUSL di Modena. A differenza di quanto avvenne negli anni precedenti la riduzione degli importi concordati non ha interessato le attività di ricovero, ma esclusivamente le attività di specialistica ambulatoriale e di assistenza farmacologica ambulatoriale.

Nell'insieme, nel quinquennio 2005-2009 la differenza negativa tra valore della produzione di AOU di Modena per assistiti da AUSL di Modena e valori concordati nel contesto dell'accordo di fornitura è risultata di circa 39 mln di Euro in termini assoluti e del 4,9% in termini percentuali.

AOU Polclinico Modena 2009 Quadro riassuntivo dei rapporti Economico - Finanziari tra AOU Policlinico - AUSL di Modena				
ATTIVITA'	Valore della Produzione	Importi Concordati	Diff. Valore Produzione - Imp Concordato	
2005				
Degenza*	119.421.787	112.457.006	6.964.781	5,8%
Ambulatoriale	27.859.084	23.188.176	4.670.908	16,8%
Farmaci **	12.348.431	12.348.431	-	-
TOTALE	159.629.302	147.993.613	11.635.689	7,3%
2006				
Degenza*	111.423.241	110.431.358	991.883	0,9%
Ambulatoriale	29.307.122	23.188.176	6.118.946	20,9%
Farmaci **	12.380.466	12.380.466	-	-
TOTALE	153.110.829	146.000.000	7.110.829	4,6%
2007				
Degenza*	114.608.605	107.558.187	7.050.418	6,2%
Ambulatoriale	29.098.323	26.542.000	2.556.323	8,8%
Farmaci **	16.967.461	14.000.000	2.967.461	17,5%
TOTALE	160.674.389	148.100.187	12.574.202	7,8%
2008				
Degenza*	110.766.727	110.500.000	266.727	0,2%
Ambulatoriale	29.613.552	27.000.000	2.613.552	8,8%
Farmaci **	16.805.624	16.000.000	805.624	4,8%
TOTALE	157.185.903	153.500.000	3.685.903	2,3%
2009				
Degenza*	111.909.966	111.900.000	9.966	0,0%
Ambulatoriale	29.883.105	27.500.000	2.383.105	8,0%
Farmaci ** ***	18.159.517	16.600.000	1.559.517	8,6%
TOTALE	159.952.588	156.000.000	3.952.588	2,5%
anni 2005 - 2009				
Degenza*	568.130.326	552.846.551	15.283.775	2,7%
Ambulatoriale	145.761.186	127.418.352	18.342.834	12,6%
Farmaci ** ***	76.661.499	71.328.897	5.332.602	7,0%
TOTALE GENERALE ANNI 2005-2009	790.553.011	751.593.800	38.959.211	4,9%

Fonte: Banca dati SDO, Regione Emilia-Romagna.

N.B: * (compresi hospice, tunnel carpale e cataratta) (a) (DRG 1065/luglio 2006)

N.B: ** Farmaci distribuiti alla dimissione, in via ambulatoriale, e in costanza di ricovero se Oncologici innovativi e fattori della coagulazione

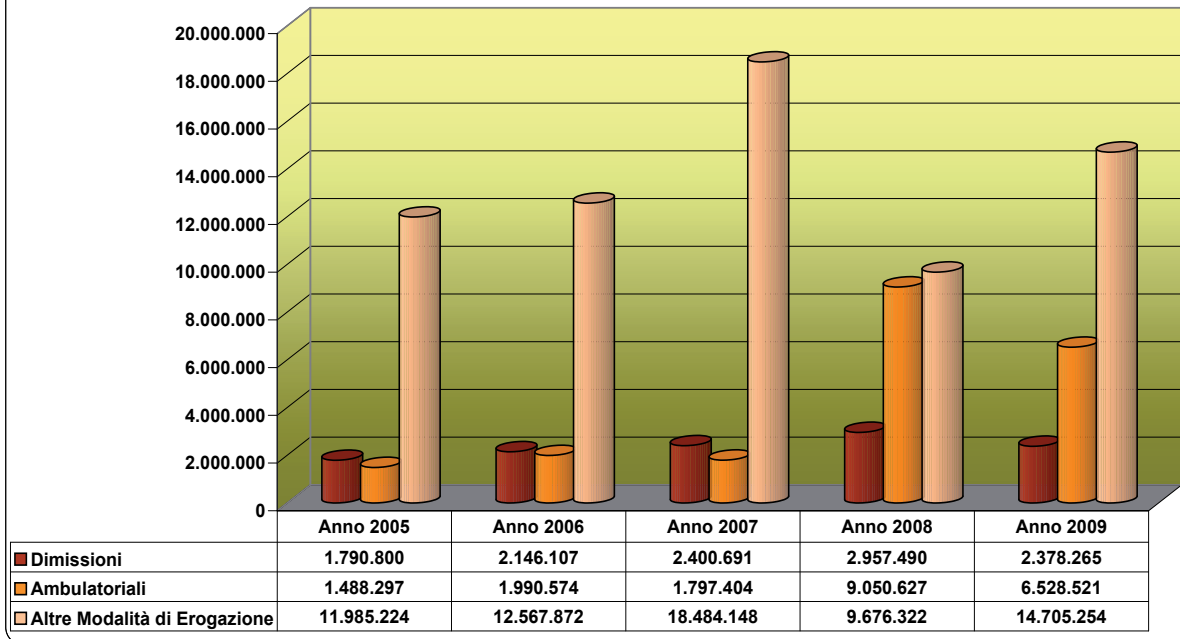
N.B: *** Importo riconosciuto in Mobilità Regionale 16.600.000

Prest. Laboratorio per Centro Prelievi trasferito AUSL Modena	2007	676.404
	2008	556.541
	2009	514.972

Relativamente ai farmaci nel 2009 l'importo dei farmaci erogati (flusso FED) può essere così suddiviso in relazione alle modalità di erogazione previste nel flusso FED

Importo dei rimborsi dei farmaci erogati nel 2009, confrontato con gli anni precedenti :

Importi Rimborsabili .Distribuzione per Tipologia Farmaci - AOU Mo -
Anni 2005-2009

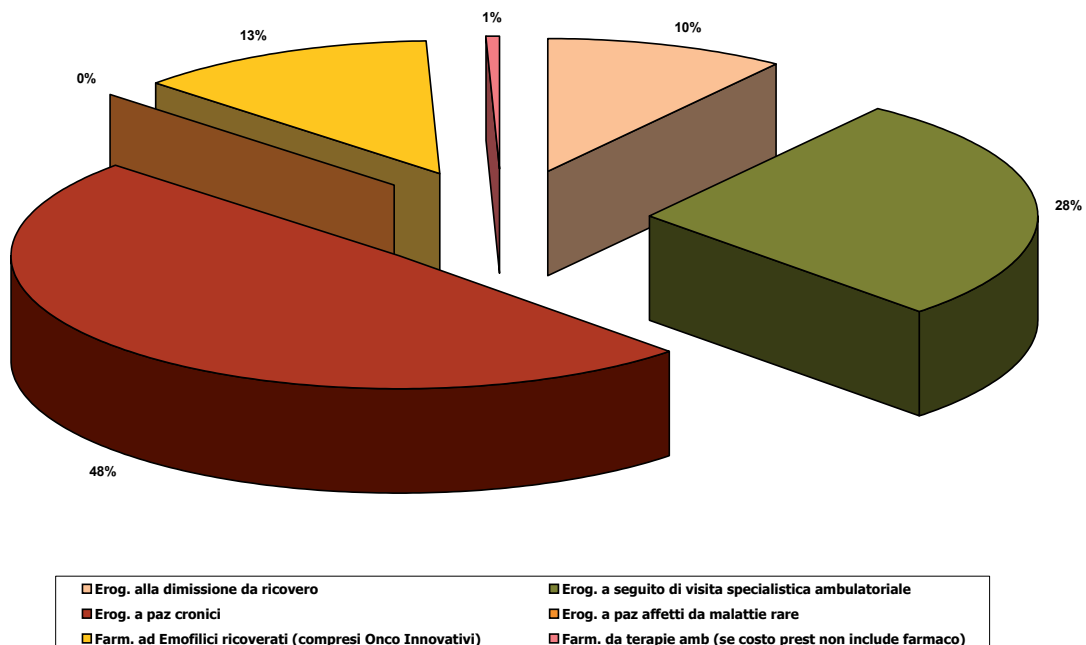


Nota:

Nel corso del 2009, il nuovo programma informatico flusso FED, attivato dall'aprile 2008, ha permesso la rilevazione dei dati con il flag specifico dell'ambulatoriale e non con l'utilizzo dei centri di costo per l'intero anno: pertanto nella distribuzione per modalità di erogazione sono confluite nel 2009 correttamente in altre modalità di erogazione (cronici) tutti i farmaci antiretrovirali che nel 1 trimestre del 2008 erano confluiti nell'ambulatoriale.

Nella sezione "Erogazione a pazienti cronici" sono confluiti i farmaci antiretrovirali, nella sezione "farmaci ad emofilici" sono confluiti i farmaci oncologici innovativi, ad elevato costo, erogati in regime di ricovero per i quali in ottemperanza alla circolare 3 della Regione è ammessa la rimborsabilità al 50% anche se erogati in regime di ricovero.

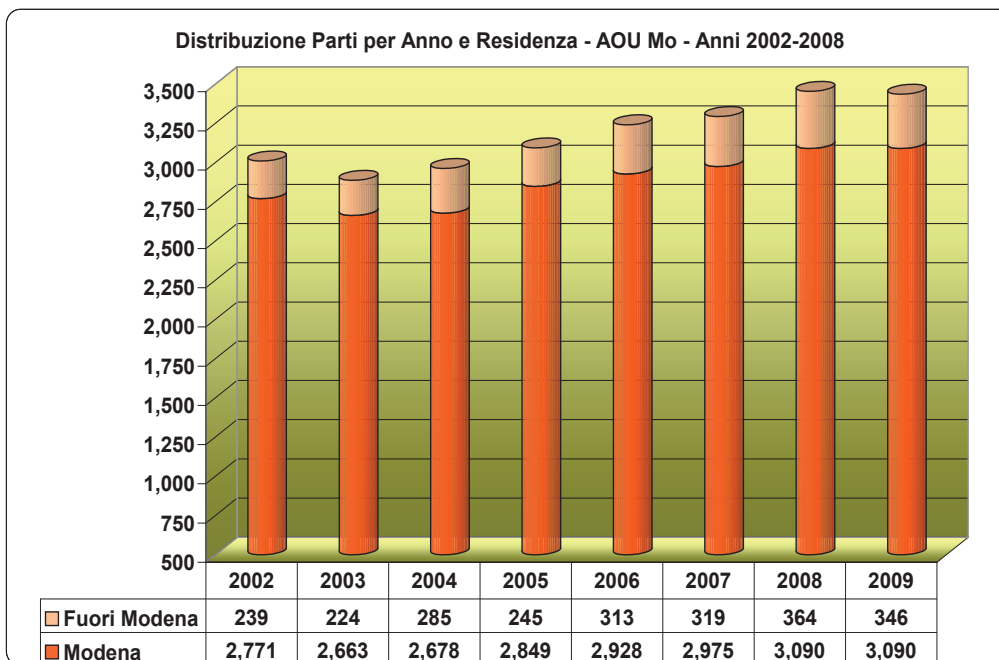
Importi Farmaci Flusso "F.E.D." distribuito, suddiviso per Modalità di Erogazione - AOU Mo - Anno 2009



2.3.5 Qualità dell'Assistenza

Anche nel 2009 presso AOU di Modena si è superata la soglia dei 3.000 parti, per sole residenti assistite da AUSL di MO con sostanziale stabilizzazione anche dei parti di assistite da altre AUSL.

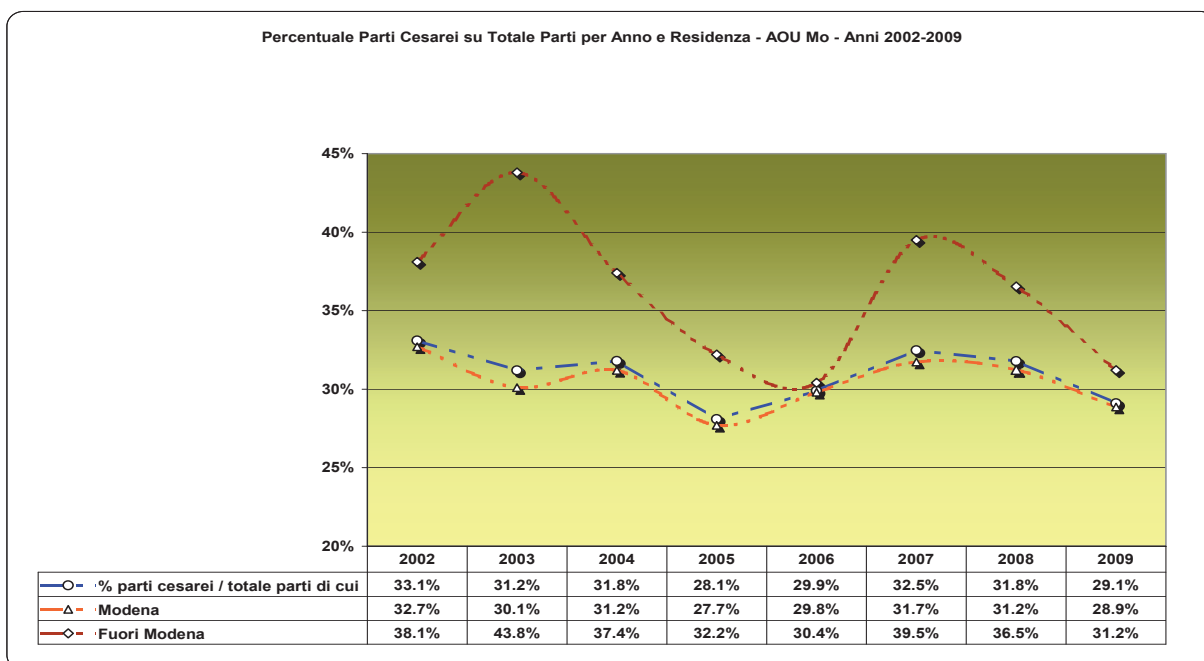
Fig. 2.3.5.1



La quota di parti cesarei pari al 29,1% è risultata in netto decremento rispetto al 31,8 % del 2008. E' rimasta anche nel 2009, anche se più ridotta rispetto al 2008, la forbice tra la percentuale di cesarei su assistite da altre AUSL e quella su assistite dall'Ausl di Modena con rispettivamente il 31.2% contro il 28,9%.

Fermo restando che AUO 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 AUO Policlinico di Mo è tra le Aziende Ospedaliere -Universitarie della regione Emilia Romagna quella con il minor tasso di cesarei, attestandosi tutte le altre, nel 2008, su livelli superiori.

Fig. 2.3.5.2



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 2009 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 hanno fatto eccezione:

- La Colectomia, procedura che è risultata nel 2009 associata ad un decesso, come nel 2006, pari ad un tasso di mortalità specifico dello 0,51%, superiore a quello regionale, dello 0,38%.
- La protesi d'anca con un decesso, pari allo 0,61% di mortalità specifica contro lo 0,16% del livello regionale.

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

Mortalità Intraospedaliera Interventi Chirurgici a Basso Rischio Programmati - Anni 2006-2009											
Procedure Chirurgiche	Indicatori	2006		2007		2008		2009		Diff. 08/09	
		AOU	R.E.R.	AOU	R.E.R.	AOU	R.E.R.	AOU	R.E.R.	AOU	R.E.R.
Isterectomia	N. Decessi		3		5		1			0	-1
	Dimessi	188	3.823	193	3.700	194	3.507	99	1.780	-95	-1727
	Decessi/Dimessi		0,08%		0,14%		0,03%				
Laminectomia	N. Decessi		1							0	0
	Dimessi	3	3.541	5	3.286	1	3.361		3.322	-1	-39
	Decessi/Dimessi		0,03%								
Colicistectomia	N. Decessi	2	35	1	31	2	32	1	25	-1	-7
	Dimessi	196	5.714	226	6.136	221	5.940	198	6.571	-23	631
	Decessi/Dimessi	1,02%	0,61%	0,44%	0,51%	0,91%	0,54%	0,51%	0,38%		
Prostatectomie	N. Decessi					1	3		2	-1	-1
	Dimessi					68	2.129	52	2.285	-16	156
	Decessi/Dimessi					1,47%	0,14%		0,09%		
Sost. Anca	N. Decessi		5		3		9	1	9	1	0
	Dimessi	188	5.126	141	5.416	180	5.524	163	5.614	-17	90
	Decessi/Dimessi		0,10%		0,06%		0,16%	0,61%	0,16%		
Sost. Ginocchio	N. Decessi		5		5		6		5	0	-1
	Dimessi	108	4.812	124	5.634	139	6.132	137	6.150	-2	18
	Decessi/Dimessi		0,10%		0,09%		0,10%		0,08%		
Totale Mortalità Intraospedaliera Int. Basso rischio	N. Decessi	2	48	1	44	3	51	2	41	-1	-10
	Dimessi	682	23.099	689	24.162	803	26.593	649	25.721	-154	-872
	Decessi/Dimessi	0,29%	0,21%	0,15%	0,18%	0,37%	0,19%	0,31%	0,16%		

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 scientifiche.

L'attività di ricerca universitaria con rilevante impatto assistenziale si svolge in primo luogo in ambito medico e quindi nei Dipartimenti ad Attività Integrata, utilizzando le risorse finanziarie, umane e tecnologiche quivi presenti e messe a disposizione congiuntamente dall'Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia e dall'Azienda Ospedaliero – Universitaria di Modena.

Al fine di fornire una visione complessiva di tale attività di ricerca, si indicano di seguito alcuni dati quantitativi relativi al numero dei progetti finanziati e le principali collaborazioni attive a tutto il 2009:

Dottorati di Ricerca in Area Clinica	2009
Dottorati di Ricerca	15
Dottorandi	55

Progetti di Ricerca – Dipartimenti ad Attività Integrata della Facoltà di Medicina e Chirurgia – Uni.Mo.Re.	2009
Aree progettuali	9
Numero progetti	931
Numero assegnisti/contrattisti di ricerca	94
Finanziamenti ottenuti/enti pubblici (migliaia di Euro) o da privati in ambito non commerciale (contributi da fondazioni, donazioni, ecc.)	2.576
Finanziamenti ottenuti/enti privati (migliaia di Euro)	1.378
Numero unità organizzative coinvolte	94
Numero dei partecipanti ai progetti di ricerca attivi nel 2009 (compreso personale SSR inserito in progetti di ricerca univ.)	156
Brevetti con titolarità dell'UniMORE	1
Brevetti con titolarità dell'inventore	3
Brevetti con titolarità del committente	0
Brevetti complessivi	4
Output delle ricerche: pubblicazioni repertate	283

In secondo luogo l'Università sviluppa progetti di ricerca con significativo impatto sulle attività assistenziali svolte dall'Azienda Ospedaliero – Universitaria Policlinico di Modena sia mediante la collaborazione con i Dipartimenti Integrati con l'Azienda Usl di Modena (Neuroscienze e Medicina, Endocrinologia, Metabolismo e geriatria) sia in ambito pre – clinico coinvolgendo docenti universitari della Facoltà di Medicina non convenzionati con l'Azienda Ospedaliero – Universitaria Policlinico di Modena, che afferiscono ai Dipartimenti Universitari di Scienze Biomediche, di Scienze di Sanità Pubblica, i cui progetti di ricerca hanno e avranno sempre di più un significativo impatto sull'attività assistenziale del Policlinico.

Al fine di fornire una visione complessiva di tale attività di ricerca, si indicano di seguito alcuni dati quantitativi relativi al numero dei progetti finanziati e le principali collaborazioni attive a tutto il 2009 relative all'attività di ricerca svolta nei 4 Dipartimenti sopra indicati unicamente da docenti e ricercatori della Facoltà di Medicina e Chirurgia (con esclusione quindi dell'attività di ricerca svolta da docenti di altre Facoltà):

Dottorati di Ricerca in Area Sanitaria svolta nei Dipartimenti Universitari	2009
Dottorati di Ricerca	9
Dottorandi	74

Progetti di Ricerca – Dipartimenti Universitari della Facoltà di Medicina e Chirurgia – Uni.Mo.Re.	2009
Aree progettuali	4
Numero progetti	66
Numero assegnisti/contrattisti di ricerca	15
Finanziamenti ottenuti/enti pubblici (migliaia di Euro) o da privati in ambito non commerciale (contributi da fondazioni, donazioni, ecc.)	1.369
Finanziamenti ottenuti/enti privati (migliaia di Euro)	468
Numero dei partecipanti ai progetti di ricerca attivi nel 2009 (compreso personale SSR inserito in progetti di ricerca univ.)	45
Brevetti con titolarità dell'UniMORE	0
Brevetti con titolarità dell'inventore	0
Brevetti con titolarità del committente	6
Brevetti complessivi	6
Output delle ricerche: pubblicazioni repertate	160

La ricerca scientifica svolta nel 2009 in ambito universitario è stata condotta nei Dipartimenti ad Attività Integrata dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico di Modena, sia nei Dipartimenti Integrati dell'Ospedale di Baggiovara dell'Azienda USL di Modena, sia nei Dipartimenti Universitari di Scienze di Sanità Pubblica, di Scienze Biomediche, di Anatomia e Istologia; in realtà si tratta di un complesso di attività molto articolate in diversi settori che si riferiscono ad un ambito comune e cioè quello dell'attività di ricerca scientifica della Facoltà di Medicina e Chirurgia.

I vari argomenti di ricerca riguardano, nel loro complesso, tutti i temi del percorso formativo di uno studente iscritto al corso di laurea in Medicina e Chirurgia, a partire dalle scienze di base (anatomia e istologia, chimica biologica, fisiologia....) fino alle discipline più direttamente applicative quali quelle dell'area dei servizi (igiene, medicina del lavoro, medicina legale).

In particolare, da una attenta ricognizione effettuata nel corso del 2009-2010 dalla Facoltà di Medicina e Chirurgia delle attività di ricerca che hanno portato i risultati più importanti è emerso come queste si possano suddividere in 4 grandi Aree:

1. Area delle Scienze di base;
2. Area Medica;
3. Area Chirurgica;
4. Area dei Servizi

E' emersa tuttavia una notevole trasversalità delle tematiche identificate, tanto che spesso i risultati di una ricerca sono risultati fonte per approfondimenti tematici per ricerche di altri settori e a volte anche di altre aree: siamo quindi dinnanzi alla così detta medicina traslazionale ("from bench to bedside and return").

In particolare nell'area delle scienze di base la ricerca si è sviluppata nei settori della diagnostica di laboratorio, occupandosi in particolare della genetica e genomica nel campo del metabolismo, dell'oncologia e della microbiologia-virologia; una parte importante di queste attività si svolge nel Lab.gen e nel Centro di Ricerche Genomiche (CeIRG) dell'Ateneo.

Nella stessa area sono in corso studi di proteomica e di citomica (citofluorimetria avanzata, immunopatologia, onco-ematologia, diagnostica avanzata della tubercolosi). In tale area si è sviluppata anche la ricerca nel settore della diagnostica delle malattie del sistema immunitario, che si è occupata in particolare di immunodeficienze primitive e secondarie (acquisite), di malattie autoimmuni, reumatologiche ed infettive e di immunoterapia e immunosoppressione (trapianti).

Inoltre, nell'area della ricerca traslazionale è attivo anche il Centro di Medicina Rigenerativa "Stefano Ferrari" che utilizza tecnologie avanzate per la ricostruzione tissutale.

Per quanto riguarda la ricerca effettuata in area medica essa si è sviluppata innanzitutto nel settore oncologico ed ha riguardato studi di genetica e di epidemiologia, con particolare riferimento alle patologie dei tumori familiari dell'ovaio, mammella, colon-retto, i trials clinici e i trattamenti terapeutici innovativi, nonché lo studio di patologie legate al trapianto di midollo ed immunoterapie, marcatori biomolecolari, e approcci clinici integrati diagnostico-terapeutici per neoplasie d'organo, in stretta connessione con la ricerca in ambito chirurgico. Da notare inoltre gli studi di oncologia pediatrica e terapie cellulari.

Sempre in ambito medico significativa area di ricerca è stata quella delle patologie croniche e co-morbidità, che ha avuto ad oggetto i protocolli terapeutici nelle patologie croniche del polmone, la riabilitazione respiratoria, i protocolli terapeutici e preventivi nelle co-morbidità, ed infine lo studio delle malattie rare del polmone effettuate nel relativo Centro Interdipartimentale di Ricerca (MaRP).

Altro significativo settore di ricerca sviluppato in area medica è stato quello epato-endocrino-metabolico, ove sono stati sviluppati studi sulle malattie metaboliche ed epatopatie, dei disordini genetici del metabolismo del ferro e del metabolismo lipidico, sulle alterazioni metaboliche; si è anche affrontato il tema della prevenzione della malattia cardiovascolare e infine si è sviluppata la ricerca nell'ambito dell'endocrinologia della riproduzione.

Altro settore di rilevante importanza nell'area medica è stato quello delle Neuroscienze e Psichiatria ove si è sviluppata attività di ricerca scientifica nel campo della mappatura anatomico-funzionale di circuiti neuronali, delle basi cellulari e molecolari dell'epilessia, della fisiopatologia e degli approcci terapeutici innovativi nel Morbo di Parkinson, della neurologia cognitiva e delle neuroscienze cliniche, della riabilitazione delle disabilità in età evolutiva, nonché si è studiata la patologia psicosomatica e disordini affettivi e la psicopatologia dello sviluppo.

Per quanto riguarda la ricerca universitaria effettuata in area chirurgica, essa ha avuto ad oggetto le seguenti discipline: i trapianti di fegato e la chirurgia epato-bilio-pancreatica, i trapianti di rene, la chirurgia mini-invasiva in ambito oncologico, la chirurgia toracica, la chirurgia oncologica con particolare riferimento alle neoplasie della mammella e del polmone in stretta connessione con la ricerca medica in ambito oncologico, la chirurgia urologica e robotica, la chirurgia vascolare ed infine la chirurgia della base cranica il cui studio si è sviluppato nel **Centro Interdipartimentale di Ricerca sulle Malattie della Base Cranica (CeMBaC)**.

Per quanto riguarda infine la ricerca effettuata nel corso del 2009 nell'area della Sanità Pubblica e dei Servizi, essa ha avuto ad oggetto le seguenti tematiche: le alterazioni molecolari nella patologia oncologica relativamente alle ricerche nel campo dell'Anatomia patologica, i problemi sanitari collegati all'acqua e all'aria negli ambienti indoor e outdoor (in ospedale e nel territorio), la patologia ambientale degli elementi in traccia, la diagnostica per immagini in oncologia e cardiologia, la farmacologia clinica effettuata nel Centro di ricerca sulle Cefalee e abuso di Farmaci (CCAF), la genetica e la tossicologia forense, la metodologia della ricerca sanitaria, le linee-guida e revisioni sistematiche.

Da quanto sopra evidenziato risulta evidente come la ricerca universitaria sia si sviluppata in larga misura, ma non in forma esclusiva, presso i Dipartimenti ad Attività Integrata dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico di Modena. La ricerca, la formazione e l'assistenza, tuttavia, si svolgono in parte anche in altre sedi, quali i Dipartimenti Integrati di Baggiovara e i Dipartimenti Universitari non integrati ove afferiscono docenti e ricercatori della Facoltà di Medicina.

Ciò a testimoniare come la ricerca universitaria è e sarà sempre di più inserita in uno stretto tessuto di relazioni con il territorio locale (Azienda Ospedaliero – Universitaria Policlinico di Modena, Azienda Usl di Modena, Fondazioni, Associazioni, ecc.), ma anche in un ambito regionale (progetto Regione-Università), nazionale (progetti di ricerca co-finanziati dal MUR e quindi sviluppati in collaborazione con altri Atenei) ed internazionale (progetti europei o finanziati da committenti esteri).

Sarà quindi fondamentale in futuro sviluppare e rafforzare le collaborazioni con i partner e i portatori di interesse coinvolti per permettere lo sviluppo delle aree di ricerca sopra individuate, favorire il coordinamento delle stesse anche sulla base delle caratteristiche comuni alle diverse ricerche, tenendo conto che l'attività di ricerca costituisce indubbiamente valore aggiunto in ambito clinico, ma è impegnativa per la richiesta di tempo da dedicarvi e per il fabbisogno di risorse finanziarie anche alla luce della diminuzione costante di tali risorse in ambito universitario.

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 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 tecnologiche, 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 2010 (consultare il sito nel mese di luglio per l'uscita dei bandi concorsuali).

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 attualmente presente nella Facoltà di Medicina e Chirurgia è costituito da 55 professori di I fascia, 84 professori di II fascia e 71 ricercatori e complessivamente da 210 docenti universitari (vedi tabella sottostante).

Fig 2.4.2.1

Attività di Docenza			
	2008	2009	Diff. 2008/2009
Professori Ordinari I fascia	61	55	-6
Professori Associati II fascia	84	84	0
Ricercatori	70	71	1

L'offerta didattica della Facoltà di Medicina e Chirurgia per l'a.a. 2009/2010 si presenta con:

- 2 Lauree a ciclo unico Medicina e Chirurgia e Odontoiatria e Protesi dentaria ,
- 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 Perfusione Cardiovascolare, Tecniche di Radiologia Medica, per Immagini e Radioterapia e Igiene Dentale, Terapia Occupazionale)
- la nuova Laurea specialistica di Scienze Infermieristiche ed Ostetriche promossa come naturale sbocco per coloro che termineranno la triennale nelle Professioni Sanitarie.

Per accedere ai corsi di Laurea attivati nella Facoltà di Medicina e Chirurgia gli studenti devono sostenere 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.

Nel settembre 2009 solo per il Corso di Laurea di Medicina e Chirurgia sono pervenute 1002 richieste a fronte di 150 posti , 269 richieste per Odontoiatria e Protesi Dentaria a fronte di 14 posti.

Come mostra la tabella il dato indicante le domande per accedere al Corso di laurea in Medicina e Chirurgia è dal 2008 in forte crescita.

Infatti il Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia dell'Ateneo emiliano 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.

Fig 2.4.2.2

CORSI DI LAUREA MAGISTRALE A CICLO UNICO		
MEDICINA E CHIRURGIA Anno Accademico	Domande Presentate	Candidati Presenti alla Prova
2007/2008	814	624
2008/2009	930	720
2009/2010	1002	794

ODONTOIATRIA E PROTESI DENTARIA Anno Accademico	Domande Presentate	Candidati Presenti alla Prova
2007/2008	230	172
2008/2009	322	254
2009/2010	269	212

In queste tabelle si riportano le domande di ammissione in crescita dall'a.a. 2007/2008 al 2009/2010 e il numero dei candidati presenti il giorno della prova di accesso presso la nostra Facoltà di Medicina e Chirurgia per i Corsi di Laurea a Ciclo Unico in Medicina e Chirurgia e Odontoiatria.

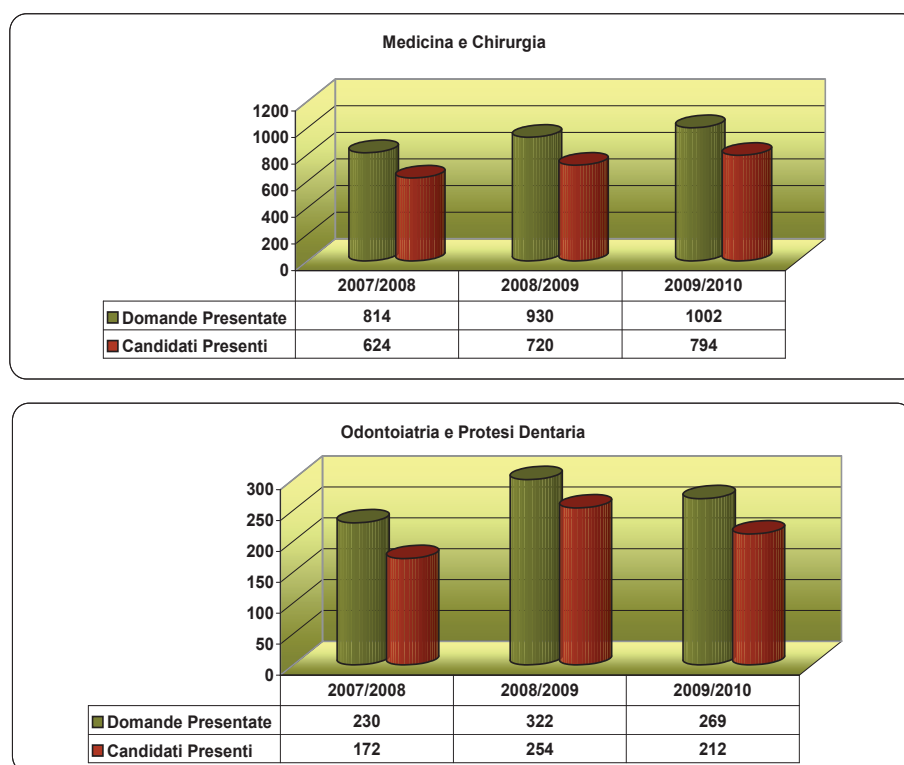


TABELLA 2. 4. 2. 3: In questa tabella vengono riportate le domande presentate rispetto ai posti disponibili indicati dal Ministero per i Corsi di Laurea a Ciclo Unico negli anni accademici 2007/2008, 2008/2009, 2009/2010.

Fig 2.4.2.3

Anno Accademico 2009 - 2010 CORSI DI LAUREA FACOLTA' DI MEDICINA E CHIRURGIA	Posti a bando	Domande prima scelta
LS Medicina e Chirurgia	150	1002
LS Odontoiatria	14	269

TABELLA 2. 4. 2. 4: La fotografia degli Iscritti 2009 per I CORSI DI LAUREA MAGISTRALE A CICLO UNICO 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 - 2008			Situazione al 31 -12 - 2009			Diff. Situazione 31/12/ 2008- 31/12/2009		
	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°	146	17	163	143	15	158	-3	-2	-5
2°	137	11	148	152	16	168	15	5	20
3°	142	5	147	137	12	149	-5	7	2
4°	122	14	136	138	5	143	16	-9	7
5°	153	13	166	125	19	144	-28	6	-22
6°	133		133	247		247	114		114
Totale	939	60	999	941	67	1008	2	7	9

TABELLA 2. 4. 2. 5: CORSI DI LAUREA TRIENNALI NELLE PROFESSIONI SANITARIE

CORSI DI LAUREA TRIENNALE NELLE PROFESSIONI SANITARIE Anno Accademico	Domande Presentate	Candidati Presenti alla Prova
2007/2008	1408	1117
2008/2009	1475	1182
2009/2010	1745	1443

CORSO DI LAUREA SPECIALISTICA NELLE SCIENZE INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE - SNT-SPEC1 Anno Accademico	Domande Presentate	Candidati Presenti alla Prova
2007/2008	252	195
2008/2009	211	170
2009/2010	179	146

In queste tabelle si riportano le domande di ammissione in crescita dall'a.a. 2008/2009 al 2009/2010 e il numero dei candidati presenti il giorno della prova di accesso presso la nostra Facoltà di Medicina e Chirurgia, per le Lauree Triennali nelle Professioni Sanitarie e per il Corso di Laurea Specialistica in Scienze Infermieristiche e Ostetriche.

Anche nelle Lauree triennali delle professioni sanitarie le richieste di ammissione superano abbondantemente il totale delle disponibilità: 1745 domande a fronte di 495 posti offerti dal totale dei Corsi di Laurea. E, nel Corso di Laurea Specialistica 179 domande a fronte di un'offerta didattica accessibile a solo 25 studenti.

Le tabelle mostrano la % di studenti che non si presenta durante la prova, nonostante la domanda di preiscrizione.

FIG. 2. 4. 2. C-D: Numero domande presentate e numero candidati presenti alla prova per le Lauree Triennali nelle Professioni Sanitarie e per il Corso di Laurea Specialistica in Scienze Infermieristiche e Ostetriche negli anni accademici 2007/2008, 2008/2009, 2009/2010.

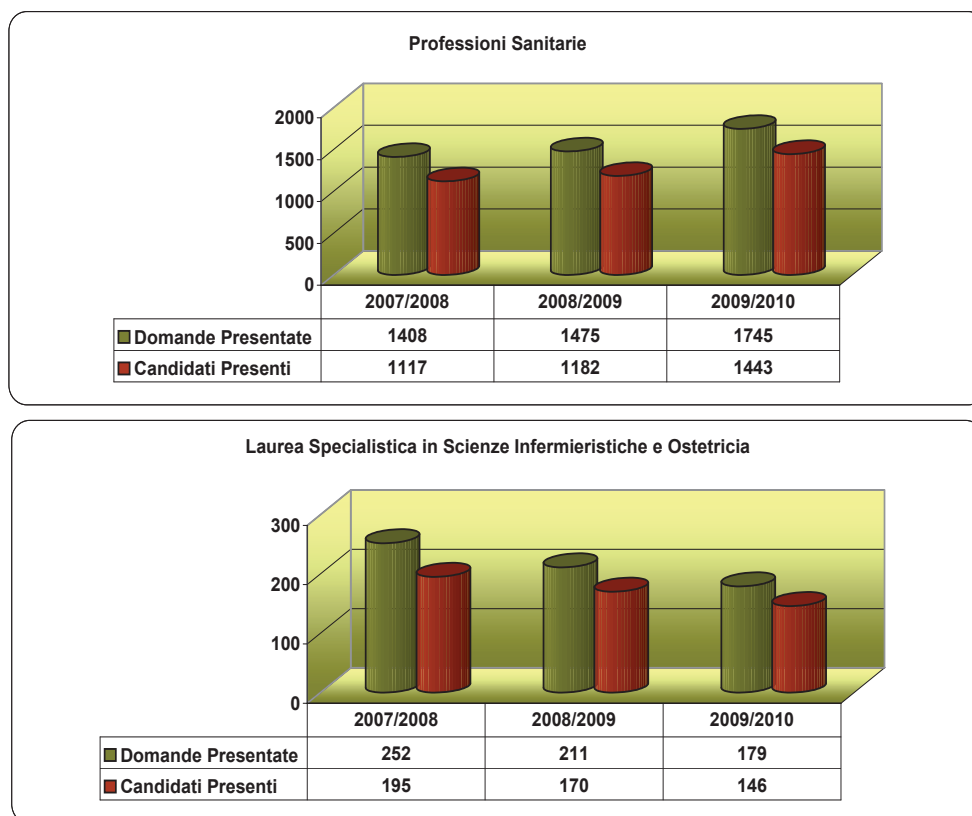


Tabella 2. 4. 2. 7: Corsi di Laurea Triennali nelle Professioni Sanitarie

In questa tabella vengono riportate le domande di ammissione dell'a.a. 2009/2010 suddivise per preferenze di Corso di laurea

Facoltà di Medicina e Chirurgia Uni.Mo.Re Domande di Ammissione ai Corsi a Numero Programmato Anno Accademico 2009/2010 - Distribuzione per Preferenza				
Corsi	1° Scelta	2° Scelta	3° Scelta	Totale
Corso di Laurea Tecniche di Radiologia Medica, per Immagini e Radioterapia	129	231	232	592
Corso di Laurea Tecniche di Laboratorio Biomedico	23	68	111	202
Corso di Laurea Ostetricia	139	172	149	460
Corso Di Laurea Igiene Dentale	70	32	46	148
Corso di Laurea Infermieristica (Mo)	367	217	202	786
Corso di Laurea Logopedia	104	117	126	347
Corso di Laurea Infermieristica (Re)	248	205	112	565
Corso di Laurea Fisioterapia	475	279	235	989
Corso di Laurea Tecnica Della Riabilitazione Psichiatrica	46	74	75	195
Corso Di Laurea Dietistica	92	129	128	349
Corso di Laurea Tecniche di Fisiopatologia Cardiocircolatoria e Perfusione Cardiovascolare	30	63	68	161
Corso di Laurea Terapia Occupazionale	21	37	44	102
Totale	1744	1624	1528	4896

Ciascun candidato che si iscrive al Test d'ingresso delle Professioni Sanitarie, può presentare una sola domanda, nella quale può esprimere fino a tre opzioni, specificandone l'ordine di preferenza.

L'ordine di preferenza riportato nella domanda ha carattere vincolante e non può essere successivamente modificato.

In questa tabella le percentuali indicano le preferenze delle domande dei candidati

Tra tutti i dati, si può notare che il Corso di laurea in Fisioterapia è il più richiesto dagli studenti: 475 domande solo di prima scelta con 989 richieste totali, per ricoprire 31 posti disponibili. Al secondo posto il Corso di Laurea per diventare Infermiere.

Anche i corsi di Dietista e di Logopedia, come dimostra la tabella indicante le domande di prima scelta rispetto ai posti disponibili, che nonostante ogni anno vengano indicati dal Ministero pochi posti disponibili, hanno tuttavia un'elevata richiesta di domande.

Con l'attivazione della Legge 270 si possono attivare dei corsi di laurea che prevedono un numero minimo di studenti pari a dieci unità. Dal momento che il Ministero per alcuni corsi stabilisce dei numeri inferiori a dieci (Cdl Dietistica e Logopedia) e, che l'utenza potenziale è notevolmente maggiore, (vedi tabella sulle Domande di ammissione ai corsi a numero programmato suddivise per preferenze Anno Accademico 2009/2010), la Facoltà di Medicina e Chirurgia ha intenzione di prendere accordi con altre sedi universitarie regionali per mantenere invariata l'offerta di questi corsi triennali.

Per questo anno accademico il Ministero presenterà il numero di posti disponibile e si prevede che le richieste di ammissione supereranno abbondantemente il totale dei posti disponibili.

FIG. 2. 4. 2. E: Domande di ammissione ai Corsi di Laurea Triennale per l'anno accademico 2009/2010 suddivisi per preferenze.

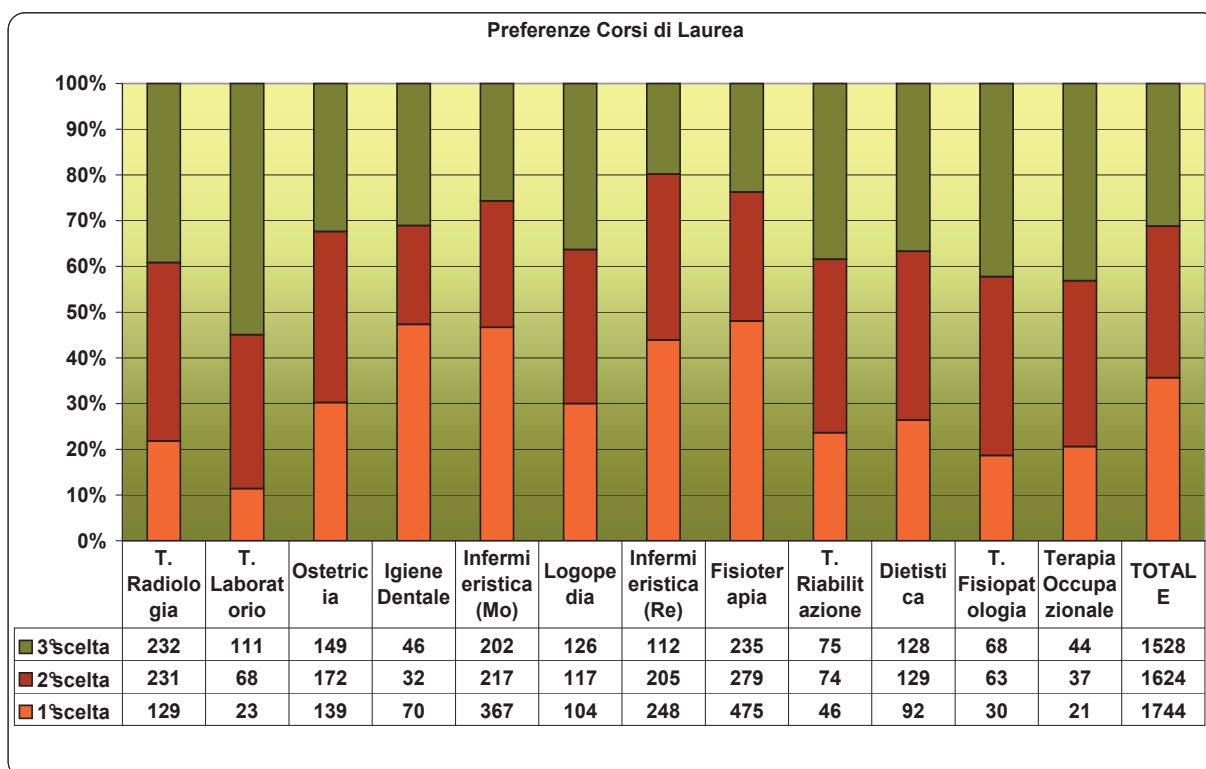


TABELLA 2. 4. 2. 8: In questa tabella vengono riportate le domande presentate come prima scelta dagli studenti sui posti disponibili indicati dal Ministero.

Discipline	Posti a bando	Domande prima scelta
Dietista	12	92
Fisioterapista	31	475
Igienista Dentale	10	70
Infermiere	305	615
Logopedista	10	104
Ostetrica	34	139
Tecnico Fisiopatologia Cardiocircolatoria	12	30
Tecnico Laboratorio	20	23
Tecnico Radiologia	30	129
Tecnico Riabilitazione Psichiatrica.	14	46
Terapia Occupazionale	15	21

FIG. 2. 4. 2. F: Posti a bando e preferenze per i Corsi di Laurea nelle Professioni Sanitarie per l'anno accademico 2009/2010

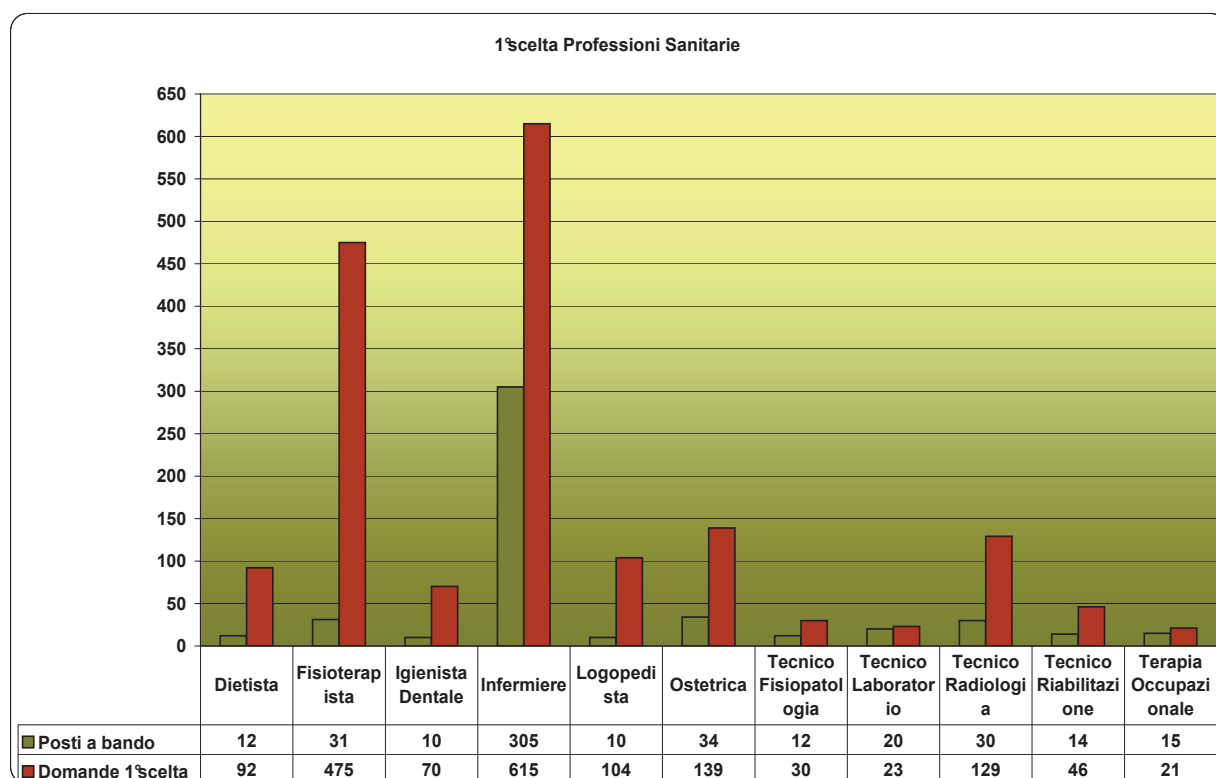
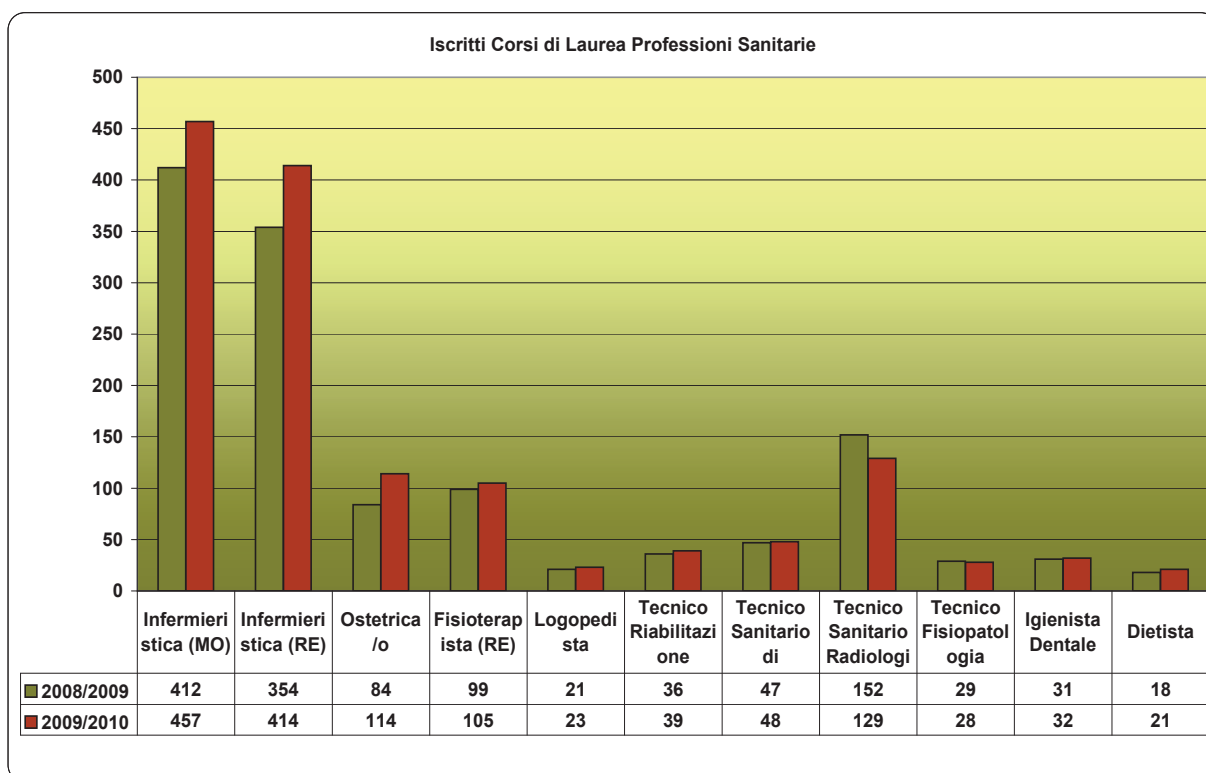


TABELLA 2. 4. 2. 9: La fotografia degli Iscritti alle Lauree nelle Professioni Sanitarie per Anno di Corso

Iscritti nei Corsi di Laurea nelle Professioni Sanitarie - Distribuzione per anno di corso e Sede - Anni Accademici 2008/9 - 2009/10													
Professioni Sanitarie		Anno Accademico 2008/2009				Anno Accademico 2009 - 2010				Diff. Anni Accademici 2008/9 - 2009/10			
		I Anno	II Anno	III Anno	Totali	I Anno	II Anno	III Anno	Totali	I Anno	II Anno	III Anno	Totali
Professioni Sanitarie Infermieristica ed Ostetrica	Infermiere (D.M. n. 739/94)				766								
	di cui presso la sede di Modena	165	150	97	412	148	127	182	457	-17	-22	85	36
	di cui presso la sede di Reggio Emilia	139	108	107	354	152	128	134	414	13	20	27	60
	Ostetrica /o (D.M. n. 740/94)	25	29	30	84	31	23	60	114	6	-6	30	30
	Scienze Infermieristiche ed Ostetriche (D.M. n. 740/94)	21	23		44								
Professioni Sanitarie della Riabilitazione	Fisioterapista (D.M. n. 741/94) sede di Modena			3	3								
	Fisioterapista (D.M. n. 741/94) sede di Reggio Emilia	35	33	31	99	30	32	43	105	-5	-1	8	6
	Logopedista (D.M. n. 742/94)	7	7	7	21	10	8	5	23	3	1	-2	2
	Tecnico Riabilitazione Psichiatrica (D.M. n. 182/01)	13	12	11	36	14	12	13	39	1	0	2	3
Professioni Sanitarie Tecniche	Tecnico Sanitario di Laboratorio Biomedico (D.M. n. 745/94)	17	11	19	47	16	15	17	48	-1	4	-2	1
	Tecnico Sanitario Radiologia Medica (D.M. n. 746/94) sede Reggio Emilia	59	46	47	152	29	50	50	129	-30	4	3	-23
	Tecnico Fisiopatologia Cardiocircolatoria Perfusione Vascolare (D.M. n. 316/98)	10	11	8	29	7	8	13	28	-3	-3	5	-1
	Igienista Dentale (D.M. n. 137/99)	9	11	11	31	11	8	13	32	2	-3	11	0
	Dietista (D.M. n. 744/94)	6	5	7	18	9	6	6	21	3	1	-1	3
Totali Sede di Modena		252	236	193	681	246	207	309	762				
Totali Sede di Reggio Emilia		254	210	185	649	211	175	227	613				
Totale Generale		506	446	378	1330	457	382	536	1375	-99	-64	158	45

FIG. 2.4.2. G: Iscritti Corsi di Laurea nelle Professioni Sanitarie per gli anni accademici 2008/2009 - 2009/2010



Tab. 2.4.3.1

UniMoRe - Facoltà di Medicina e Chirurgia Master di I e II Livello Iscritti Anni 2007/2008				
Titolo Master		Iscritti		
		2008	2009	Diff. 2008/9
1° Livello	Transculturale-multietnico nel campo della salute, del sociale, del welfare	24	45	21
	Autonomia dell'ostetrica nella gestione di gravidanza, parto	45	59	14
	Management per le funzioni di coordinamento area infermieristica e tecnico sanitaria	48		-48
	Wound – Care	8		-8
	Grave cerebrolesione acquisita (gca): progetto riabilitativo con approccio interdisciplinare	18		-18
	La cooperazione internazionale nel settore della disabilità	36		-36
	Fisiopatologia, Fisioterapia e riabilitazione respiratoria		10	10
	Citologia cervico-vaginale		8	8
	Riabilitazione infantile e metodologia della ricerca		37	37
	Funzioni di coordinamento nelle professioni sanitarie		278	278
	Totali	179	437	258
2° Livello	Chirurgia Ricostruttiva dell'uretra		1	1
	Chirurgia Robotica in urologia		3	3
	Diagnosi e terapia delle malattie odontostomologiche e maxillo-facciali		19	19
	Chirurgia della mano e microchirurgia		8	8
	Chirurgia mini-invasiva per il chirurgo generale	2		-2
	La valutazione e l'intervento in situazioni di abuso all'infanzia e pedofilia	14	24	10
	Promozione e governo della ricerca nelle aziende sanitarie	29	29	0
	Cardiologia interventistica coronarica ed extra-coronarica		5	5
Totali	45	89	44	
Totale Generale Iscritti Master Universitari 1° e 2° Livello		224	526	302

2.4.3 I servizi di supporto alla didattica

Centro servizi

Nel corso del 2009, il Centro Servizi della Facoltà di Medicina e Chirurgia ha garantito un supporto altamente tecnologico all' Azienda Policlinico e alla Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università.

All'interno del Centro Servizi opera 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 orario, o comunque per attività per le quali è prevista una richiesta di rimborso spese), dal Coordinatore Organizzativo del CEA (in qualità di supervisione generale). Il pool di coordinamento per la prenotazione spazi ha messo a disposizione degli utenti un sistema unificato e trasparente di prenotazione delle aule basato su un indirizzo e-mail unico (aule.medicina@unimore.it); tale sistema si basa sulla presa in carico delle richieste pervenute e su uno stretto coordinamento e comunicazione al fine di evitare gravi disservizi, il tutto gestito secondo il regolamento di utilizzo degli spazi.

Dal 1 Novembre 2009 è a regime un sistema di prenotazione aule e spazi integrato con la visione delle aule del Campus Scientifico di Via Campi, per il quale è stato 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 hanno accesso sia i coordinatori didattici della Facoltà di Medicina, sia la segreteria del Centro Servizi, sia il supervisore del Centro E-learning di Ateneo.

Nel corso del 2009 sono state emesse n. 39 fatture attive per prestazioni di servizi in occasione di eventi organizzati da soggetti esterni (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 € 44.525,00 + 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.). Il fatturato complessivo ammonta ad € 123.364,87. A questo si devono aggiungere € 43.736,08 di rimborsi per prestazioni di servizi resi in 29 eventi organizzati dai dipartimenti .

Alcuni esempi di eventi organizzati al Centro Servizi nel corso del 2009:

La patologia Neoplastica della Tiroide – 19/20 febbraio 2009

Drug Resistance in ovarian Carcinoma – 19/20 febbraio 2009

2° Giornata Mondiale delle Malattie Rare – 28 febbraio 2009

Gender Bias o Gender Differences – Maratona Donne – 6/7 marzo 2009

Convegno Assistenza, Didattica e Ricerca: Modelli e Prospettive – 27/28 marzo 2009

Congresso SIDCO 2009 – 15 aprile 2009

Dislessici all'Università – 16 aprile 2009

3rd Annual MARP International Meeting – 17 aprile 2009

New Trends in Science and Technology education – 21/23 aprile 2009

L'avampiede reumatoide – 22 maggio 2009

Terapie a bersaglio molecolare – 10/11 settembre 2009

Conferenza di Facoltà: Quale ricerca per il servizio sanitario? Il ruolo dell'Università – 18 settembre 2009

Il controllo del dolore e delle infezioni in chirurgia – 19 settembre 2009

La chirurgia dell'orecchio medio – 24/25 settembre 2009

Congresso Sezione Regionale SICS – 26 settembre 2009

XXIII Congresso Nazionale Società Italiana Microchirurgia – 1/3 ottobre 2009

XXXIII Congresso Annuale Società Italiana Epidemiologia – 22/24 ottobre 2009

Meet the Professor – 3/6 novembre 2009

2° Convegno per Odontoiatri ed Igienisti Dentali – 10/12 dicembre 2009

La Biblioteca Medica.

La Biblioteca Medica è stata istituita nel 2004 , in seguito alla fusione delle precedenti Biblioteca Medica Centralizzata e Biblioteca di Scienze Morfologiche e Medico Legali.

Fa parte dello SBA : Sistema Bibliotecario di Ateneo , collocandosi nella realtà modenese come centro specializzato nel raccogliere, conservare e favorire la consultazione del materiale medico pubblicato in Italia e all' estero.

Il profilo funzionale è essenzialmente quello di una biblioteca universitaria di ricerca nell'area medica e la dotazione principale riguarda la letteratura scientifica, monografie e periodici con copertura internazionale. Non solo svolge la tradizionale funzione di raccolta e conservazione del materiale librario antico e moderno,

ma anche le attività relative al trattamento e alla diffusione dell'informazione e prestito consultabile anche on line.

La struttura comprende due sale di lettura per un totale di 170 posti, una saletta fotocopie, una sala periodici e libri e gli uffici.

Dei 170 posti per gli utenti, 30 sono dotati di computers e 55 di presa di rete per i portatili.

E' strutturata a scaffale aperto.

La biblioteca aderisce al Catalogo nazionale dei periodici ACNP.

Il Patrimonio:

Fondo Antico

Comprende 24 volumi (dal 1618 al 1830) tutti catalogati, corrispondenti a 31 opere a stampa.

Monografie

A tutt'oggi ammontano a 11.410 volumi, classificati per materia secondo lo schema della National Library of Medicine di Bethesda e collocati a scaffale aperto, di questi 194 sono tesi di dottorato e 1131 sono monografie di Scienze infermieristiche.

Periodici a Stampa

319 periodici attivi collocati a scaffali aperti in ordine alfabetico e 1625 periodici cessati o sospesi archiviati anche presso depositi esterni.

Periodici Elettronici

Attraverso l'interfaccia presente sul sito della B.U.Medica, è possibile consultare circa 5000 periodici on line, di medicina e scienze affini, pubblicati dai principali editori scientifici internazionali : BMJ, Blackwell, Elsevier, Springer, Wiley, Lippincott, ecc.

Banche Dati

Cochrane Library, Medicine Complete, Pilots Database, Sci Finder, Current Contents, Journal Citation Reports (ISI), PsychArticles (APA), Web of Science, PubMed personalizzato alla ns Homepage con links.

I Servizi:

Consultazione e Lettura

La consultazione delle opere presenti in biblioteca è rivolta a tutti.

Prestito

Solo monografie per un massimo di 3 volumi, durata del prestito 30 giorni rinnovabili.

Sono ammessi al prestito tutti i docenti e gli iscritti ai corsi di Laurea dell'Università di Modena e Reggio Emilia nonché tutti gli interessati residenti nella provincia di Modena

ILL (Prestito Interbibliotecario)

La Biblioteca effettua il servizio di prestito interbibliotecario in Italia e all'estero.

Fotocopie

La riproduzione in fotocopia del materiale librario della biblioteca è consentita esclusivamente per motivi di studio, nel rispetto della normativa vigente sul diritto d'autore. E' attivato il servizio di stampa da pen-drive USB.

Document Delivery

La Biblioteca effettua il servizio di fotoreproduzione e di invio degli articoli di periodici presenti in loco ma anche il recupero di documenti posseduti da altre biblioteche e centri di documentazione italiani e stranieri non disponibili in sede.

Dati Statistici Anno 2009

Totale Ingressi Anno 2009: 78.580

Totale Ingressi Per Studenti Anno 2009: 65.778

Totale Ingressi Per Dipendenti Anno 2009: 12.598

Totale Ingressi Per Frequentatori Anno 2009: 204

La biblioteca ha provveduto ad accreditare 1450 utenti esterni con accesso ai servizi informatici e 414 con solo l'accesso e la consultazione del materiale a stampa. (al 31-12-2009)

Libri prestati : 2.232

Articoli scientifici scaricati DA:

Elsevier sono stati scaricati complessivamente 209.069 articoli su un numero complessivo di circa 2.000 riviste.

Editore Lippincott 115 riviste tutte di medicina – scaricati 13.486 articoli

Editore Springer 1.672 titoli, gran parte di medicina – scaricati 29.000 articoli

Gruppo Nature 19 titoli, tutti di medicina – scaricati 16.400 articoli

Rivista SCIENCE di interesse bio-medico – scaricati articoli 3.707

Editore Blackwell 840 titoli oltre la metà di medicina – scaricati circa 21.500 articoli

2.5

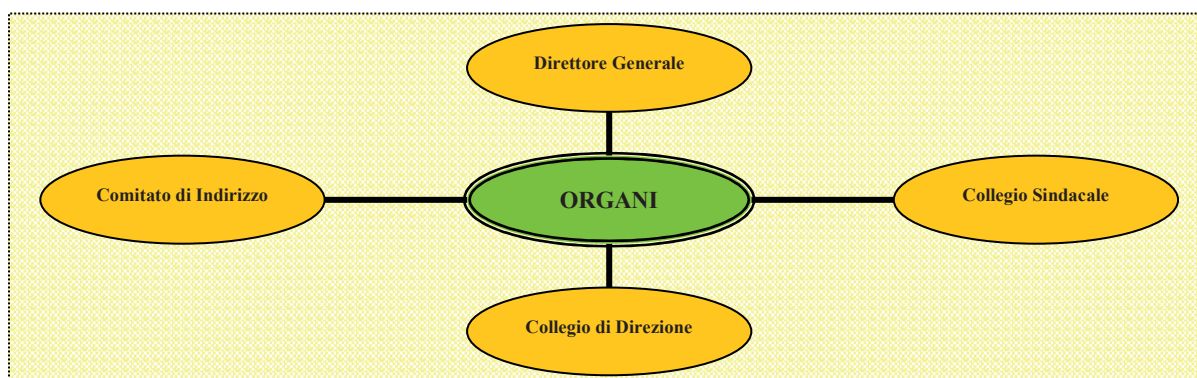
Assetto organizzativo

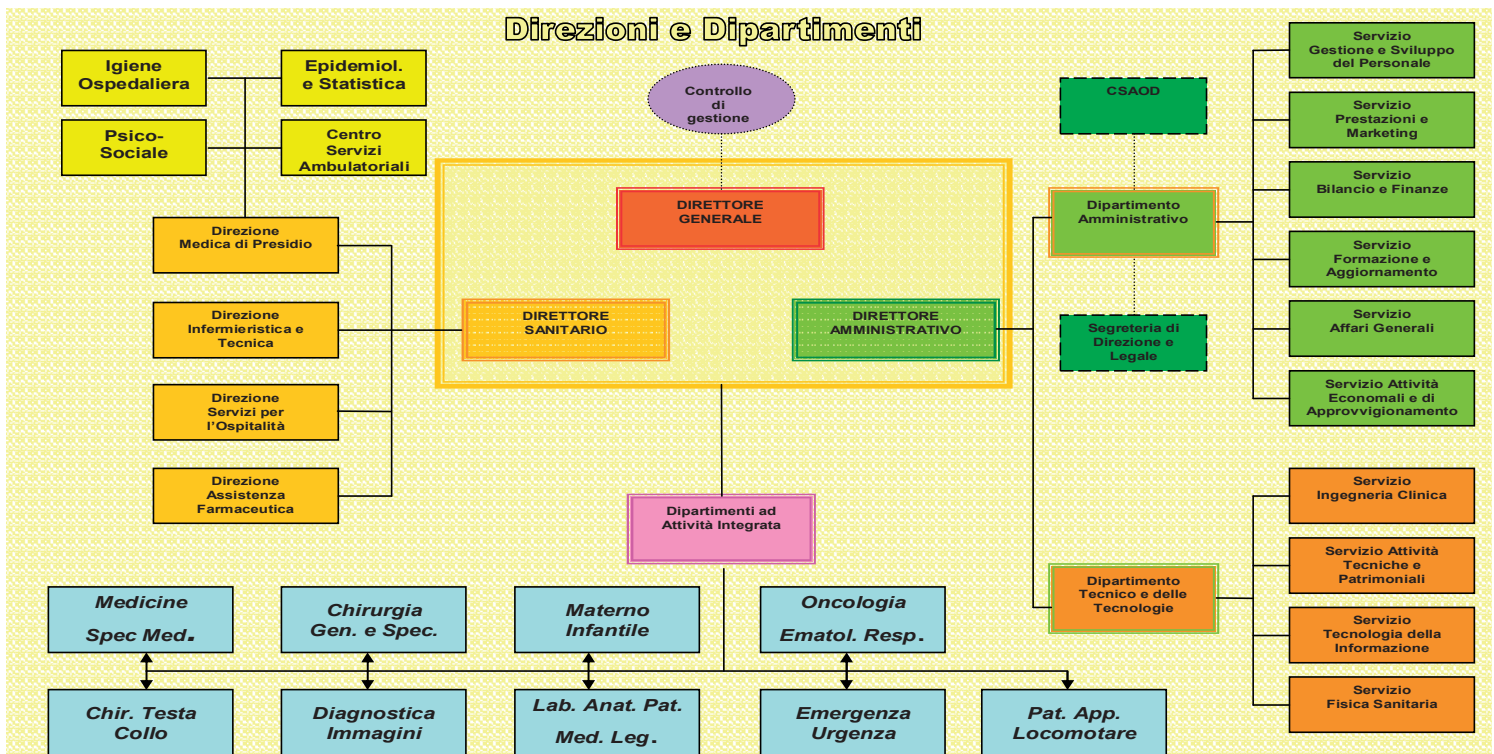
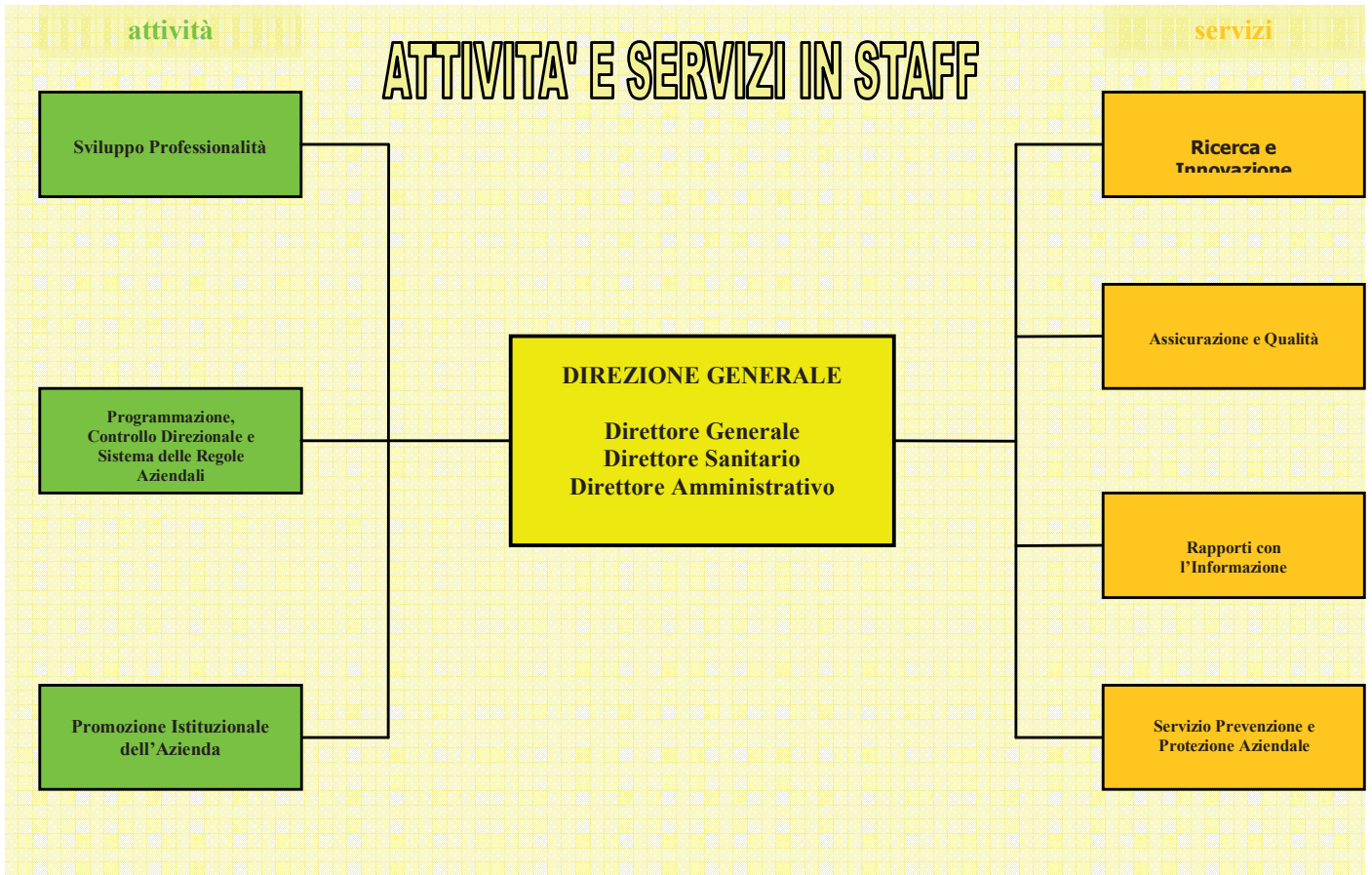
Già nel corso del 2003, in attuazione della programmazione regionale e locale, Regione Emilia – Romagna, Università degli Studi di Modena e Reggio - Emilia, Conferenza Sanitaria territoriale, Esecutivo Conferenza Sanitaria Territoriale, Azienda U.S.L. di Modena, Azienda ospedaliera di Modena, hanno sottoscritto 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 maxillo-facciale – 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. Con Del. n. 165 del 3 Dicembre 2007 è stato adottato l'Atto Aziendale del quale nei grafici seguenti e nella tabella 2.5.1 si riportano le statuizioni organizzative. Nella successiva tabella 2.5.2 si riporta l'articolato organizzativo 2009 incentrato sui DAI.

ORGANI E ORGANISMI





Tab. 2.5.1.

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	

Con disposizione del Direttore generale prot.18564 del 06.07.2009 si è provveduto ad una nuova definizione dell'afferenza dei seguenti Servizi di Staff :-

Ricerca Innovazione

Direttore sanitario

Assicurazione Qualità

Direttore sanitario

Servizio Prevenzione e Protezione aziendale

Direttore Sanitario

Controllo di gestione

Direttore sanitario

Dipartimenti ad Attività Integrata AOU 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 1°	Degenza Post Acuzie *	D.H. Medicina 2° (Med II)	C.E.M.E.F. Centro Malattie Eredometaboliche Fegato (Med. II)
		Medicina 2°	–	Endoscopia Digestiva (Gastro enterol.)	Centro Melanoma e Lesioni Pigmentate Cute (Dermatol.)
		Reumatologia	–	D.H. Malattie Infettive (Mal. Inf.Trop.)	–
		Gastroenterologia	–	Attività Dialitiche (Nefrologia)	–
		Dermatologia	–	Malattie del Metabolismo e Nutrizione Clinica ***	–
		Malattie Infettive	–	–	–
		Nefrologia	–	–	–
					Dipartimentale: Malattie del Metabolismo e nutrizione clinica
2	Chirurgia Generale e Specialità Chirurgiche	Chirurgia Toracica	Chirurgia dei Trapianti *	Chirurgia Vascolare (Chir. Vac.)	–
		Urologia	Chirurgia Vascolare *	Videolaparoscopia Chirurgica (Chir. I)	–
		Chirurgia 1°	2° Servizio Anestesia e Rianimazione	Chirurgia oncologica senologica (Chir.I)	–
		Chirurgia 2°		Comp. Op. Blocco Tecnologico 2° p. (I Serv. An.Rianim)	–
		1° Servizio Anestesia e Rianimazione		Comp. Op. Blocco Tecnologico 1° p. (II Serv. An. Rianim.)	–
			Chirurgia Vascolare*	Chirurgia Vascolare	
			Il Servizio Anestesia e Rianimazione	Comparto Operatorio Blocco Tecnologico 1° p.	
3	Materno Infantile	Neonatologia	Ginecologia	Ginecologia (Ostetricia)	Genetica Clinica***
		Ostetricia	Chirurgia Pediatrica *	Area Parto (Ostetricia)	Sviluppo Neuropsichiatria Infantile ***
		Pediatria	–	Chirurgia Video assistita in Età pediatrica (Chir. Ped.)	–
		Pediatria ad Indirizzo Oncoematologico	–	Genetica Medica ***	–
					Dipartimentale: Genetica Medica; Sviluppo Neuropsichiatria Infantile
4	Oncologia, Ematologia e Patologie Apparato Respiratorio	Ematologia	Immuno-Trasfusionale	Malattie della Coagulazione (Ematologia)	Epidemiologia, Prevenzione Oncologica e Trials Clinici ***
		–	Radioterapia	Trapianto di Midollo Ematologia)	Terapie Oncoematologiche Innovative ***
		Oncologia	–	D.H. Oncologia (Oncologia)	–
		Malattie Apparato Respiratorio	–	Attività ambulatoriale (Mal. App.Resp.)	–
		–	–	Osservazione Breve Onco-Ematologica ***	–
		–	–	Terapie Palliative ed Hospice***	–
5	Chirurgie Specialistiche Testa-Collo	Malattie Oftalmologiche	Chirurgia Plastica Ricostruttiva *	Foniatria e Fonochirurgia (O.R.L.)	Chirurgia oncologica del massiccio facciale ***
		Odontoiatria e Chir Oro-Maxillo-Facciale	–	–	–
		Otorinolaringoiatria **	–	–	–
6	Servizi Diagnostici e per Immagine	Radiologia 1°	Radiologia 2°	–	–
		–	Medicina Nucleare *	–	–

7	Laboratori, Anatomia Patologica e Medicina Legale	Anatomia ed Istologia Patologica	Microbiologia e Virologia	Citofluorimetria e Immunologia (Lab.An.Chim.Clin.)	Diagnosi e studio Patologie del Sistema Linfopoietico/ Tessuti molli ***
		Medicina Legale	Laboratorio Analisi Chimico-Cliniche	Chimica Clinica (Lab. An.Chim.Clin.)	–
		Tossicologia e Farmacologia Clinica	–	Ematologia (Lab.An.Chim.Clin.)	–
		–	–	Urgenze (Lab.An.Chim.Clin.)	–
		–	–	Laboratorio Endocrinologia ***	–
8	Emergenza-Urgenza	Cardiologia	P.S. e Medicina d'Urgenza	Osservazione Breve Intensiva (Ps/Med.Urg.)	Cardiochirurgia ****
		–	Medicina Interna ed Area Critica *	Terapia subintensiva di Area Critica (Med. Int. A. Crit.)	–
		–	–	Rianimazione ***	–
9	Patologie dell'Apparato Locomotore	Ortopedia e Traumatologia	Chirurgia della Mano	Riabilitazione della Mano***	–

* A Temporanea Direzione Universitaria

** A Temporanea Direzione SSR

*** Dipartimentale

**** in convenzione con Hesperia Hospital di MO

Fonte: AOU Policlinico Modena - Servizio Personale

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	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
Attività Direzione Generale		1				1			1							4				1	1	9	
Assicurazione Qualità						1									1	1						3	
Servizio Prevenz.e Protezione Aziendale		1		1					8						1	4						15	
Rapporti con l'Informazione															1							1	
Attività e servizi staff DG		2		1		2			9						2	10				1	1	28	
Ricerca e Innovazione (Str.semplice)		1													1							2	
Direzione Medica di Presidio		1		6					9						3							19	
Direzione Assistenza Farmaceutica						1	10		1					4	14						1	31	
Logistica del Farmaco (Str.semplice)						1																1	
Direzione Infermieristica e Tecnica									18						4							22	
Poliambulatorio									30						6							36	
Trasporto Sangue e Posta									1						14							15	
Centrale di Sterilizzazione									30						21							51	
Poliambulatorio Specialistico 4° P.									10						2							12	
Unità di Ricovero a Pagamento	10								12						5							17	
Direzione Servizi per l'Ospitalità									3						3	6					1	13	
Controllo di Gestione															4	2					1	7	
Direzioni tecniche	10	2		6		2	10		114					63	26						3	226	
Servizio Fisica Sanitaria						1	3			2					4	1						11	
Serv. Attività Tecniche e Patrimoniali															12	6				1		19	
Area Impiantistica (Str.semplice)																				1		1	
Area Edile (Str.semplice)																				1		1	
Servizio Ingegneria Clinica															8	3				2		13	
Settore Manutenzione (Str.semplice)																				1		1	
Servizio Tecnologie dell'Informazione															14	1				2	1	18	
Dipartimento tecnico e delle tecnologie						1	3			2					38	11				8	1	64	
Servizio Formazione/Aggiornamento						1	6	1	19	2	1					11						41	
Servizio Prestazioni/Marketing															8	42						3	53
Serv.Att.Economali/Approvvigionamento															9	16						1	26
Serv.Gestione/Sviluppo Personale															1	36						1	38
Servizio Bilancio/Finanze																11						1	12
Servizio Affari Generali															18	24						2	44
Coord. Settore amm.vo D.A.I. (CSAOD)																8						1	9
Dipartimento amministrativo						1	6	1	19	2	1			36	148							9	223
Medicina I	26		1	2	3			1															7
Medicina II	35		1	3	3			1					2										10
D.H. Medicina II (Str.semplice)		1																					1
Degenza e D.H. di Medicina I e II									35						14	1							50
Gastroenterologia	14		1	8	1			1	16						2								29
Endoscopia Digestiva (Str.semplice)		1							13						3	1							18
Dermatologia	11		1	5	2			2	23	1			2		5	1	1						43
Malattie Infettive	27		1	7	1				23						4	1							37
D.H. Malattie Infettive (Str.semplice)	4	1																					1
Nefrologia	25		1	15	2				94						6	2							120
Attività Dialitiche (Str.semplice)		1																					1
Reumatologia	5		1	2	2				2							1							8
Degenza Post-Acuzie	25		1	3					11						10								25

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									
		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	Professionale		Tecnica	Amministrativa		
Malattie d.Metabolismo e Nutrizione clinica (Str.semplice dipartim.)			1	1	1																				3
Centro Melanoma e lesioni pigmentate d.cute (Programma)			1																						1
Medicina Rigenerativa e ferite difficili (Programma)			1																						1
D.A.I.1 Medicine e Specialità Mediche	172	4	11	46	15			5	217	1			4	44	7	1									355
1° Servizio Anestesia e Rianimazione	7		1	12	2										1										16
Comparto Operatorio Blocco Tecnologico 2°piano (Str.semplice)		1							52					10											63
2° Servizio Anestesia e Rianimazione		1		19											1										21
Comparto Operatorio Blocco Tecnologico 1°piano (Str.semplice)		1							48					12											61
Chirurgia I	18		1	2	3			1	24			1		5		1									38
Chirurgia Oncologica Senologica (Str. semplice)			1																						1
Video Laparoscopia Chirurgica (Str. semplice)			1																						1
Urologia	30		1	7	2				19					3											32
Chirurgia 2	18		1	2	4				8					1											16
Chirurgia Toracica	14		1	3	1				10			1		5	2										23
Chirurgia Vascolare	2		1	9	1																				11
c/o Ospedale di Baggiovara	21																								0
Chirurgia Vascolare (Str.semplice)			1																						1
Chirurgia dei Trapianti	18		1	2	1				19					3	1										27
"Chirurgia Epatica e Trapianti di fegato (Str.semplice)"			1																						1
D.A.I. 2 Chirurgia Gen. e Spec.Chir.	128	3	11	56	14			1	180			2		39	5	1									312
Pediatria	27		1	9	4			1	48					11	4										78
Pediatria ad Indirizzo Oncoematologico	11			3																					3
Chirurgia Pediatrica	9		1	3																					4
Chir.video Assistita in età pediatrica (Str. semplice)		1																							1
Neonatologia	20		1	11	1				50		1	1	1	11	1										78
Ostetricia / Ginecologia	68		1	11	4			1	108			8	2	24	3										162
Area Parto (Str.semplice)		1																							1
Genetica Medica (Str.semplice dipart.)			1					1		1				1											4
Sviluppo Neuropsich.Infantile (Programma)			1																						1
Dip. N. 3 Materno Infantile	135	2	6	37	9			3	206	1	1	9	3	47	8										332
Ematologia	20		1	4	2			1	23	2			2	1											36
Malattie d.Coagulazione (Str.semplice)		1																							1
Trapianto di Midollo (Str.semplice)	7		1																						1
Malattie Apparato Respiratorio	39		1	8	2				25				1	4	1										42
Attività Ambulatoriale (Str.semplice)		1																							1
Radioterapia		1		8					2	17				2	2										32
Immuno-Trasfusionale		1		7				2	5	34				2	3										54
Oncologia	21		1	10	3				17	1		2		4	3										41
Day Hospital Oncologico (Str.semplice)	20	1							23																24
Terapie Palliative ed Hospice (Str.semplice dipartimentale)			1	1																					2

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		UniMoRe		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						
Osservazione Breve Oncoematologica (Str.semplice dipartimentale)	21	1		2						18					11										32
Terapie Oncoematologiche Innovative (Programma)			1																						1
Epidem./Prev.Oncologica e Trials clinici (Programma)			1																						1
Centro Oncologico Mo-Segreteria															3	7									10
D.A.I.4 Onco/Ematol./Pat.App.Resp.	128	6	7	40	7			2	1	113	54			4	1	27	16								278
Malattie Oftalmologiche	11		1	7	3					30	3			1		4	2								51
Odontoiatria-Chir.Oro-Maxillo-Facciale	1		1	2	6					16					5	4									34
Otorinolaringoiatria	31	1		8	2						5	1			1										18
Foniatría e Fono-chirurgia (Str.semplice)		1																							1
Degenza e D.H. Otorino-Odonto										27					3										30
Chir.Plastica e Ricostruttiva	3		1	3						1						1									6
Chirurgia Cranio Maxillo Facciale (Str.semplice dipartimentale)	7		1	2	1																				4
D.A.I.5 Chir.Specialistiche Testa-Collo	53	2	4	22	12					74	8	1		1	1	12	7								144
Radiologia 1			1	7	1					4	13					2									28
Radiologia 2		1		12						3	21					2									39
Segreteria unificata Radiologie																7									7
Medicina Nucleare			1	2	1			1		10			1		1	2									19
Dip.6 Serv. Diagnostici/Immagine		1	2	21	2			1	7	44			1		5	9									93
Tossicologia e Farmacologia Clinica	5		1	1	2			1		1	3				2			1							12
Anatomia Patologica			1	12				4	4	27			4		4	8									64
Laboratorio Analisi Chimico-Cliniche		1		3				4		32					5	2									47
Chimica Clinica (Str.semplice)		1																							1
Ematologia (Str.semplice)		1																							1
Citofluorim.e Immunoallergol. (Str.s.)		1																							1
Microbiologia e Virologia		1		2	1			4		16			2		4										30
Medicina Legale			1	4	3				1	1						1									11
Laboratorio Endocrinologia (Str.semplice dipartimentale)						1					4				2	1									8
Diagnostica avanz.delle infezioni fungine (Programma)							1																		1
Diagnosi/Studio Patol. Sist.Linfop.Tessuti Molli (Programma)			1																						1
D.A.I.7 Laborat, Anat.Pat., Med.Leg.	5	5	4	22	6	1	1	13	5	1	83			6		17	12		1						177
Medicina Interna ed Area Critica	38		1	4						27					6	1									39
Terapia Sub Intensiva di area critica (Strutt.semplice)		1																							1
Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza		1		17						44					25	3									90
Osservazione Breve Intensiva (Str.s.)		1																							1
Cardiologia	28		1	12	2					33	17				5	1									71
Rianimazione (Str.semplice dipart.)	9		1	5						48					8										62
Cardiochirurgia c/o Hesperia Hospital (Programma)			1																						1
D.A.I.8 Emergenza-Urgenza	75	3	4	38	2					152	17				44	5									265
Ortopedia e Traumatologia	40		1	10	1				1	25					6										44

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	S.S.R.			UniMoRe			SSR		UniMoRe		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					
Chirurgia della Mano	15	1		11	1					19	1					3	1							37
Segret.Ortopedia/Chirurgia della Mano																1	1							2
Riabilitazione della Mano (Struttura semplice dipart.)		1											6											7
D.A.I.9 Patologie App.Locomotore	55	2	1	21	2				1	44	1	6				10	2							90
Day Hospital (02)	4																							
Totale AOU di Modena	765	32	50	310	69	7	1	34	18	1.136	213	9	11	19	2	384	266	2	1	8	2	13	2.587	

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 Linea"	Posti Letto	Dirigenti Medici				Dirigenti Sanitari				RUOLO SANITARIO						"RUOLO TECNICO e AMMINISTR.VO"				Dirigenza			Totale		
		Respons Strutt.C Strutt.S Program S. Staff		Medici		Respons Strutt.C Strutt.S Program S. Staff		Sanitari		SSR			UniMoRe			SSR		UniMoRe		Professionale	Tecnica	Amministrativa			
		S.S.R.	UniMoRe	S.S.R.	UniMoRe	S.S.R.	UniMoRe	S.S.R.	UniMoRe	Infermieristico	Tecnico	Riabilitazione	Infermieristico	Tecnico	Riabilitazione	Tecnico	Amministrativo	Tecnico	Amministrativo						
Attività e servizi staff DG		2		1		2				9						2	10						1	1	28
Direzioni tecniche	10	2		6		2		10		114						63	26							3	226
Dip.Tecnico e delle tecnologie						1		3			2					38	11					8	1		64
Dipartimento amministrativo						1		6	1	19	2	1				36	148							9	223
D.A.I.1 Medicine e Specialità Mediche	172	4	11	46	15				5	217	1			4		44	7	1							355
D.A.I. 2 Chirurgia Gen. e Spec.Chir.	128	3	11	56	14				1	180			2			39	5	1							312
Dip. N. 3 Materno Infantile	135	2	6	37	9				3	206	1	1	9	3		47	8								332
D.A.I.4 Onco/Ematol./ Pat.App.Resp.	128	6	7	40	7			2	1	113	54			4	1	27	16								278
D.A.I.5 Chir.Specialistiche Testa-Collo	53	2	4	22	12					74	8	1		1	1	12	7								144
Dip.6 Serv. Diagnostici/ Immagine		1	2	21	2				1	7	44			1		5	9								93
D.A.I.7 Laborat, Anat.Pat., Med.Leg.	5	5	4	22	6	1	1	13	5	1	83			6		17	12		1						177
D.A.I.8 Emergenza-Urgenza	75	3	4	38	2					152	17					44	5								265
D.A.I.9 Patologie App.Locomotore	55	2	1	21	2				1	44	1	6				10	2								90
Totale AOU di Modena	765	32	50	310	69	7	1	34	18	1136	213	9	11	19	2	384	266	2	1	8	2	13	2587		

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 2009, la Direzione Generale ha sottoposto alla CSST, per il relativo parere, il bilancio d'esercizio 2008, il Documento di programmazione della Azienda: Bilancio economico preventivo 2009, bilancio pluriennale di previsione 2009-2011, aggiornamento del piano programmatico 2009.2011.

Sono state fornite prime informazioni sull'andamento dell'esercizio 2009.

E' stato illustrato il Piano di intervento provinciale influenza virus H1N1.

E' stato illustrato il piano di miglioramento per l'accesso ai servizi di specialistica ambulatoriale.

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

- Contributi in conto capitale di cui all'art. 48 LR 2/85 e art 10 LR 5/2005: la Conferenza approva tutti i progetti presentati negli ambiti distrettuali e afferenti la diverse aree: anziani, disabili e stranieri.
- La Conferenza ha espresso parere favorevole al programma aziendale (USL) per l'assistenza Odontoiatrica.
- La conferenza approva la ripartizione del Fondo Regionale Non Autosufficienza per le persone adulte con disabilità.
- La conferenza esprime parere favorevole in ordine ai piani programmatici, in quanto coerenti con le motivazioni istitutive delle stesse e correlate alle indicazioni regionali ASP di Carpi, Vignola e "Delia Repetto" di Castelfranco e Mirandola.
- Nomina della presidenza della CSST.

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'anziano.

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. Nel corso del 2009 i ricoverati sono stati 376 Vs. i 340 del 2008 (+11%), anche in ragione di un incremento di posti letto totali, in media 22.9 posti letti, +19% rispetto al 2008. Nonostante l'incremento dei ricoverati, i beni di consumo sono rimasti sostanzialmente invariati rispetto al 2008: in realtà il consumo dei beni sanitari sul fatturato e anche per punto DRG è risultato sostanzialmente diminuito (-13 e -14%) ed ha compensato il maggior costo del personale per l'assegnazione di una unità di dirigente medico. La degenza media si è ridotta di circa 4 gg (20,5 gg verso i 24,7 gg del 2008)

L'attività clinico assistenziale si contraddistingue per un approccio multidimensionale integrato al paziente che accede alla Struttura. L'esistenza di un data base dedicato alla raccolta dati della valutazione multidimensionale, in essere dalla fine del 2005 ed implementato negli ultimi anni, consente di monitorare gli indicatori di performance clinica e di processo specifici dell'Unità. Permette inoltre di verificare se gli obiettivi individuati per ciascun paziente all'ingresso, risultano perseguiti alla dimissione. La casistica trattata è costituita per lo più da anziani fragili con comorbidità e spesso allettati all'ingresso, oltre che da pazienti ortopedici con postumi di interventi chirurgici. In considerazione di tali aspetti, tra gli indicatori più significativi, è stato individuato il recupero funzionale alla dimissione rispetto all'ingresso, monitorato attraverso il punteggio all'Indice di Barthel (scala di valutazione dello stato di autonomia del paziente). Nel corso del 2009 si è registrato a tale proposito un incremento dell'indice di Barthel alla dimissione rispetto all'ingresso del 20% (dato per lo più sovrapponibile a quello registrato l'anno precedente). Ciò rispecchia sia l'impegno del personale dedicato all'assistenza per quanto riguarda la mobilitazione dei pazienti, che l'efficacia dei trattamenti riabilitativi svolti durante la degenza, su indicazione specialistica fisiatrica, effettuati dall'equipe del personale della riabilitazione integrato alla Struttura. Anche nel corso del 2009 sono stati pienamente operativi i 6 letti dedicati alla Riabilitazione estensiva dedicati ai pazienti con postumi di interventi elettivi di protesi di anca e di ginocchio. Si tratta di pazienti (circa 18% del totale), che dopo essere stati valutati dal fisiatra in Ortopedia, vengono trasferiti nell'Unità operativa di Degenza Post Acuzie per effettuare un ciclo di riabilitazione di 12 giorni che consente loro di recuperare l'abilità del cammino con ausilio, per poi essere dimessi per la prosecuzione di un ulteriore ciclo di trattamento ambulatoriale o in DH se ritenuto necessario. Oltre ciò la Degenza Post Acuzie accoglie degenti in fase post acuta (70-80%) mediante un trasferimento programmato dai reparti interni, per perseguire una stabilizzazione clinica ed un recupero delle abilità residue. La valutazione clinica multidimensionale, effettuata congiuntamente dall'equipe medico-infermieristica e dal consulente fisiatra della DPA, ha permesso di formalizzare, in tempi più brevi, i percorsi assistenziali extraospedalieri in continuità con i servizi assistenziali del territorio ed in particolare con la Commissione UVM, condividendo gli stessi strumenti di valutazione.

Il 46% dei pazienti è stato dimesso a domicilio in regime ordinario, l'11% è stato dimesso a domicilio in regime protetto il 21% in RSA e solo il 3% in Lungodegenze di altri Presidi.

I pazienti con le caratteristiche di Lungodegenza (L) sono rimasti anche nel corso del 2009 circa il 10 %, si tratta di pazienti che spesso rimangono in attesa di perfezionamento di percorsi assistenziali extraospedalieri riguardanti le Strutture pubbliche del territorio.

La mortalità nel 2009 è stata del 3,9% sostanzialmente sovrapponibile a quella registrata nel 2008 (3%), nonostante la maggiore complessità clinica e l'aumento (del 15%) del punteggio DRG medio rispetto all'anno precedente (DRG medio 2009= 1,75).

La struttura ha ottenuto un numero di elogi nel 2009 (86) pari al 59% dell'intero Dipartimento delle Medicine, senza rilievi negativi.

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 dei cittadini ai processi di erogazione dei servizi

La AOU di Modena nel 2009 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 l'Ufficio Relazioni con il Pubblico 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 cardiopiantati italiani
3. ADM - Associazione diabetici modenesi
4. ADMO - Associazione donatori midollo osseo
5. AIC - Associazione italiana celiachia
6. AICE - Associazione italiana contro l'epilessia
7. AIDO - Associazione donatori organi
8. AIL - Associazione italiana contro le leucemie
9. AISM - Associazioni italiana sclerosi multipla
10. AIS - Associazione incontinenti stomizzati di Modena
11. AIUTO - Associazione italiana uguaglianza tutela pari opportunità
12. AMA - Associazione malati autoimmuni
13. AMRER - Associazione malati reumatici Emilia Romagna
14. ANED - Associazione nazionale emodializzati
15. ANFFAS - Associazione nazionale famiglie fanciulli e adulti subnormali
16. ANGELA SERRA - Associazione per la ricerca sul cancro
17. ANIEP - Associazione nazionale invalidi esiti poliomielite
18. ANT - Associazione nazionale per lo studio e la cura dei tumori solidi
19. APP - Associazione portatori di pacemaker
20. APRE - Associazione paraplegici tra e per medullosesi dell'Emilia Romagna
21. ASA97 - Associazione solidarietà A.I.D.S.
22. ASEOP - Associazione per il sostegno della Ematologia ed Oncologia Pediatrica
23. AVIS - Associazione volontari italiani del sangue
24. AVO - Associazione volontari ospedalieri
25. AVPA - Associazione volontari pubblica assistenza
26. CAV - Centro di aiuto alla vita
27. CEPS - Centro emiliano problemi sociali età evolutiva e trisomia 21
28. CESAV - Centro di solidarietà
29. CILLA ONLUS
30. CRI Croce Rossa Italiana
31. GOZZETTI - Associazione nazionale trapiantati di fegato
32. G.PVECCHI - 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 2009 presso i Cittadini Utenti.

3.3.2. Giudizio dei Cittadini

La pubblicazione dei dati, raccolti nel corso dell'anno 2009 tramite l'Ufficio relazioni con il Pubblico dell'Azienda, inoltrate direttamente dai cittadini o tramite Associazioni e Enti di loro rappresentanza, ci consente di analizzare il punto di vista dei fruitori dei servizi erogati dall'Azienda Ospedaliero - Universitaria Policlinico di Modena.

I dati di seguito presentati nel report annuale fanno riferimento alle segnalazioni, richieste di risarcimento danni ed elogi degli utenti che hanno utilizzato le strutture dell'Azienda nel corso dell'anno.

Nel 2009 le istanze pervenute sono state: 399 segnalazioni, 203 rilievi e suggerimenti, 79 richieste di risarcimento danni, 1127 elogi. Le 399 segnalazioni comprendono 161 segnalazioni per aspetti economici di cui 49 per rimozione auto e 109 sono invece le richieste ricevute relative al pagamento del ticket.

Gli utenti in 341 casi hanno scelto di presentare direttamente all'Ufficio Relazioni con il Pubblico la loro segnalazione, mentre in 52 casi hanno utilizzato il percorso del Tribunale per i diritti del Malato e in 6 casi la mediazione di altri Enti.

Le categorie principali per cui gli utenti lamentano insoddisfazione sono: aspetti tecnico professionali 58 casi, gli aspetti burocratico amministrativi 99 casi e l'umanizzazione e aspetti relazionali 35 casi.

A conclusione della procedura aziendale che viene avviata per ogni singola istanza l'Azienda ha fornito le seguenti risposte: in 105 casi ha confermato l'operato dei professionisti dell'Azienda, in 68 casi ha accolto la richiesta di esonero o rimborso economico, in 93 casi ha fornito i chiarimenti richiesti, in 36 casi è stato risolto il quesito, in 38 casi l'Azienda ha assunto un impegno riconoscendo la corretta osservazione fatta dall'utente e in 6 casi ha presentato le scuse all'utente.

Dalla lettura dei dati si evince che, nel corso degli anni, è aumentata l'attenzione del cittadino/utente nei confronti dei percorsi indicati dal servizio sanitario per l'accesso alle prestazioni, le modalità di prenotazioni, la classificazione degli accessi alle prestazioni legate all'emergenza, il pagamento del ticket.

A fronte di queste segnalazioni, nel corso infatti del 2009, l'Azienda ha attivato un gruppo di lavoro per l'analisi delle suddette segnalazioni. Al termine dell'anno le procedure concluse hanno contribuito ad apportare correttivi ad alcuni percorsi relativi alla consegna dei referti, all'accesso delle prestazioni urgenti per alcune prestazioni specialistiche.

Sono aumentate anche le istanze che coinvolgono il personale negli aspetti relazionali: in questo settore l'Azienda conferma positivamente il percorso attivato già dal 2006 di ascolto del cittadino e dei professionisti.

Nel corso del 2009 sono stati seguiti, mediante l'ascolto del vissuto del paziente e delle persone a lui/lei vicino, 23 casi; in un solo caso si è giunti al tavolo di mediazione con gli attori dell'evento, negli altri casi gli utenti si sono dichiarati soddisfatti del tempo a loro dedicato e dell'attenzione dell'Azienda.

Da ultima, ma per questo non meno importante, è anche la lettura dei dati relativa ai rilievi, che, sebbene riguardino 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 79 sono i rilievi legati agli aspetti alberghieri e comfort e 54 quelli legati agli aspetti organizzativi.

L'analisi complessiva dei dati che emergono nella pubblicazione conferma l'impegno, già perseguito da alcuni anni, nella cura ed attenzione verso gli aspetti che pongono il paziente/utente al centro del percorso diagnostico-terapeutico individuato per la cura della sua salute e nelle modalità di accoglienza e informazione del cittadino

Segnalazioni registrate dall'Ufficio Relazioni - confronto anni 2006-2009				
	2006	2007	2008	2009
Urp	347	331	376	399

Tabella attività Ufficio Relazioni con il Pubblico: ascolto dell'utenza	
	2009
Totale contatti anno 2009	10425
Reclami	399
Rilievi	203
Elogi	1127
Informazioni su malattie rare	14
E-mail	800
Informazioni	7870
Impropri	12

Tipologia e provenienza delle segnalazioni registrate dall'Ufficio Relazioni con il Pubblico Confronto con anno 2008				
	2009		2008	
	numero	%	numero	%
adeguamento alla normativa	7	2	1	0
aspetti alberghieri e comfort	5	1	5	1
aspetti economici e ticket	161	40	218	58
aspetti legati all'informazione	5	1	0	0
aspetti organizzativi burocratici amm.vi	99	25	33	9
aspetti strutturali	6	1,5	6	2
aspetti tecnici professionali	58	14,5	48	13
tempi	23	6	39	10
umanizzazione e aspetti relazionali	35	9	26	7
totale	399	100	376	100

tipologia segnalazione: provenienza	Tramite TdM/enti	Cittadino presentazione diretta urp	totale
adeguamento alla normativa	2	5	7
Informazioni/altro	0	5	5
aspetti alberghieri e comfort	0	5	5
aspetti economici e ticket	5	156	161
aspetti organizzativi burocratici amm.vi	12	87	99
aspetti strutturali	1	5	6
aspetti tecnici professionali	29	29	58
tempi	3	20	23
umanizzazione e aspetti relazionali	6	29	35
totale	58	341	399
riepilogo per provenienza nr			
n. segnalazioni pervenute tramite il TDM * 52			
n. segnalazioni pervenute tramite Enti 6			
n. segnalazioni inoltrate all'URP direttamente dai cittadini 341			
totale 399			

3.3.3. Impegno a facilitare l'accesso

Come negli anni precedenti, anche nel 2009 AOU Policlinico di Modena si è posta il problema dell'accesso ai suoi servizi degli utenti in condizioni sociali critiche. A tal proposito, la nostra Azienda ha attuato percorsi legati alle dimissioni protette con il coinvolgimento e sensibilizzazione degli operatori sanitari e non ed ha ottenuto una maggiore disponibilità degli operatori del Pronto Soccorso a dedicare particolare attenzione all'accoglienza di questi cittadini per il superamento delle differenze e disuguaglianze.

3.3.4. Umanizzazione dei servizi

Nell'anno 2009 si è registrata una maggiore attenzione ai percorsi che vedono il coinvolgimento del personale nei rapporti con l'utenza per "umanizzare" e quindi meglio comunicare con il paziente e i suoi famigliari in tutti i momenti di accesso alle prestazioni sanitarie e nei percorsi amministrativo-burocratici.

Sono stati implementati i percorsi legati al "servizio di ascolto del cittadino" e della "mediazione dei conflitti sanitari", che hanno avuto riscontri positivi sia da parte degli utenti che dei professionisti. Tali servizi sono in carico all'Ufficio Relazioni con il Pubblico, ma vedono coinvolti operatori afferenti ad altri Servizi e di diversa formazione professionale, i quali sono stati adeguatamente formati attraverso percorsi ad hoc previsti dalla Regione.

3.4

Qualità dell'assistenza ed efficienza gestionale

3.4.1 Interventi Strutturali

3.4.1.1 Apparecchiature biomediche

Il 2009 si caratterizzava per essere il primo anno nel quale l'azienda poteva usufruire di finanziamenti nazionali fino ad oggi riservati ai lavori ed alle opere pubbliche. Il finanziamento di 2,1 milioni di euro, destinato al rinnovo ed al potenziamento delle apparecchiature presenti nel blocco tecnologico e comunque nell'area operatoria, terapia intensiva, pronto soccorso e radiologia, è stato definitivamente erogato solo ad ottobre 2009 e quindi l'acquisto delle apparecchiature ricadrà completamente nel 2010, con attivazione di parte delle gare nel 2009.

I progetti di ricerca co-finanziati dall'azienda tramite mutuo e dalla Fondazione Cassa di Risparmio di Modena hanno una rilevante importanza nel piano investimenti. Tra questi il principale è stato l'acquisto di un nuovo acceleratore lineare da 10 MV in sostituzione dell'apparecchiatura per cobalto terapia. L'installazione di questa apparecchiatura è stata completata nel corso di dicembre 2009 mentre il collaudo è previsto per gennaio 2010, mentre l'attivazione del sistema di gestione informatizzata delle procedure radioterapiche, che consentirà la costruzione della rete radioterapica provinciale con il collegamento della Struttura Complessa di Radioterapia Oncologica del Policlinico con il nuovo acceleratore lineare di Carpi, è previsto nel corso del 2010

Altri importanti investimenti sono stati co-finanziati dalla Fondazione Cassa di Risparmio di Modena nel corso del 2009, e tra gli acquisti collaudati nell'anno si segnala la nuova colonna endoscopica ad alta definizione per l'attività di chirurgia oncologica svolta dalla S.C. do Otorinolaringoiatria, completa di un ampio numero di ottiche rigide e flessibili e piccole apparecchiature accessorie che consentono una elevata flessibilità operativa dell'attività chirurgica ed ambulatoriale.

Sempre nell'ambito di un progetto di ricerca co-finanziato dalla FCRM, sono state acquisite due nuove ottiche per l'attività di chirurgia robotica svolta presso il NOCSAE di Baggiovara da parte dei medici della S.C. di Urologia.

Nel corso del 2009 è entrato in funzione il nuovo pronto soccorso e la nuova rianimazione; tra le nuove attrezzature in dotazione spiccano per il Pronto soccorso una nuova diagnostica digitale diretta ed un nuovo ecografo, che consentono una più efficiente gestione del percorso diagnostico del paziente ricoverato in urgenza. E' stata rinnovata la dotazione di letti elettrificati per l'Osservazione Breve Intensiva. Per quanto riguarda la nuova Rianimazione questa è stata dotata di nuovi letti specialistici elettrificati ed ogni posto

letto è corredato con 10 sistemi pensili a doppio braccio (acquisiti attraverso l'appalto dei lavori) utilizzati per la collocazione attorno ai pazienti delle attrezzature di ventilazione polmonare, monitoraggio e terapia infusione acquistate nei due anni precedenti. A completamento della dotazione strumentale è stato installato un nuovo sistema di sollevamento paziente a binario ancorato a soffitto, per una facile movimentazione del paziente e per un basso impatto in termini di movimentazione dei carichi per gli operatori. Tutta l'area del pronto soccorso, radiologia e OBI comprese, sono state dotate di una nuova rete wireless per la centralizzazione dei sistemi fissi e mobili di monitoraggio dei parametri vitali dei pazienti, in modo da potere tenere sotto controllo il paziente durante l'eventuale percorso diagnostico terapeutico svolto all'interno dell'area critica.

Nell'ambito dell'attività del dipartimento di diagnostica per immagini, oltre al già citato acquisto della nuova diagnostica di pronto soccorso, è stato sostituito un aspiratore per biopsie mammarie, sono stati aggiornati due sistemi di radiologia digitale ai fosfori la cui parte PC era ormai obsoleta, è stata acquisita una nuova bobina rettale per la diagnostica RM ed è stato aggiornato il sistema di archiviazione legale del sistema PACS-RIS

Significativi investimenti sono stati fatti nell'ambito del laboratorio del servizio di Medicina Trasfusionale, dove oltre alla sostituzione di congelatori e frigoriferi biologici ormai obsoleti ed all'acquisto di un nuovo contenitore criogenico per la conservazione delle cellule staminali, è stato installato un nuovo sistema computerizzato con sensori wireless per il controllo centralizzato della temperatura di tutti gli apparati di refrigerazione del Laboratorio, migliorando notevolmente la sicurezza delle procedure di conservazione del sangue e dei suoi derivati.

Sempre nel corso del 2009 è stato attivato il nuovo poliambulatorio odontoiatrico, per il quale sono stati acquistati nel corso dell'anno 2 nuove poltrone con riunito, 4 radiologie endorali e numerosi trapani e manipoli motore nonché piccole apparecchiature accessorie, a completamento degli investimenti eseguiti negli anni precedenti, che hanno portato al completo rinnovo della dotazione strumentale della struttura.

Nel corso del 2009 vi è stato l'accorpamento delle attività di anatomia patologica svolte presso l'ospedale di Carpi, che ha comportato una ristrutturazione dei locali del Servizio di Anatomia Patologica ed un potenziamento della dotazione strumentale: sono state acquistate 3 cappe biologiche, 4 microscopi da laboratorio ed una stampante per biocassette e vetrini, collegata al nuovo sistema informatico di gestione della refertazione.

Il centro regionale trapianti ha finanziato l'acquisto di due contenitori refrigerati destinati al trasporto di reni espantati, a servizio dell'attività trapiantologica svolta dalla S.C. di Chirurgia Vascolare.

La S.C. di Nefrologia Dialisi è stata dotata nel corso dell'anno di un nuovo ecografo in sostituzione di analogo apparecchiatura acquistata nel 1995 ed è stata potenziata la dotazione di apparecchiature per emodiafiltrazione, utilizzate per la dialisi di pazienti ricoverati in terapia intensiva, con 2 nuovi strumenti ed un nuovo apparecchio per la produzione di acqua pura.

Nel corso dell'anno è stata potenziata la dotazione strumentale della S.C. di Medicina Interna ed Area Critica tramite la centralizzazione con rete Wireless ed acquisto di una nuova centrale di monitoraggio per il collegamento degli 8 monitor paziente già a disposizione. Ciò ha consentito di poter elevare il grado di complessità dei pazienti ricoverabili presso questa unità operativa e conseguentemente permettere il trasferimento dalle terapie intensive di coloro che, pur non essendo più particolarmente critici, richiedono un controllo superiore a quello disponibile in un normale reparto di degenza.

Nel corso del 2009 ha avuto inizio l'attività di emodinamica epatica a cura della S.C. di Gastroenterologia, che ha integrato la già elevata dotazione tecnologica esistente presso il poliambulatorio di endoscopia digestiva con un nuovo poligrafo specifico per questa nuova attività diagnostica di avanguardia.

Tra le donazioni ricevute nel corso del 2009 spiccano un nuovo ecografo per la S.C. di Dermatologia, a servizio della diagnosi delle lesioni cutanee e una apparecchiatura per ipertermia donata alla S.C. di Neonatologia per la riduzione del consumo di ossigeno in pazienti critici

Nell'ambito dei progetti di ricerca finanziati dalla Regione Emilia Romagna, sono state potenziate alcune dotazioni strumentali, tra le quali si evidenziano, 2 centrifughe refrigerate un Phmetro ed analizzatore automatico di emocromo per il laboratorio della S.C. di Ematologia, 1 centrifuga refrigerata per il laboratorio della S.C. di Oncematologia Pediatrica, una nuova telecamera da microscopio per il laboratorio della S.C. di Nefrologia.

All'inizio del 2009 è stato necessario trasferire in urgenza l'attività di degenza della S.C. di Pneumologia in diversa sede; tale spostamento non ha richiesto particolari investimenti in quanto sono stati riutilizzate tutte le apparecchiature in dotazione e sono stati acquistati soltanto 4 carrelli elettrificati per il sostegno dei monitor e dei ventilatori della terapia sub intensiva. E' stato inoltre acquisto un nuovo emogasanalizzatore utilizzando un contratto in service.

Tra le sostituzioni di apparecchiature obsolete più significative si segnala il nuovo ecooftalmografo acquistato per il poliambulatorio oculistico, necessario per il supporto alla diagnosi di diverse patologie oftalmiche.

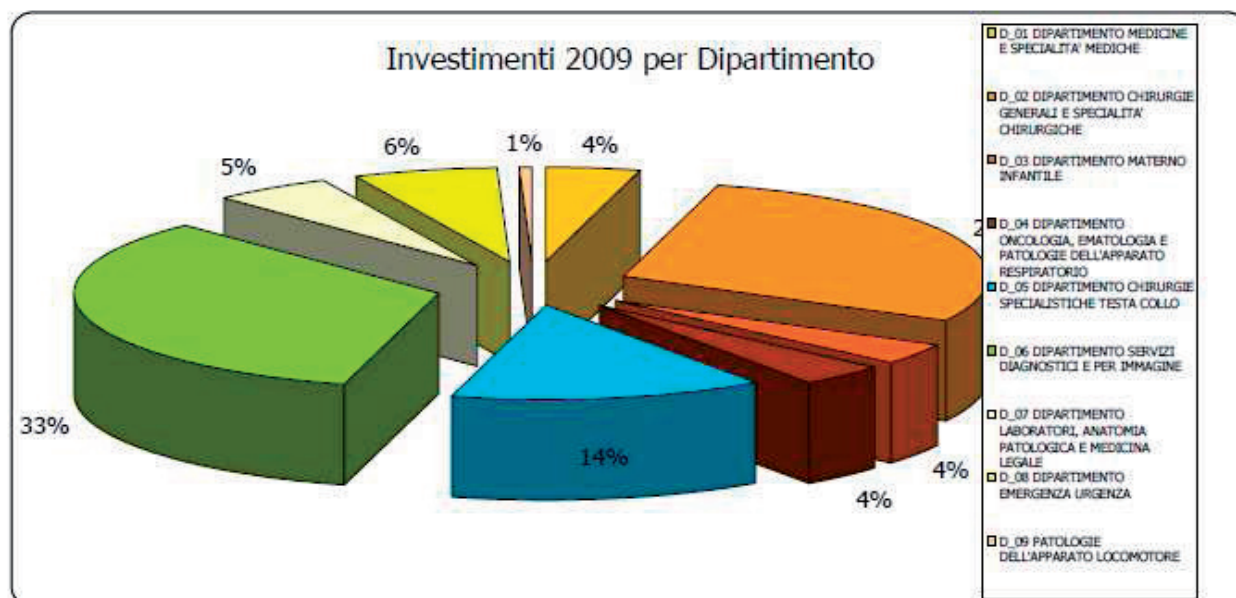
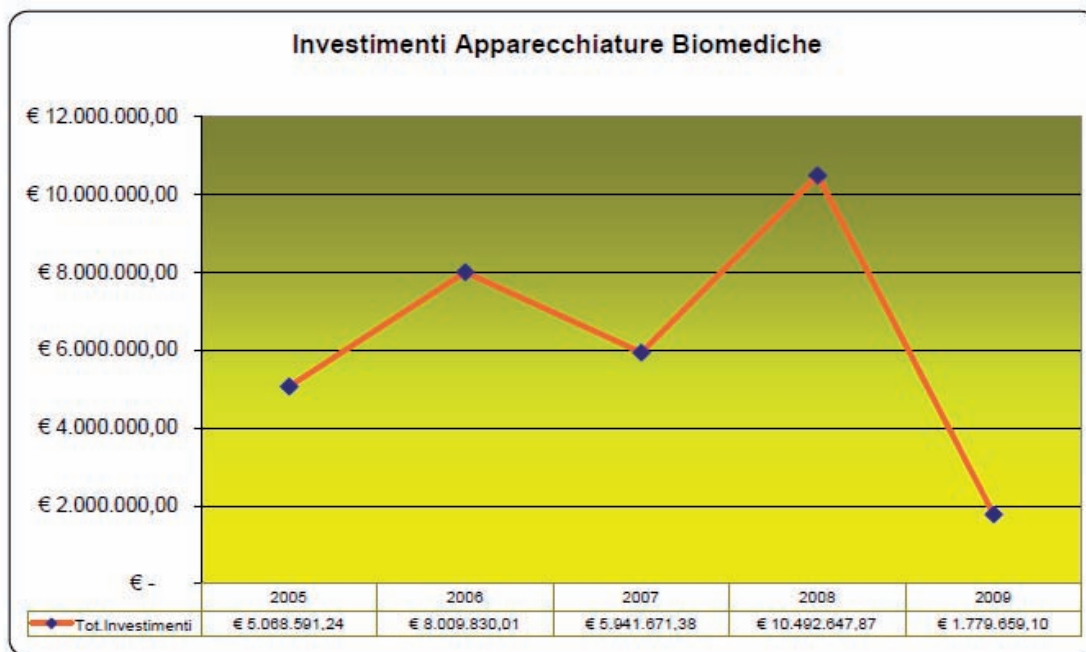
Nell'ambito della S.C. di Ostetricia Ginecologia, in occasione dell'apertura del nuovo P.S. ostetrico è stato acquisito un ecografo in sostituzione dell'esistente ormai obsoleto e sono state rinnovate le apparecchiature

del laboratorio FIVET con l'acquisto di 4 incubatori ad anidride carbonica, 2 contenitori criogenici per azoto liquido e 1 nuovo microscopio ottico da laboratorio.

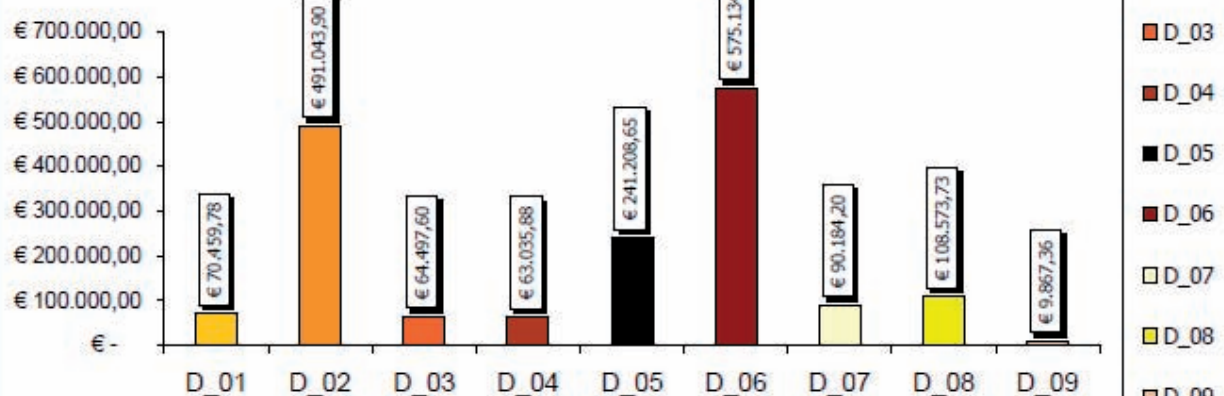
A seguito del trasferimento degli ambulatori di Dermatologia nella nuova sede ristrutturata, è stata completata la dotazione dei letti per chirurgia ambulatoriale del Poliambulatorio Chirurgico con l'acquisto di 2 nuove apparecchiature e sono stati sostituiti due cistoureoscopi flessibili dell'ambulatorio di urologia.

Altre piccole apparecchiature sono state acquisite in sostituzione di dispositivi posti in fuori so per obsolescenza o per guasti non riparabili.

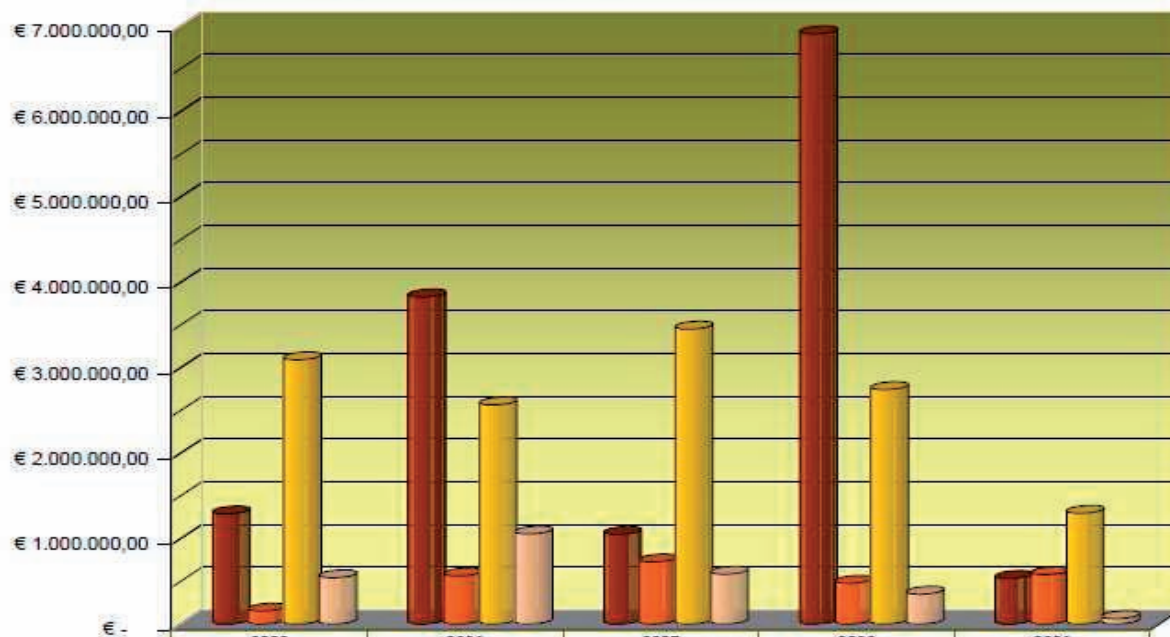
Alcuni acquisti programmati per il biennio 2009-2010 a carico del mutuo aziendale saranno ovviamente effettuati nel 2010 e tra questi si segnalano i nuovi ventilatori non invasivi per la neonatologia, ottiche per l'attività ambulatoriale di isteroscopia e una apparecchiatura per l'attività ambulatoriale della chirurgia pediatrica.



Investimenti 2009 per Dipartimento



INVESTIMENTI PER RAGGRUPPAMENTO TECNOLOGIE



Raggruppamento	2005	2006	2007	2008	2009
BIOIMMAGINI E RADIOTERAPIA	€ 1.287.866,00	€ 3.828.731,57	€ 1.048.348,32	€ 6.907.157,63	€ 533.051,90
ANALISI CHIMICO-FISICHE	€ 150.539,02	€ 562.222,57	€ 726.802,38	€ 474.758,03	€ 578.648,66
ESPLORAZIONI FUNZIONALI	€ 3.090.763,71	€ 2.562.309,77	€ 3.450.990,93	€ 2.741.531,14	€ 1.296.043,43
ALTRO	€ 539.622,51	€ 1.053.311,70	€ 580.929,75	€ 348.031,07	€ 61.687,00

3.4.1.2 Tecnologie dell'Informazione

In coerenza con la linea strategica del triennio, nell'esercizio 2009, la principale iniziativa su cui si sono concentrati gli sforzi del servizio tecnologie dell'informazione ha riguardato la messa a regime del nuovo datacenter.

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 al 2009 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 svolgimento 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 trasferire 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 ridondati 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.

Inoltre tra le altre iniziative meritevoli di menzione si segnala:

- 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 redazione e diffusione del nuovo regolamento riguardante il corretto uso delle attrezzature informatiche e telefoniche che compongono il patrimonio tecnico dell'Azienda.
- L'aggiornamento delle versioni del software di controllo della centrale telefonica privata dell'Azienda, abilitata, grazie a questo aggiornamento, ad una piena integrazione con l'infrastruttura regionale "Le-pida".
- L'aggiornamento del software riguardante il protocollo informatico reso pienamente compatibile con il CAD (Codice dell'Amministrazione Digitale) e la distribuzione ad ogni servizio dell'area tecnico - amministrativa di caselle di posta elettronica certificata, che in prospettiva costituiranno il mezzo tecnico preferenziale per lo scambio di informazioni tra le amministrazioni pubbliche e tra queste e l'utenza dei servizi erogati.
- La messa in esercizio di un nuovo strumento applicativo denominato "pianoweb" mediante il quale gestire in modo trasparente, condiviso e completante de materializzato l'assegnazione degli obiettivi alla diverse articolazioni Aziendali, nonché il monitoraggio periodico, l'evidenza della criticità, e la verifica dei risultati raggiunti.
- La partecipazione al progetto regionale "sole - sanità on line".

L'azienda nel 2009 ha iniziato a conferire con regolarità i referti prodotti dai laboratori di analisi e i referti delle viste specialistiche ambulatoriali in ogni occasione in cui il consenso del paziente a tale trattamento dei dati era tecnicamente rilevabile.

Più in generale al di là degli aspetti innovativi qui sinteticamente richiamati, 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.

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 termoisometrico, 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 ed impulso a perseguire il percorso di adeguamento strutturale e funzionale dell'ospedale, in coerenza ed 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, sono costruiti oltre che in piena osservanza di norme e regolamenti anche con una grande attenzione ai materiali di finitura, ai colori, agli arredi prestando la massima attenzione agli aspetti dell'accoglienza ed umanizzazione della degenza sia per i pazienti che per i loro familiari, anche gli spazi comuni e le vie d'accesso ovvero i luoghi dei servizi complementari alla persona ed all'utenza sono state modificate 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 01/01/2009 al 31/12/2009, meritano di essere menzionati per importanza, gli interventi di seguito succintamente elencati.

Interventi iniziati ed ultimati nel corso del 2009:

Altri interventi non ricompresi in specifici programmi di finanziamento:

- Modifica degenza 1.288 - 1° P . - Corpo B - Lavori per il trasferimento del Reparto Post Acuzie dal 4° Piano Malattie Infettive al 1° Piano Corpo B
- Lavori per il trasferimento del Reparto di Pneumologia dal 1° Piano di Tisiologia al 4° Piano Malattie Infettive
- Citologia Clinica e Preventiva (trasferimento attività Carpi)Ristrutturazione Colposcopia - Policlinico - piano 8 - corpo D
- Riqualificazione ingresso e piazzale del reparto Odontoiatria e Ingresso 11
- Riscuotitrici al piano 3
- Lavori di messa a punto impianto climatizzazione blocco operatorio del secondo piano NBT.
- Spostamento temporaneo neonatologia in ex OBI - Piano Rialzato - corpo "O"
- NBT P 1 - manutenzione straordinaria TIPO
- Modifica impianto produzione acqua calda sanitaria a servizio delle lavaendoscopi c/o corpo "E", piano quarto (reparto Endoscopia digestiva).
- Modifica tratto terminale impianto scarico acque nere ed acque bionde c/o corpo "Q" (C.O.M.) piano terra, lato modena soccorso
- Sostituzione pacchi evaporanti torri evaporative
- Demolizione fabbricato ex casa del tortellino
- Realizzazione Poliambulatorio ex. locali di Rianimazione
- Nuova regolamentazione segnaletica zona antistante vecchio PS, ingressi 2,3
- Riadattamento Citologia (C.po "J") per trasferimento Laboratori di Citologia Clinica e Preventiva (trasferimento attività Carpi)
- Lavori in diverse scale di sicurezza.

Interventi iniziati in anni precedenti ed ultimati nel 2009:

- Primo e secondo dei tre lotti della Farmacia, presso i locali dei piani rialzato e seminterrato corpi H ed I. (Congloba anche: Completa ristrutturazione e consolidamento locali ex magazzino Economato seminterrato corpi H ed I) (quota parte intervento n. 221 accordo di programma integrativo 2004 ex art. 20 L. 67/88).
- Completa ristrutturazione e consolidamento statico ed antisismico dei corpi dello "steccone" quarto piano degenze mediche e chirurgiche (ultimato corpo B ultimato H si prosegue con 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).
- Altri interventi non ricompresi in specifici programmi di finanziamento:
- Realizzazione box esami NAT e laboratorio criobiologia

Interventi che sono continuati nel 2009 (ove in precedenza non menzionati):

- Nuovo parcheggio custodito in elevazione su due livelli (ACI).
- Consolidamento statico e miglioramento antisismico dei corpi A, C, F, G, H – corpo C piani R, 1°, 2°, 5° – corpo G piani S, R, 1° (Congloba anche: Pianificazione ed effettuazione di prove sclerometriche su parte delle membrature portanti del corpo C) - lavori in corso corpo G (quota parte intervento n. 219 accordo di programma integrativo 2004 ex art. 20 L. 67/88 consolidamento statico ed antisismica).
- 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).
- Completa ristrutturazione e consolidamento statico ed antisismico dei corpi dello "steccone" quarto piano degenze mediche e chirurgiche (ultimato corpo B ultimato H si prosegue con 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).
- Lavori di bonifica infernotto (vano sotto il solaio del piano seminterrato) completa ristrutturazione, consolidamento statico, e miglioramento antisismico di quattro piani, (piano seminterrato, rialzato, primo e secondo) 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).

Altri interventi non ricompresi in specifici programmi di finanziamento:

- Prosecuzione programma adeguamento protezione contro i contatti (diretti ed indiretti) impianti elettrici più vetusti.
- 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 2009 e che termineranno in anni successivi:

Altri interventi non ricompresi in specifici programmi di finanziamento:

- Manutenzione straordinaria reparto di Neonatologia settimo piano corpo E.
- Ampliamento bunker per installazione nuovo Acceleratore lineare (bunker radioterapia).

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 (circolare 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.

DI seguito si sintetizzano le attività (integrate con AUSL) di rilievo sul tema in oggetto:

- partecipazione al gruppo regionale 'DAY SERVICE', che ha portato alla delibera 2010 sul tema (revisione dei percorsi aziendali, confronto regionale)
- partecipazione al gruppo 'specialistica AVEN' con riferimento alle tematiche: - esenzioni (revisione dei percorsi di autorizzazione delle esenzioni e durata in anni della esenzione concessa); - prestazioni prericovero e postricovero; - CUP integratore con sperimentazione della prenotazione tra le Aziende di Area Vasta
- supporto amministrativo e di percorsi per pazienti ai fini del trasferimento delle attività di laboratorio da noi a BLU (NOCSAE) 2010
- partecipazione e condivisione 'PACTA' (percorso aziendale contenimento tempi attesa) 2010, analisi e organizzazione attività aggiuntiva di specialistica ambulatoriale, già partiti con cardiologia e alcune prestazioni di radiologia, da settembre aumento cospicuo di ulteriori attività (oculistica, pneumologia, dermatologia, radiologia 'pesante', ORL, odontoiatria)
- partecipazione progetto Colonscopie Urgenti con definizione e miglioramento percorsi di accesso, e aumento posti prenotabili
- adesione sperimentazione regionale NRE (nuova ricetta elettronica) ancora a livello di prove informatiche

3.4.2.2.1 Il Sistema Qualità aziendale

a) Sviluppo del Sistema Qualità

Nell'arco dell'anno 2009 l'assistenza e l'attività di supporto svolta dal Servizio Assicurazione Qualità è stata orientata in modo tale da sviluppare in tutti i dipartimenti (e nelle unità operative correlate) una stessa base organizzativa comune (seppure dotata di specificità) ed in questo percorso è stata responsabilizzata e valorizzata la figura del RAQ fino ad arrivare alla nomina di un RAQ di dipartimento in ciascuno dei 9 dipartimenti sanitari, che ha permesso un rafforzamento funzionale importante della "Rete della Qualità" Aziendale.

Sempre più è stata integrata 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).

A questo scopo il sistema Informativo aziendale "Bingo" è stato aggiornato grazie ad una progressiva partecipazione allo sviluppo del sistema da parte della componente professionale dell'azienda. Tale sistema, aggiornato ed accessibile a tutti gli operatori, ha rappresentato un valido supporto ai professionisti in termini di identificazione e fruibilità delle informazioni riguardanti il sistema di gestione dei dipartimenti e delle unità operative (responsabilità, documenti applicabili, indicatori di performance, ...).

D'aiuto è stata l'attività di formazione e supporto, anche personalizzato, svolta su tutti i dipartimenti, con diversi gradi di approfondimento in base al contesto ed alle esigenze specifiche. Supporto dedicato ha riguardato anche il Servizio Formazione ed Aggiornamento per l'applicazione dei requisiti previsti per l'Accreditamento specifico.

Particolare impegno è stato posto da ciascuna struttura (Dipartimento ed Unità operativa) nello svolgimento di momenti strutturati e periodici di verifica dei risultati nei quali la valutazione centrasse sia obiettivi specifici legati all'assegnazione del budget, che indicatori di performance in parte indicati dal documento regionale per l'Accreditamento ed in parte identificati dalle stesse strutture in tema di performance clinica e/o organizzativa. Il tema del monitoraggio degli indicatori di performance è stato ricorrente, con loro inserimento nel sistema informativo aziendale "Bingo" sezione "Indicatori".

Nei dettagli, nel corso dell'anno 2009 sono state svolte le seguenti attività:

- Introduzione nei dipartimenti e nelle Unità operative di logiche di pianificazione supportate da uno specifico sistema informativo (denominato "Piano Web") di cui è stata svolta attività di addestramento all'uso, in supporto alla funzione aziendale Pianificazione e controllo direzionale.
- Avvio strutturato di indagini di customer satisfaction - a partire dal Dipartimento 5 di Chirurgie Specialistiche Testa-Collo - in collaborazione con la Direzione Servizi per l'Ospitalità e secondo un programma allineato allo svolgimento delle verifiche regionali ed attraverso l'utilizzo di una scheda di rilevazione elaborata e proposta dal gruppo di lavoro regionale.
- Svolgimento nelle varie strutture (Dipartimenti ed Unità operative) della verifica periodica dei risultati (Riesame della direzione) almeno tre volte l'anno: nel Dipartimento la verifica periodica dei risultati è stata svolta all'interno del Comitato Direttivo di dipartimento e ciò ha rappresentato il promotore per lo svolgimento preliminare della stessa a livello di Unità Operativa. Tale metodologia ha garantito la sistematicità di svolgimento ed il coinvolgimento diretto delle direzioni.
- Nella verifica periodica dei risultati (Riesame della direzione) almeno una volta l'anno è stata inserita una valutazione di indicatori di performance e/o di qualità tecnica con conseguente aggiornamento del sistema informativo BINGO nella specifica sezione "indicatori" (attività tutt'ora in corso).
- Revisione di 37 procedure aziendali tra cui se ne citano alcune:
 - Modalità di Accesso al policlinico e accettazione pazienti in caso di ricovero programmato (comprendente la gestione delle liste di attesa ed il monitoraggio del N. di pazienti in lista e per classe di priorità) (PO02)
 - Gestione della lista operatoria (con definizione delle modalità per il monitoraggio dei tempi di occupazione della sala operatoria, tempo chirurgico., tempo anestesiologicalo..) (PO19)
 - Modalità di informazione e richiesta di consenso informato (PO05)
 - Prelievo di cornee da cadavere (PO37)
 - Indicazioni relative agli obblighi di informativa all'Autorità giudiziaria (IO27)
 - Procedura di regolamento per l'attivazione e gestione di tutti siti internet sviluppati da professionisti dell'azienda (PO72)
- Avvio del monitoraggio degli indicatori regionali obbligatori raccomandati dai requisiti specifici per l'accreditamento del Dipartimento di Chirurgie Specialistiche Testa-Collo, Dipartimento di Emergenza urgenza e Dipartimento Apparato Locomotore (di cui è prevista nel 2010 la verifica regionale), con loro inserimento nel sistema informativo "Bingo" sezione "Indicatori".
- Avvio del lavoro per la definizione del Percorso Diagnostico Terapeutico (PDT) per il trattamento delle neoplasie testa-collo (attività tutt'ora in corso).

B) Verifiche Ispettive Interne, Verifiche in Autovalutazione e Verifiche Ispettive Esterne Regionali per l'Accreditamento

Nel corso dell'anno 2009 considerevole attenzione è stata posta al tema della verifica, sia in autovalutazione che sul campo (interna ed esterna).

B1) Autovalutazione: Tutte le unità operative e tutti i dipartimenti sanitari sono stati impegnati in un'attività di autovalutazione orientata a valutare il grado di aderenza dell'organizzazione rispetto ai requisiti promossi a livello regionale ai fini dell'accreditamento istituzionale. L'autovalutazione ha comportato una verifica sia sui requisiti generali previsti dalla delibera regionale DR327/2004.

B2) Verifiche Ispettive Interne: 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.

Nel corso dell'anno 2009 è stata introdotta una nuova modalità di svolgimento delle verifiche ispettive interne che prevedono l'inserimento nel gruppo di verifica delle funzioni che in azienda presidono lo sviluppo delle specifiche attività oggetto di verifica: Ing. Clinica, Programmazione e controllo, Direzione tecnico-infermieristica, Servizio Qualità, Professionisti per la parte professionale.

Nel corso dell'anno sono state svolte verifiche ispettive interne con risultati interessanti presso le 5 Unità Operative del dipartimento di Chirurgie specialistiche testa-collo

In entrambi i casi (verifiche in autovalutazione e verifiche ispettive interne) 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.

C) L'Accreditamento istituzionale

Nel corso dell'anno 2009 sono state svolte tre verifiche ispettive regionali ai fini dell'accreditamento che sono concluse con esito favorevole - ed in alcuni casi con note di aperto apprezzamento - e che hanno riguardato:

- il Dipartimento di Medicina interna e specialità mediche,
- il Dipartimento di Oncologia, Ematologia e patologie dell'Apparato Respiratorio edù
- il Dipartimento Materno Infantile.

Nella prima metà dell'anno è stata svolta una visita di tipo sperimentale, da parte dell'Agenzia Sanitaria Regionale con il coinvolgimento diretto della Direzione Aziendale orientata alla valutazione della struttura del sistema qualità a livello aziendale e della coerenza nella sua declinazione nei dipartimenti e nelle unità operative afferenti.

E' stata svolta inoltre una verifica ispettiva regionale centrata sul tema della gestione del rischio. Tali esperienze si sono concluse complessivamente con esiti favorevoli ed in alcuni casi con note di aperto apprezzamento.

Il 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 2009 le iniziative per il monitoraggio e la riduzione del rischio si sono sviluppate nell'ambito del seguente quadro già messo a punto nel 2007.

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 proposto 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 triennale (2008-2010) 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.

Nel corso del 2009, in linea con il piano-programma aziendale triennale e con gli indirizzi assegnati dalla regione si è proceduto con la formalizzazione, nell'ottobre del 2009, di un gruppo di lavoro con ritrovo a scadenza mensile che analizzi i diversi flussi dati già esistenti (contenzioso, incident reporting, infezioni ospedaliere, infortuni sul lavoro, cadute, segnalazioni URP, ecc.) in un'ottica di gestione reattiva del rischio clinico individuando così possibili aree di miglioramento.

Il sistema di gestione del rischio aziendale è inoltre stato sottoposto ad una verifica di accreditamento regionale sperimentale risultando "complessivamente ben dettagliato, con attività già intraprese da tempo ed altre di più recente implementazione". Sempre nel corso della verifica veniva sottolineata la necessità di "continuare nel cammino avviato per una reale integrazione, in modo che risultati specifici possano essere valutati insieme nella riprogettazione dei programmi di implementazione in modo da costituire la base di una articolazione e della sua valutazione...".

Nel corso del 2009 sono stati registrati n. 12 schede di incident reporting regionali, e n. 890 segnalazioni del database aziendale. Si è inoltre proceduto con l'elaborazione di percorsi diagnostico-terapeutici: dopo aver rielaborato attraverso la FMEA il percorso del ricovero ordinario, del percorso chirurgico, dell'attività di laboratorio, di trapianto di fegato e di rene, si è definito il percorso diagnostico-terapeutico per il trattamento delle neoplasie testa-collo.

L'Azienda collabora inoltre con i gruppi di lavoro regionali di RCA, Mappatura del rischio, gestione della crisi, mediazione, riconciliazione farmacologica.

Per quanto attiene i progetti di miglioramento della sicurezza nei diversi ambiti:

- **Corretta gestione della documentazione clinica:**
Viene effettuato un periodico controllo sulla tenuta della documentazione sanitaria sia da parte della Direzione sanitaria, sia con l'inserimento dell'effettuazione di audit a cura della singola U.O. fra gli obiettivi di budget. Si è inoltre proceduto con lo studio di fattibilità per l'introduzione della cartella clinica informatizzata in neonatologia, che verrà introdotta a far tempo dalla seconda metà del 2010.
- **Verifica del Consenso informato:**

È stato istituito un gruppo di lavoro multidisciplinare che dopo aver proceduto alla verifica ed all'aggiornamento della procedura aziendale sul consenso informato alle prestazioni diagnostico-terapeutiche, ha il compito di revisionare periodicamente i consensi informati presenti nelle diverse U.O. e di vagliare ed approvare l'inserimento di nuovi consensi informati. La presenza del consenso informato all'interno della cartella clinica viene costantemente verificata nel corso delle verifiche sulla tenuta della documentazione sanitaria.

- **Gestione della terapia farmacologica in ambito ospedaliero:**

Dal 2007 è in essere una sperimentazione per la gestione informatizzata della terapia farmacologica con somministrazione in dose unitaria. Tale progetto che è stato esteso a 3 unità operative per un totale di 87 p.l. è stato implementato con la prescrizione informatizzata su ulteriori due U.O. (chirurgia I e chirurgia II) e verrà implementato nel 2010 con la sperimentazione degli armadi robotizzati su tre U.O.

In tali U.O. si è inoltre proceduto con l'identificazione del paziente mediante braccialetto identificativo.

- **Attività di Formazione:** vengono costantemente effettuati corsi di formazione per i nuovi assunti che contengono informazioni sulla gestione del rischio clinico (in aggiunta alle disposizioni ex L. 81/2008), si è inoltre proceduto ad effettuare incontri sul tema per il Collegio di Direzione.

- **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 settimana con molte ore dedicate alla formazione d'aula.

Le migliori pratiche (priorità 2009/10)

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
 - Accreditamento

Gestione del Farmaco

- implementazione della prescrizione informatizzata
- implementazione della distribuzione personalizzata in monodose
- attivazione dell'utilizzo di armadi robotizzati
- centralizzazione antiblastici e somministrazione circuito chiuso

Aspetti Assicurativi

Nel corso del 2009 sono state mantenute le medesime condizioni assicurative RCT/RCO esistenti nel 2008: primo rischio con la Compagnia di Assicurazione FARO, 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 € 50.000,00”
- 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 al 30.06 dell'anno successivo);
- Franchigia fissa frontale per ogni sinistro € 1.500.000, (corrisponde al massimale del primo rischio),
- Massimale di garanzia RCT RCO € 6.000.000,00 per sinistro con il limite di € 6.000.000,00 per ogni infortunato;
- Massimale di garanzia RCT RCO € 30.000.000,00 per anno assicurativo 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).

La Gestione del Fenomeno Risarcitorio nel 2009

Si è ulteriormente consolidato e rafforzato il ruolo del Comitato Valutazione Sinistri, che coinvolge professionalità aziendali (cliniche, medico-legali, legali- assicurative), il Broker MARSH e la Compagnia di Assicurazione FARO.

Il Comitato Valutazione Sinistri si occupa di valutare, in maniera collegiale, le singole richieste di risarcimento pervenute all'Azienda alla luce delle valutazioni peritali effettuate dai medici legali della nostra Azienda in convenzione con la Compagnia di Assicurazione medesima.

È obiettivo del Comitato Valutazione Sinistri giungere a determinazioni collegiali utili a definire in via transattiva, preferibilmente in via extragiudiziale, i sinistri pervenuti alla attenzione dei suoi componenti.

Nel corso 2009 il Servizio Affari Generali, per il tramite dell'Ufficio Assicurazioni, ha proseguito nella gestione diretta dei sinistri che nelle valutazioni del Comitato Valutazione Sinistri ricadono nel valore della franchigia

È obiettivo della gestione diretta dei sinistri in franchigia soprattutto il recupero delle relazioni con l'utenza che in casi di malpractice risulta compromesso, una l'accelerazione dei tempi di definizione dei sinistri ed un maggior controllo sugli esborsi a carico del bilancio aziendale.

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.

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.

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, controllo della spesa e miglioramento dei rapporti con l'utenza.

La gestione del rischio clinico correlato al farmaco si è attuata nei seguenti ambiti:

- Allestimento centralizzato delle terapie oncologiche:
é continuata nel corso del 2009 l'attività di allestimento centralizzato delle terapie oncologiche garantendo sicurezza per il paziente ,supporto tecnico qualificato per i clinici ed ottimizzazione delle risorse destinate alle terapie antitumorali.

Si evidenzia in tabella il numero di schemi di terapie oncologiche allestite nell'ultimo triennio:

anno	2007	2008	2009
Numero schemi terapie	18.154	17.765	18.751

- progetto di prescrizione informatizzata e dose unitaria:
Nel corso del 2009 è continuata l'attività di distribuzione in dose personalizzata delle terapie per tre reparti previsti,finalizzata principalmente alla riduzione degli errori in terapia.
Nell'autunno 2009 la farmacia ha partecipato ai lavori preliminari per la stesura di un progetto di prescrizione informatizzata a livello AVEN (progetto PRISMA),progetto finanziato in parte con Fondi regionali per la modernizzazione.

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.

- 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 47 visite, molto approfondite, ai reparti.,secondo la nuova procedura aziendale che prevede la presenza della Direzione infermieristica e della Direzione Sanitaria. Le visite rappresentano un importante momento di formazione/informazione per i reparti al fine di ricondurre le scorte dei farmaci e dei D.M.alle reali esigenze in rapporto alle terapie in atto.
- 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.

Si schematizzano le principali azioni riguardanti tale settore :

Descrizione	2007	2008	2009
Segnalazione ADR Farmaci	35	55	43
Segnalazione incidentiD.M./reclami Ditte	8	5	13
Segnalazioni corpo estraneo	3	1	4
Ritiri Ministeriali Farmaci	127	125	131
Ritiri Ministeriali e "allert" D.M.	16	7	255

3.4.2.3.2 Infezioni Ospedaliere (La Prevenzione del rischio infettivo)

Il rischio infettivo

L’attività aziendale sul controllo del rischio infettivo viene sviluppata sia in adesione alle iniziative proposte dai competenti servizi regionali (Servizio Sanità Pubblica della Direzione generale alla Sanità e Politiche sociali e Area rischio infettivo dell’ Agenzia sanitaria e sociale) 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 2009 è stata data continuità alle 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.

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, infezioni nelle Unità di Terapia Intensiva e legionellosi)

Sorveglianza delle malattie infettive, sorveglianza ed intervento per epidemie/cluster in ospedale e sorveglianza su microrganismi con profilo di resistenza inusuale

La sistematica applicazione da parte di tutte le strutture assistenziali di una specifica procedura aziendale permette di dare attuazione ai flussi informativi richiesti dalla DGR 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 a supporto ed 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 2009 sono state gestite 149 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 2009 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 2009, la sorveglianza ha permesso di evidenziare 1 situazione riconducibile a sospetta epidemia; gli eventi sono stati studiati con gli strumenti abituali della indagine epidemiologica. Le epidemie segnalate ai competenti uffici regionali sono state invece 2.

Sorveglianza delle malattie invasive batteriche

L'Azienda Ospedaliero -Universitaria di Modena ha proseguito il programma di sorveglianza continuativa delle malattie invasive batteriche con il contributo dei clinici e del laboratorio di Microbiologia e Virologia.

Sono stati complessivamente registrati n. 7 casi di cui 3 malattie invasive e 4 meningiti.

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.

Sorveglianza e controllo dell' Antibioticoresistenza

Anche nell'anno 2009 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 in Chirurgia Odontostomatologica e CranioMaxilloFacciale sulla base delle evidenze delle Linee Guida per le Antibiotico-profilassi perioperatoria nell'adulto (Piano Nazionale Linee Guida 5, aggiornamento del settembre 2008) e dell'ecologia delle antibioticoresistenze specifiche per l'ospedale.

Inoltre è stata promossa dal CIO la costituzione di un gruppo di lavoro multidisciplinare per lo sviluppo del programma di appropriatezza d'uso dei farmaci chemioantibiotici e antimicotici sistemici.

Sorveglianza delle infezioni del sito chirurgico

Nel 2009 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 SICHER).

La sorveglianza continuativa ha coinvolto le strutture e le procedure chirurgiche indicate di seguito: Chirurgia 1 (interventi su mammella, colecisti, ernia e colon), Chirurgia 2 (interventi su mammella, appendice, colecisti, ernia e colon), Chirurgia Pediatrica (interventi su colecisti ed ernia), Ortopedia (interventi di protesi di anca e ginocchio) e Chirurgia Toracica (categoria THOR). 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 oltre l'80% di interventi delle categorie prescelte sottoposti a sorveglianza.

Da settembre 2006 a 31 dicembre 2009 sono stati sorvegliati 4033 interventi nelle categorie HER, CHOL, MAST, APPY e per le unità di Chirurgia 1, Chirurgia 2, Chirurgia Pediatrica e Chirurgia toracica. Nel periodo considerato sono state identificate 56 infezioni della ferita chirurgica, con un'incidenza cumulativa totale pari all'1.4%. Per la chirurgia ortopedica protesica (anca e ginocchio) nel periodo da settembre 2006 a dicembre 2008 sono state sorvegliati 889 interventi e identificata una sola infezione con un'incidenza cumulativa di 0,1%.

I dati di incidenza di infezione risultano in media inferiori all' atteso nel confronto con il dato della Regione Emilia Romagna e, pur con i limiti del confronto, lievemente superiori al dato dell'osservatorio statunitense (NNIS).

Legionellosi: sorveglianza delle polmoniti nosocomiali ed acquisite in comunità

Nel 2009 è proseguito il programma di controllo e sorveglianza della legionellosi in ospedale con riferimento alle nuove " Linee-guida regionali per la sorveglianza e il controllo della legionellosi" 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.

Grazie ad una specifica convenzione con il Dipartimento di Scienze di Sanità Pubblica dell'Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia vengono portati avanti progetti sulla sperimentazione di nuovi sistemi di disinfezione dell'acqua di rete (a base di clorammine) e di filtrazione periferica e sono organizzati periodici corsi di formazione ed aggiornamento sia per i clinici che per i laboratoristi impegnati nella diagnostica clinica e nei controlli di contaminazione ambientale.

ALTRI PROGETTI DI GESTIONE DEL RISCHIO INFETTIVO

Progetto aziendale: "Sopravvivere alla sepsi "

E' proseguito nel 2009 il programma, avviato già 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 " (SSC), 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 continua degli operatori con l'offerta di corsi di aggiornamento a cadenza annuale a cui si affianca la disponibilità continua di un "team sepsi" composto da un medico intensivista e da un medico specialista in malattie infettive, a supporto delle equipe assistenziali dei reparti. Il team che viene attivato nel caso di diagnosi di sepsi severa/shock settico, rende disponibili le proprie competenze specialistiche per l'impostazione della terapia antibiotica, la diagnostica microbiologica specifica, il posizionamento catetere venoso centrale, le altre attività diagnostiche e terapeutiche e per la decisione di un eventuale trasferimento in ambiente intensivo, qualora indicato. Tra gli strumenti messi a disposizione dei clinici era già stato definito un protocollo/percorso per il riconoscimento e la gestione precoce della sepsi severa e dello shock settico, che è stato aggiornato nel 2009 sulla base delle nuove Linee guida della SSC (2008).

La formazione del personale sembrerebbe associata a riduzione della mortalità ospedaliera dei pazienti ricoverati (dati preliminari 2009 del Progetto regionale GHEST su 6 aziende sanitarie dell'Emilia Romagna).

La modifica organizzativa, combinata con la formazione del personale, ha infatti 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. Si è assistito nel corso degli anni ad un aumento di sensibilità al tema e ad un ricorso sempre maggiore all'attivazione del team sepsi, passando da 222 richieste di consulenza totali nel periodo giugno 06 – dicembre 2008 (con il 50% dei casi che hanno richiesto il ricovero in Terapia intensiva) alle 199 del solo 2009 (con il 38% dei casi ricoverati in Terapia intensiva). L'adesione ai bundles previsti dal protocollo di trattamento dei pazienti nella terapia intensiva è stato sottoposto a verifica puntuale, che ha fatto registrare nel corso degli anni oscillazioni, con risultati inferiori all'atteso per alcuni di essi, che costituiscono obiettivo di miglioramento per gli anni futuri.

Il Policlinico è inoltre impegnato attivamente in altri due significativi progetti "Sepsi Manager" e "Strategie efficaci a ridurre la mortalità per sepsi" quest'ultimo nell'ambito del progetto LASER.

In particolare nel 2009 è stata completata la prima fase di "Sepsi Manager", ideato e promosso dai clinici intensivisti aziendali nel 2008, allo scopo di creare un sistema informatico (software) in grado aiutare il clinico nella gestione del paziente con sepsi / sepsi severa / shock settico e di raccogliere in forma standardizzata i dati utili alla messa a punta di un registro dei casi di sepsi. Il programma infatti è predisposto in forma interattiva per suggerire al medico quali step seguire nella resuscitazione del paziente con sepsi sulla base delle linee guida della SSC-2008 e di estrapolare rapidamente le informazioni ritenute più utili per un confronto della casistica nel tempo ed, in prospettiva, anche verso altri centri italiani ed europei.

Il progetto "Strategie efficaci a ridurre la mortalità per sepsi" è stato finanziato nell'ambito del Programma nazionale di ricerca finalizzata alla fine del 2009, vede come capofila la Cattedra di Anestesia e Rianimazione della AOU di Modena ed ha come obiettivi di verificare se il progetto regionale LASER abbia prodotto un effettivo miglioramento nella qualità dell'assistenza ai pazienti con sepsi nelle terapie intensive regionali (confronto pre-post interventi); le prime elaborazioni dovrebbero essere disponibili alla fine del 2010.

Prevenzione e del trattamento delle lesioni da decubito (LDD)

Relativamente ai progetti di controllo del rischio infettivo e della qualità dell'assistenza è stato curato parti-

colarmente 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 nel 2009 la partecipazione di ulteriori 30 operatori .

La sorveglianza del fenomeno e la verifica dell'adesione alle buone pratiche di prevenzione e trattamento delle lesioni vengono effettuate attraverso rilevazioni di prevalenza ; l'elaborazione dei dati della rilevazione del febbraio 2009 effettuata solo nei reparti classificati a rischio medio e alto, ha evidenziato un prevalenza complessiva del 15,5% di pazienti con LDD, in media in lieve riduzione rispetto agli anni precedenti. Si è rilevata una maggiore diffusione delle corrette procedure sia di prevenzione che di gestione delle lesioni da decubito una volta che queste sono insorte pur con una variabilità all'interno delle diverse unità monitorate, fatta oggetto di ulteriori analisi da parte del team aziendale di riferimento per la individuazione di azioni di miglioramento.

Risposta ad emergenze infettive

- PIANO DI PREPARAZIONE E RISPOSTA AD UNA PANDEMIA INFLUENZALE – AH1N1

A partire dal marzo 2009 tutte le articolazioni organizzative aziendali , cliniche e non , sono state coinvolte in modo significativo nella definizione, nello sviluppo e nella realizzazione del Piano provinciale di contrasto alla Pandemia influenzale da virus AH1N1, nel più ampio ambito regionale e nazionale. Il ruolo ricoperto dal Policlinico nelle rete ospedaliera provinciale (sede di reparto di Malattie infettive, di Malattie apparato respiratorio, di Pediatria, di laboratorio di Microbiologia e Virologia e di Centro di Medicina trasfusionale) ha fatto sì che gli obiettivi assistenziali ed organizzativi risultassero straordinari e particolarmente impegnativi. Allo scopo di pianificare, organizzare e dimensionare la risposta delle strutture sanitarie aziendali ed in particolare dell'area ospedaliera (servizi specialistici, di diagnosi e degenze), finalizzata a contrastare la pandemia da virus dell'influenza A/H1N1 si è innanzitutto proceduto in collaborazione ed in integrazione costante con la Azienda sanitaria territoriale a formulare gli scenari possibili (quantificazione della popolazione colpita, necessità di ricorso alle cure e alla ospedalizzazione, ecc) . Successivamente si è proceduto alla quantificazione dei bisogni e ad un'altrettanto puntuale stima delle risorse a disposizione nonché del loro modificarsi nel tempo in virtù delle numerosissime ed a volte imprevedibili variabili. Con riferimento al problema specifico dell'ospedalizzazione, è stato quantificato il bisogno aggiuntivo di posti letto che prevedeva per il Policlinico un incremento di disponibilità di posti letto settimanali variabile tra 106 e 152 (per la intera rete provinciale di Modena tra 337 e 482) e di conseguenza sono stati previsti e programmati tutti gli interventi per rendere disponibili in modo coerente le risorse umane, professionali e tecnologiche. Sono stati realizzati strumenti di gestione dei flussi informativi e di informazione e formazione specifiche per il personale e per i cittadini anche in relazione alla ampia campagna di vaccinazione, nonché specifiche procedure per la gestione delle varie tematiche (segnalazione dei casi, invio dei campioni, aggiornamento della misure di isolamento, sicurezza degli operatori, igiene ambientale, ecc)

- EPIDEMIA DI CHIKUNGUNYA , DENGUE E WEST NILE VIRUS

A seguito della segnalazione di epidemia da virus Chikungunya in Regione Emilia – Romagna nell'estate 2007, e di West Nile Virus anche negli anni 2008-09 il Policlinico di Modena è stato impegnato nel coordinamento provinciale dei relativi piani di gestione dei casi sospetti o accertati di infezione , in collaborazione con il Dipartimento di Sanità pubblica dell'Azienda USL di Modena (task force provinciale). Il piano prevede un ruolo fondamentale per l'area Igiene ospedaliera della Direzione sanitaria ed il Laboratorio di Microbiologia e Virologia di raccordo con i clinici per coordinamento dei flussi di notifica, la raccolta e nell'invio dei campioni dei casi sospetti al laboratorio di riferimento regionale e dell'Istituto Superiore di Sanità per cui sono stati messi a punto specifici protocolli operativi .

Progetto “ Igiene delle Mani “

Poichè 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 alla fine del 2007, per essere sviluppato nel corso del 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 terminato nel 2009 ha evidenziato una maggiore adesione del personale alla pratica dell'igiene delle mani con un ricorso maggiore all'utilizzo del gel alcolico anche nell'assistenza routinaria ed una maggiore coerenza complessiva con le indicazioni delle Linee guida.

Progetto “Sorveglianza Infezioni in Terapia Intensiva Adulti Emilia Romagna (SITI-ER)”

In Italia non esiste un programma nazionale di sorveglianza delle infezioni in TI. il Gruppo Italiano per

la Valutazione degli interventi in Terapia Intensiva (GIVI TI, 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. A supporto della sorveglianza delle infezioni e della strategia di scelta degli antibiotici, da oltre 3 anni le unità di Terapia Intensiva condividono con il servizio di Microbiologia della nostra Azienda una reportistica periodica ottenuta tramite sistema 'Vigi@ct'.

La metodologia utilizzata dal protocollo GIVI TI però non permette confronti diretti con i dati raccolti dal network europeo di riferimento sulla sorveglianza delle infezioni HELICS; alla fine del 2008 si è quindi deciso di attivare nella TIPO anche un secondo sistema di sorveglianza delle infezioni denominato SPIN-UTI (Sorveglianza Prospettica delle Infezioni Nosocomiali nelle Unità di Terapia Intensiva), sistema di rilevazione direttamente costruito e messo punto utilizzando la metodologia di HELICS con l'obiettivo di condurre validazioni dei dati raccolti ed effettuare confronti più estesi ed affidabili sia a livello nazionale che internazionale. 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 anche lo sviluppo di indicazioni "evidence-based" per le migliori pratiche infermieristiche che ha visto la partecipazione di professionisti del nostro ospedale.

Sorveglianza delle infezioni in Neonatologia

Nella Terapia Intensiva Neonatale del Policlinico di Modena è stato da alcuni anni attivato un sistema di sorveglianza delle sepsi che si manifestano dopo le prime 72 ore di vita (Late-Onset Sepsis o LOS) nei neonati di peso ≤ 1500 g allo scopo di quantificare il fenomeno ed identificare potenziali aree di intervento e di criticità. La sorveglianza attuata ha permesso di osservare una tendenza alla diminuzione dell'incidenza di sepsi nel corso degli ultimi 3 anni. A determinare tale diminuzione l'implementazione del progetto "igiene delle mani", la messa a punto e la diffusione di protocolli diagnostico-terapeutici interni standardizzati per la gestione delle problematiche neonatali più frequenti, e la condivisione e divulgazione di procedure ed istruzioni operative mediche ed infermieristiche per le manovre assistenziali a maggior rischio

Vaccinazioni negli operatori sanitari

L'impegno nella campagna di vaccinazione antinfluenzale a favore del personale ha ricevuto ulteriore impulso per effetto della dichiarata emergenza per la diffusione del virus pandemico (AH1N1). Pur nella notevole complessità organizzativa condizionata sia dalla confusione comunicativa (dati di efficacia, tossicità, frequenza di effetti collaterali) che dalle incertezze del contesto rispetto agli schemi vaccinali ed alla disponibilità di vaccino, gli operatori hanno aderito alla vaccinazione in percentuali superiori rispetto agli anni precedenti. L'impegno dei professionisti dei reparti e servizio di Sorveglianza Sanitaria ha permesso di vaccinare nella stagione 2009/10 il 24 % in più di operatori contro l'influenza stagionale (823 vs 663 della stagione 2008/09) e 771 operatori contro l'influenza da vAH1N1.

Nel corso del 2009, oltre alle vaccinazioni di prassi degli operatori sanitari nei confronti dell'epatite B (186 vaccinati) è continuata in collaborazione con il Servizio di Igiene pubblica del Dipartimento di Sanità pubblica della Azienda USL di Modena l'iniziativa di screening degli operatori e di sensibilizzazione e promozione della vaccinazione antivaricella, rosolia e morbillo.

3.4.2.4 Interventi sulla continuità assistenziale

Premessa

La gestione del paziente in dimissione protetta è un punto fondamentale per la buona riuscita del percorso "ospedale/territorio" al fine di garantire un'appropriata continuità assistenziale al paziente nelle fase post-acuta.

Il momento della dimissione ospedaliera va gestito dal punto di vista organizzativo tra l'equipe ospedaliera che segue il paziente in fase di ricovero e l'equipe territoriale

La scelta di un appropriato regime assistenziale, dopo la dimissione, ed un efficace coordinamento delle attività sanitarie e socio-assistenziali, permettono la riduzione di inappropriati prolungamenti del paziente fragile in regime di degenza ospedaliera, nonché di ricoveri ripetuti.

La dimissione protetta non deve essere intesa come una dimissione "precoce" del ricoverato rispetto ai tempi richiesti da una degenza ospedaliera, ma come l'organizzazione di un sistema di comunicazione e di integrazione ospedale-territorio al fine di garantire la continuità assistenziale del paziente.

Primo obiettivo è di identificare i bisogni del paziente alla dimissione e verificare le garanzie per il loro soddisfacimento attraverso il censimento delle risorse a disposizione.

La dimissione protetta viene attuata quando nel corso della degenza ospedaliera emergono problematiche di natura socio-sanitarie tali da rendere difficile l'ordinaria dimissione a domicilio.

I percorsi assistenziali, attivati allo scopo, consentono di soddisfare i bisogni della persona, rispetto ai problemi evidenziati al ricovero.

Secondo obiettivo è la scelta di adeguato progetto post dimissione, privilegiando un rientro "protetto" al proprio domicilio. Solo in casi UVM è possibile programmare l'ingresso in strutture extra- ospedaliere, a valenza socio-assistenziale.

Favorire il mantenimento dei soggetti fragili presso il proprio domicilio, attraverso lo sviluppo e la diffusione dei servizi domiciliari, riducendo il ricorso all'istituzionalizzazione a vantaggio di una qualità della vita, cercando di rispondere in modo più adeguato, alle esigenze del paziente, nel periodo immediatamente successivo al ricovero.

Possono essere candidati alla dimissione protetta soggetti ospedalizzati, senza vincoli di età, affetti da patologie che superata la fase clinica critica, necessitano ancora di particolari prestazioni sanitarie, socio-assistenziali e riabilitative effettuabili al domicilio del paziente stesso.

Procedure di attivazione per la dimissione protetta (PO22 del 2002 e revisionata nel 2009) si attiva con il ricovero ospedaliero.

La procedura viene attivata a cura dei sanitari dell'U.O. durante la degenza in ospedale, alla stabilizzazione del quadro clinico del paziente. Vengono messe in atto una serie di valutazioni riguardanti i bisogni socio-sanitari secondo la metodologia della Valutazione Multidimensionale e attivate tutte quelle procedure per la massima tutela del paziente al momento della dimissione. In questo processo di presa in carico si coinvolgono, di volta in volta e dove necessario, tutti gli attori dell'assistenza territoriale come il Medico di Medicina Generale, il Servizio Sociale per un'eventuale assistenza domiciliare integrata, l'Unità di Valutazione Geriatrica per ingresso in struttura, l'Assistenza Infermieristica Domiciliare per necessità squisitamente sanitarie. Altre figure professionali possono essere integrate nel gruppo di valutazione, sempre in funzione dei problemi sanitari presentati dal paziente.

L'attivazione della procedura dimissioni protette o dimissioni difficili si prefigge lo scopo di:

- Garantire l'efficienza e la sicurezza delle "dimissioni protette"
- Continuità terapeutico- assistenziale post dimissione
- Riduzione di ricoveri inappropriati, avendo il paziente di al domicilio le stesse garanzie di cura avute in ospedale;
- Una comunicazione tempestiva tra i Medici Ospedalieri e i MMG già nella fase di ricovero di pazienti potenzialmente "critici";
- Migliorare la qualità della vita dei pazienti e di chi presta loro le cure (caregiver)

Fasi attuative:

- Informazione corretta e dettagliata del paziente e/o dei suoi familiari sui risultati conseguiti durante la degenza ospedaliera, sugli obiettivi da raggiungere attraverso il piano di cure che verrà erogato dopo la dimissione.
- Prescrizione dei presidi e /o ausili necessari al domicilio
- Preparazione della relazione clinica eventualmente integrata dal parere del fisiatra, esaustiva ai fini del proseguimento di un'eventuale riabilitazione e/o di attestazione di invalidità, riportante timbro, firma e recapito telefonico dello specialista che dimette il paziente
- Relazione di dimissione infermieristica, ove necessaria, con compilazione della scheda di medicazione di decubiti/ulcere cutanee
- Integrazione ospedale e territorio

Organizzazione del servizio dimissioni protette

Personale dedicato

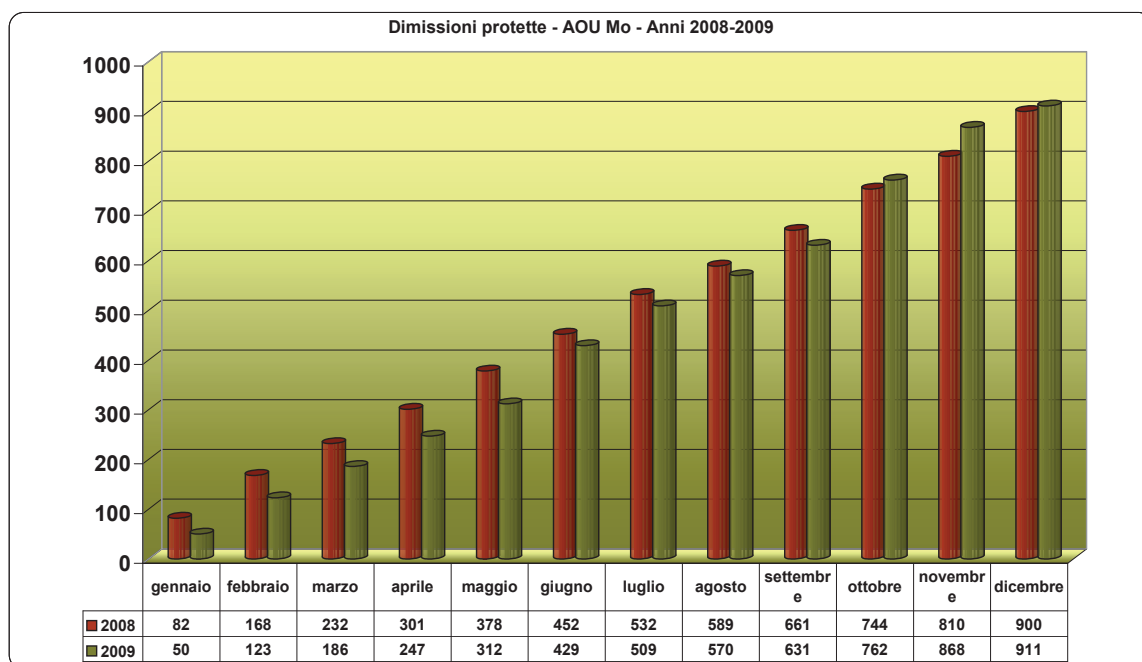
- 1 Collab. Prof. Sanit. Esperto - Pers. Infermieristico
- 1 Coordinatore Infermieristico
- 2 Assistenti Sociali del territorio

Obiettivi del gruppo di lavoro

- Avere protocolli condivisi, concordare i tempi di dimissione, modalità specifiche d'intervento.
- Facilitazione nella prescrizione ed erogazione ausili/presidi.
- Rafforzare la multidisciplinarietà delle equipe
- Considerare l'ospedale a tutti gli effetti punto della rete.
- Dotarsi di strumenti per facilitare la comunicazione dei vari punti della rete.
- Costruzione dei percorsi assistenziali omogenei e flessibili sempre più centrati sui complessi bisogni del malato.
- Presa in carico delle segnalazioni di dimissione protetta e relativa istruttoria
- Raccolta dati attività, controllo dei tempi di attesa per l'attivazione di UVM .
- Solleciti agli uffici competenti le attese di ingresso in struttura
- Gestione posti letto a Villa Dei Tigli e Villa Fogliani
- Lavoro di consulenza e supporto alle UU.OO.

- Di eventi formativi/informativi che sostengono la cultura del lavoro integrato.
- Nell'aumentare le conoscenze dei professionisti nella gestione del malato.

Attività Anno 2009 Dimissioni protette



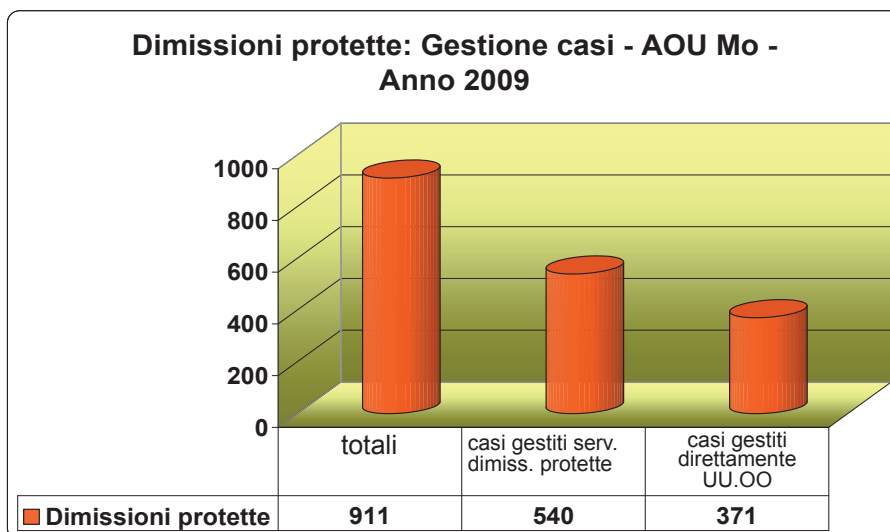
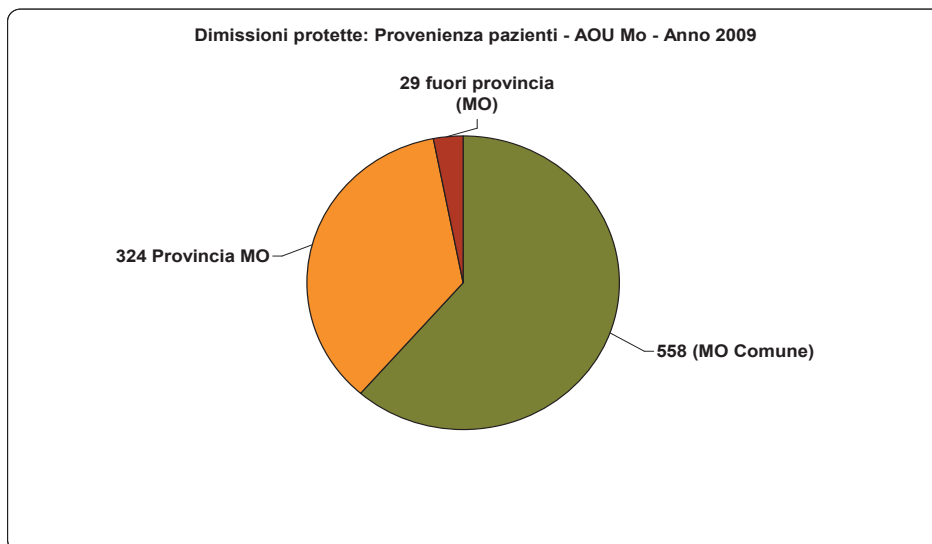
n° casi di dimissione protette anno 2008/2009.
(fonte SDO)

Descrizione
Codici di dimissione: modalità dimissione protette (3, 4, 9)
3 dimissione presso struttura extra ospedaliera
4 dimissione protetta domicilio
9 dimissione protetta con assistenza integrata (ADI)
A Dimissione protetta (codice interno Aziendale)

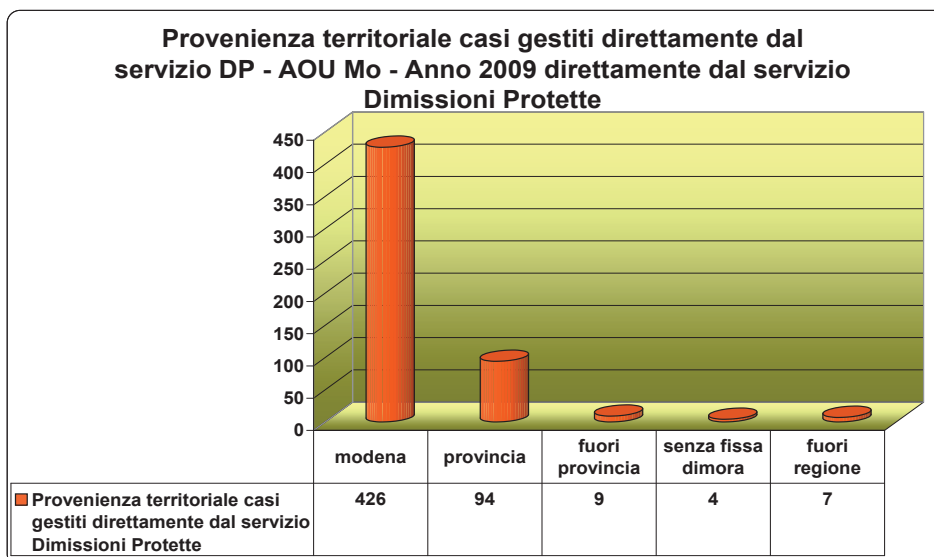
Azienda Ricovero	Anno 2008			Anno 2009		
	Dimissioni	Dimissioni	%	Dimissioni	Dimissioni	%
	Protette	Totali		Protette	Totali	
AOSP MO	900	26.563	3,39%	911	26.057	3,59%
AUSL MO	2.564	50.778	5,05%	2.609	49.889	5,23%
TOTALE REGIONE	19.802	473.098	4,19%	21.141	467.700	4,52%

Nella tabella sono rappresentati i dati di fine anno sulle “dimissioni protette del Policlinico di Modena e di AUSL di Modena, inviati in Regione Emilia Romagna” da fonte SDO; comprendono le dimissioni protette, dimissioni totali e la % Dimissioni Protette sul totale rispettivamente per anno 2008 e 2009.

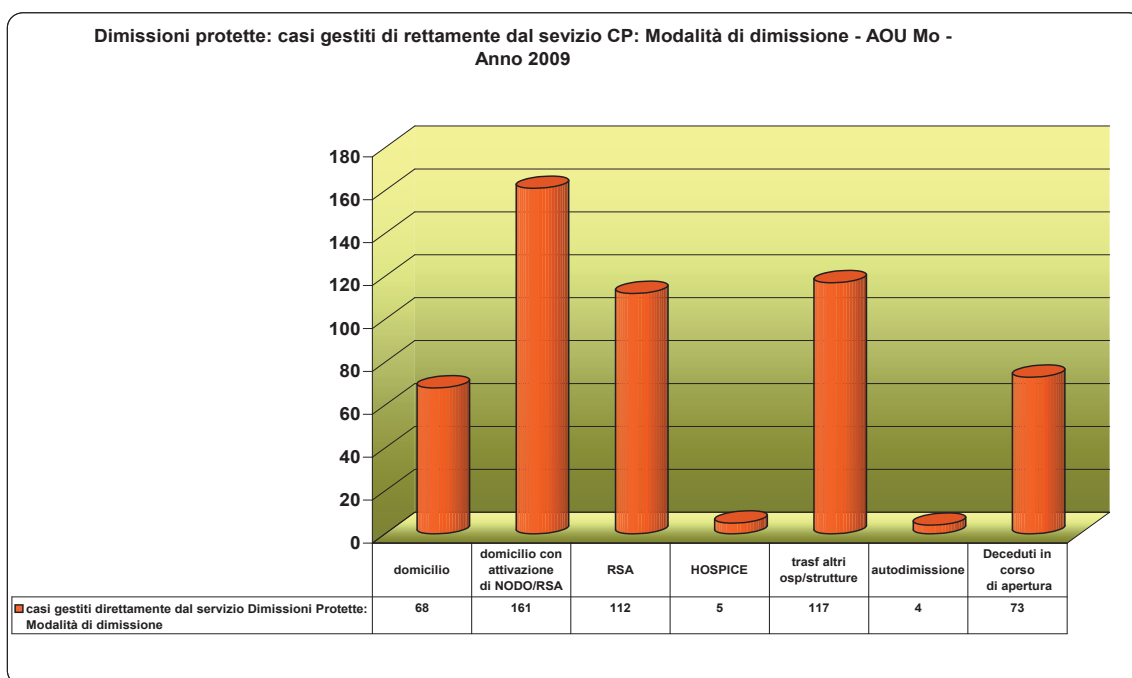
Provenienza territoriale
 (N° casi 911 da SDO Residenti in Emilia Romagna in regime ordinario)



Analisi dei casi gestiti direttamente dal Servizio dimissioni protette.
 Provenienza territoriale
 (N° 540 casi gestiti direttamente al servizio Dimissioni Protette)



Interventi attivati
 (N° 540 casi gestiti direttamente al servizio Dimissioni Protette)
 ACCOGLIENZA DEL PAZIENTE IN OSPEDALE :



“ Gestione risorsa posto letto “

Relazione attività svolta anno 2009

Tale funzione, già attiva 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 dell’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 2009 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
 - punto di riferimento per il Pronto Soccorso nell’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.

Attività anno 2009 (Dati di Attività) :

I casi trattati e le consulenze sono state effettuate principalmente nelle unità operative di Medicina 1 e 2, Dermatologia, Miac, Pneumologia, Com, Gastroenterologia, Ortopedia, Rianimazione e Tipo.

Fondamentalmente l’intervento e la consulenza per supportare i professionisti nel definire e condividere un tempogramma di trasferimento del paziente in relazione ai bisogni sanitari e al percorso clinico più appropriato nell’ottica di una gestione corretta della risorsa posto letto. (si allega report casistica trattata).

Pronto Soccorso :

Principalmente l’azione svolta quotidianamente è stata quella di supportare i medici di turno nella assegnazione dei ricoveri nelle unità operative in carenza di posti letto utilizzando la risorsa del “posto letto in appoggio” o organizzando il trasferimento del paziente presso altri ospedali della rete provinciale in relazione alla loro disponibilità.

Monitoraggio Trasferimenti Pazienti Ospedali Rete Provinciale :

L’azione svolta in collaborazione con i Coordinatori delle unità operative è stata quella della supervisione e del sollecito al rispetto degli accordi a tutt’oggi esistenti fra le due aziende sanitarie sul trasferimento dei pazienti per competenza territoriale nell’applicazione delle procedure previste.

Reportistica :

E’ stata sistematicamente aggiornata e trasmessa ai professionisti e ai Servizi interessati .

Collaborazione con i Rad e Coordinatori :

Ottima è stata la loro disponibilità al raggiungimento dell'obiettivo di una corretta gestione della risorsa posto letto e per il contenimento delle giornate di degenza.

Ambulatorio di Continuità' Assistenziale :

Nel corso del 2009 tale Ambulatorio presso il Pronto Soccorso ha espletato 11869 prestazioni, numero inferiore alle 13074 espletate nel 2008. Inoltre è stata potenziata la presenza del medico di continuità assistenziale dal 9/11/09 al 5/12/09 per far fronte alla eventuale priorità legata alla pandemia influenzale H1N1.

Trasferimento pazienti anno 2009

Gestione posti letto + Dimissioni protette (solo C.Cura)

Ospedali / Strutture	Pazienti trasferiti in altri Ospedali/Strutture	Note
NOCSAE - Baggiovara	22	* di cui 20 da Pronto Soccorso
Castelfranco Emilia	208	*di cui 21 paz. da Ortopedia; *di cui 40 paz. da Pronto soccorso
Vignola	11	
Carpi	4	
Mirandola	3	
Sassuolo	5	
CORREGGIO	1	
Totali	254	
CASE DI CURA		
Villa dei tigli	220	
Casa di cura Fogliani	57	
Villa pineta Gaiato	5	
RSA(convenzionate e non)	29	
Totali	311	
Pazienti trasferiti da altri Ospedali c/o la nostra struttura	1 paziente da Lecce	
Totale complessivo	565	
<i>Fonte: Banca dati SDO - Regione Emilia Romagna</i>		

(Accordo estivo 2009 del 27/5/09 prot.15002 al 31/12/2009, presso Casa di Cura Villa Igea e Casa Di Cura Fogliani)

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":

Nel corso del 2009 il farmacista referente del NDD ha sempre partecipato alle attività dei Nuclei Direzionale di Dipartimento, collaborando nel monitoraggio e analisi della spesa e promuovendo all'interno dei reparti appropriatezza d'uso dei farmaci e dei D.M.

B) Governo clinico

Partecipazione ai lavori della Commissione del Farmaco di AVEN deliberata nel giugno 2009.

Partecipazione ai lavori della Segreteria scientifica della CF AVEN

Partecipazione ai lavori della CADM deliberata nel 2009.

Partecipazione ai lavori della Commissione Regionale GRTS per la codifica dei D.M.

Partecipazione al gruppo di lavoro Regionale per la stesura delle Linee guida terapeutiche "Trattamento sistemico della psoriasi cronica a placche moderata-grave con particolare riguardo ai biologici".

Per i farmaci oncologici si sono mantenuti attivi tavoli di lavoro nell'ambito della Commissione Oncologica provinciale per il monitoraggio della spesa e per la verifica delle condizioni di impiego e dei criteri di eleggibilità dei pazienti in trattamento .

Per quanto riguarda l'adesione al PTR ,il PT di Area Vasta ,modulato sul PTR ,è vincolante per tutte le U.O. L'adesione è totale, tranne ovviamente casi specifici, valutati singolarmente con richieste motivate personalizzate.

Presso l'Azienda il PT 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 alla prescrizione in dimissione per principio attivo al fine di indurre sul territorio la prescrizione del farmaco generico
- 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 su tutte le U.O. ottenendo il seguente risultato che dimostra un andamento positivo nel corso dell'anno.

PERIODO DI RILEVAZIONE				
	marzo-09	giugno-09	settembre-09	dicembre-09
Lettere di dimissione esaminate	2048	1910	1955	2057
Lettere di dimissione con prescrizione per principio attivo	1402	954	1857	1949
Rapporto % tra lettere con prescrizione per principio attivo e lettere esaminate	68,45%	49,94%	94,98%	94,75%

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/Caposala) 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 2009 la farmacia ha partecipato attivamente al processo della gara farmaci Intercenter ed ha svolto attività di coordinamento del gruppo tecnico di lavoro della gara farmaci per AVEN ; è stata capo-fila per alcune gare AVEN D.M.(gara materiale dispositivi per Endoscopia digestiva e coordinamento commissione per materiale oculistico).

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.

3.5.1.2 Politiche d'acquisto di beni e servizi: interventi in area vasta e tramite l'Agenzia Regionale Intercent-ER

Acquisti centralizzati e logistica integrata

In tema di acquisti centralizzati gli obiettivi per l'anno 2009 comprendevano principalmente:

1. Potenziamento dell'interazione con la centrale regionale Intercent-ER: incremento dal 20 al 25% degli acquisti da effettuare tramite centrale Regionale (obiettivo contenuto nelle linee di programmazione regionale anno 2009).

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 ed ha fornito il supporto tecnico-professionale per l'espletamento delle stesse attraverso la partecipazione di professionisti con specifiche competenze alla stesura dei capitolati e alle Commissioni di gara, e attraverso la raccolta e la definizione dei fabbisogni da parte dei Servizi di competenza

In particolare nel 2009, con l'aggiudicazione della gara Farmaci e con l'adesione da parte di AVEN a circa 90 convenzioni stipulate da Intercent-ER l'obiettivo di incrementare il volume di acquisti tramite l'Agenzia Regionale è stato in larga misura superato(oltre il 36% della spesa per beni e servizi). Relativamente ai risultati relativi alla gara farmaci occorre poi evidenziare che sono stati raggiunti rilevanti vantaggi economici con una riduzione del 7,9% rispetto alla base d'asta corrispondente ad un ipotetico risparmio di circa 39 milioni di euro in tre anni (a livello di Area Vasta) .

Si elencano di seguito alcune procedure d'acquisto regionali, attivate da Intercent-ER, che hanno visto nel 2009 la collaborazione ed adesione delle Aziende dell'Area Vasta Nord, suddivise per tipologia di Beni:

- ausili per invalidi;
- aghi e siringhe;
- antisettici e disinfettanti;
- strumentario chirurgico;
- guanti
- manutenzione delle centrali telefoniche;
- manutenzione e verifiche delle attrezzature elettromedicali;
- facchinaggio;
- noleggio fotocopiatrici

Sempre nel corso dell'anno 2009 l'Area Vasta ha adottato specifici modelli organizzativi per consolidare con Intercent-ER percorsi e modalità di collaborazione per la gestione della varie fasi del processo di acquisizione, in particolare per quanto attiene alle fasi di selezione/ valutazione dei prodotti e servizi e per la gestione del post gara.

2. Incremento delle procedure di acquisto centralizzate a livello di Area Vasta rispetto a quelle aziendali.

Nell'anno 2009 l'AREA VASTA ha introdotto una innovativa modalità di programmazione integrata degli acquisti, che ha consentito di definire sulla base dell'esame delle scadenze contrattuali delle singole aziende le procedure di gara da svolgere in aggregazione di area vasta e in successione logica quelle a livello provinciale e aziendale. Tale metodologia dovrebbe consentire di realizzare prioritariamente l'unificazione dei contratti di beni sanitari che verranno gestiti dal Magazzino Centralizzato.

L'adozione di un nuovo modello di programmazione acquisti ha inoltre consentito di ampliare in modo significativo sia il numero di gare inserite nella programmazione, sia naturalmente il numero di gare avviate e concluse nel corso dell'anno.

Si riporta lo stato di avanzamento a dicembre 2009, relativo alle procedure comprese nella programmazione annuale:

n° gare 2009 programmate	N° gare 2009 concluse	N° gare in corso	N° gare 2009 non avviate
86	27	45 di cui:17 in avanzata fase di svolgimento 28 in fase preliminare	14(circa il 16%)

Si riportano di seguito alcune significative aggiudicazioni di gare condotte in Area Vasta, con l'indicazione della percentuale di sconto ottenuta rispetto alle condizioni economiche in essere presso le singole aziende:

- MATERIALE PER RISCOSTRUZIONE ANTIBLASTICI: - 39,9% (capofila Azienda ospedaliera di Modena)
- ENDOSCOPIA DIGESTIVA PROTESICA: - 51,37%(Capofila Azienda ospedaliera di Modena)
- PIASTRE PER ELETTROBISTURI: - 50,56%(Capofila azienda Ospedaliera di Modena)
- MATERIALE MONOUSO PER LAPAROSCOPIA: - 33,55% (Capofila Azienda Ospedaliera di Parma)
- SUTURATRICI MECCANICHE: - 16,15% (Capofila Azienda USL di Reggio Emilia)
- DISPOSITIVI MEDICI PER OCULISTICA: - 20,78%(Capofila Azienda ospedaliera di Parma)

3. Adozione di schemi organizzativi finalizzati ad un impiego razionale ed integrato delle risorse

L'obiettivo di procedere ad una revisione degli assetti organizzativi in modo da individuare il modello più utile e funzionale alle esigenze di governo coordinamento e armonizzazione di obiettivi e percorsi nell'ambito del settore acquisti e gestione dei contratti, si è concretizzato con la costituzione di una struttura integrata di natura Dipartimentale AVEN, formata dai Servizi acquisti delle singole Aziende(definito DIA AVEN). L'obiettivo perseguito e' senza alcun dubbio quello di realizzare un maggior coordinamento funzionale tra i diversi Servizi Acquisti dell'Area Vasta nell'ottica di ottenere una maggiore razionalizzazione nell'utilizzo delle risorse e nella gestione dei percorsi.

Sempre su un piano organizzativo, nel corso dell'anno 2009 è stata posta particolare attenzione al problema dell'anagrafica comune dei beni sanitari gestiti dal magazzino centralizzato. L'avvicinarsi dei tempi di attivazione del magazzino comune ha indotto una accelerazione dei lavori in questo settore; in particolare è stata sviluppata una proposta di strutturazione di un Portale sul sito Web AVEN, da dedicare alla gestione dell'anagrafica dei beni sanitari di interesse AVEN.

Progetto di logistica integrata: il magazzino centralizzato AVEN e la base logistica unica aziendale

Nel corso dell'anno 2009 si è provveduto a presidiare e ad assicurare il buon andamento del progetto :di logistica integrata – magazzino centralizzato in tutte le sue fasi principali. In particolare:

- Costruzione dell'edificio: la costruzione del magazzino ha avuto inizio nell'autunno 2009
- Gara per l'allestimento interno del magazzino e i servizi connessi: alla fine dell'anno 2009 è stato completato il capitolato speciale di gara e sono stati complessivamente definiti tutti i documenti necessari per l'avvio di questo complesso pubblico appalto.
- Definizione dei modelli organizzativi relativi alle attività connesse alla logistica nelle singole aziende:Nel'anno 2009 si è proseguito nel progetto di reingegnerizzazione dei processi connessi alla realizzazione del polo logistico con particolare riferimento alla definizione del modello organizzativo ed al sistema delle responsabilità connesse ai rapporti fra il Polo logistico integrato, l'Associazione Aven, e le Aziende associate.

Nell'anno 2009, è stato infine portato a termine, sempre in ambito di logistica, il progetto aziendale relativo alla realizzazione di una base logistica unica all'interno del campus ospedaliero, con l'evidente obiettivo di razionalizzare la circolazione e i percorsi delle merci a livello aziendale. La realizzazione della base logistica aziendale è inserita nell'ambito dell'affidamento dell'appalto di global service e rappresenterà il punto di incontro e di integrazione tra la logistica del magazzino centralizzato e la logistica più strettamente aziendale, con evidenti vantaggi in termini di razionalizzazione delle risorse e dei percorsi.

Anche per l'anno 2009, 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 d'acquisto di beni e servizi verso un 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 AVEN.

Si riportano di seguito una serie di grafici che rappresentano in maniera sintetica i risultati ottenuti da questa azienda al 31-12-2009

La percentuale di acquisti effettuati con accentramento della domanda sul totale acquisti aziendali è passata da poco più della metà a ben oltre il 75%.

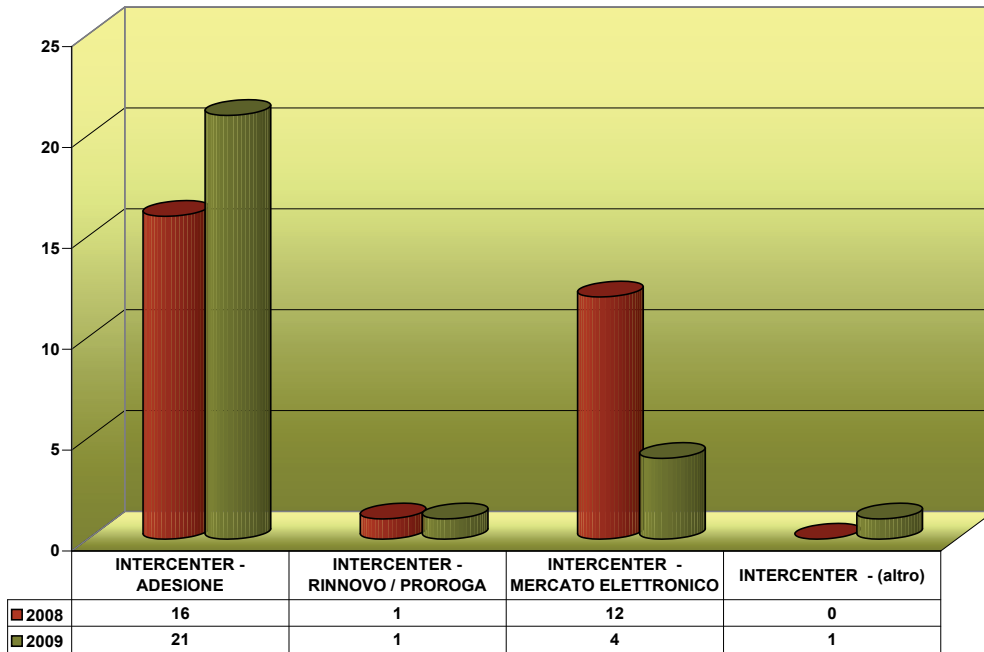
Il numero totale delle adesioni alle convenzioni Intercenter (compresi i rinnovi) è aumentato.

Si è passati da 16 (15 adesioni e un rinnovo) a 22 (21 adesioni e un rinnovo).

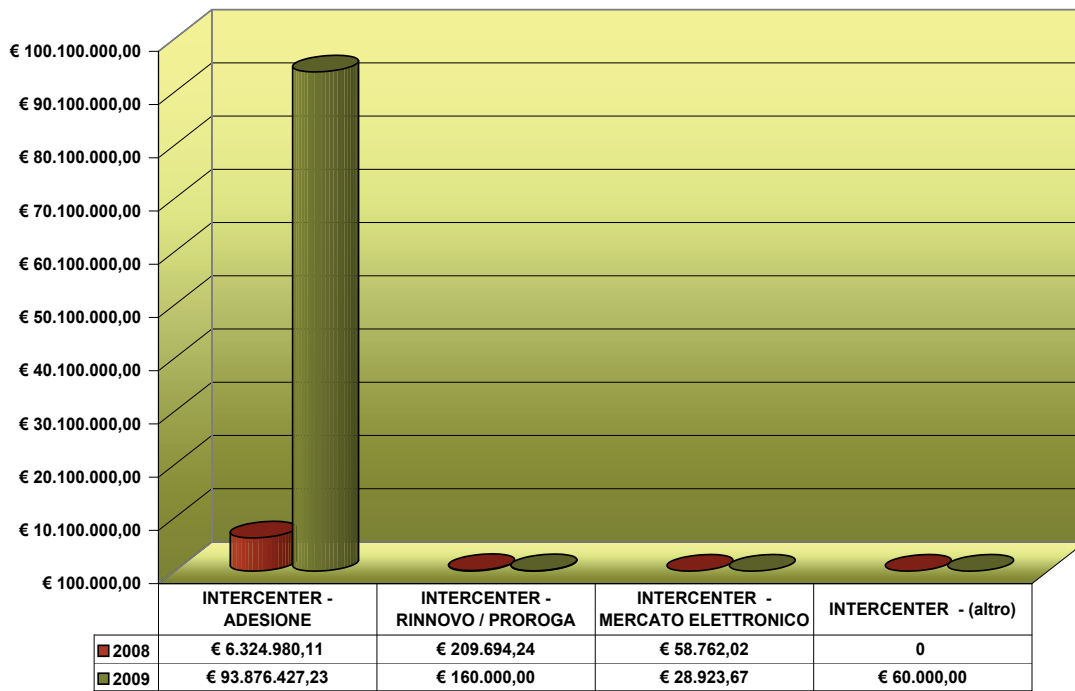
Grande rilevanza ha avuto l'adesione alla convenzione Intercenter per l'acquisto di farmaci (oltre 79.000.000 di euro).

Per quanto attiene ai volumi di acquisto in Area Vasta si è passati da un valore di poco superiore a 23 milioni di euro a quasi 32,5 milioni di euro.

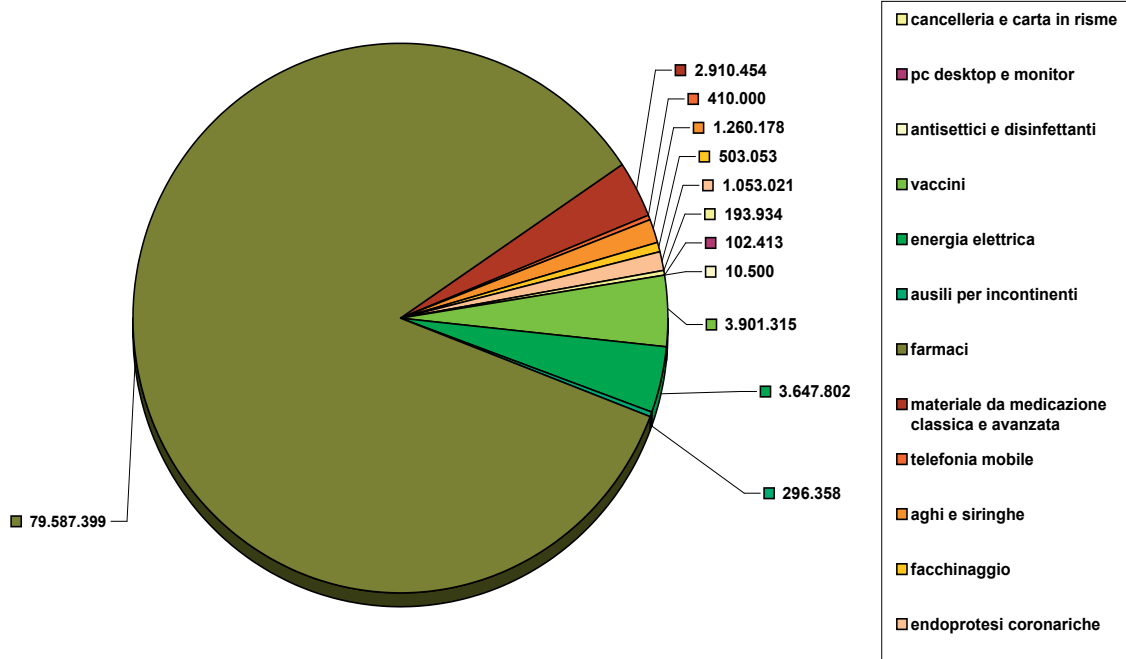
INTERCENTER:Valori - AOU Mo - Anni 2008-2009



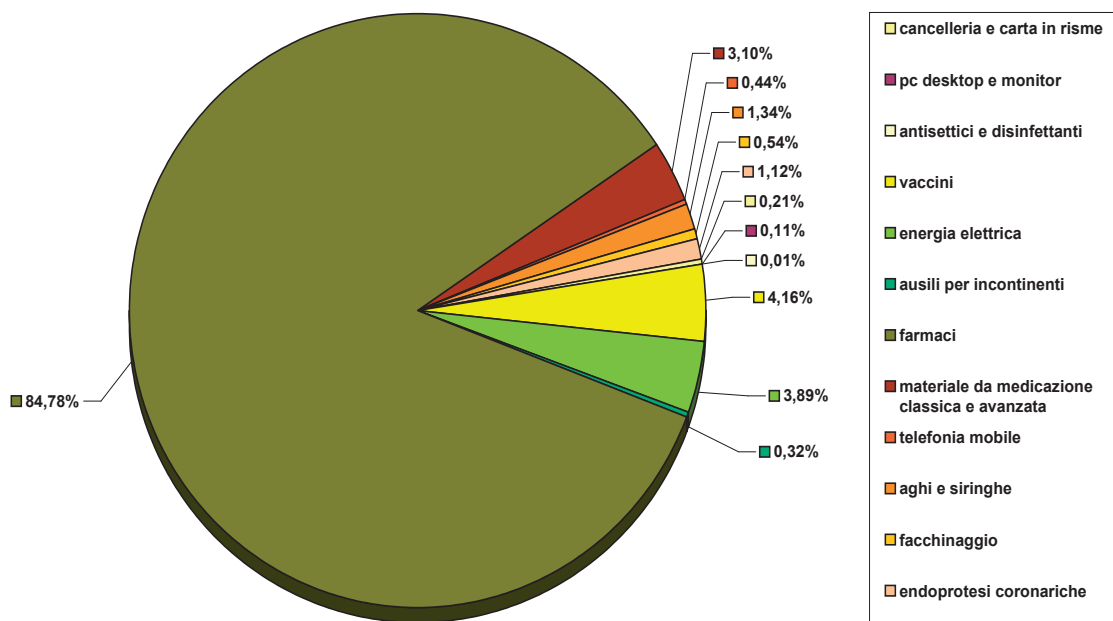
INTERCENTER: Importi - AOU Mo - Anni 2008-2009

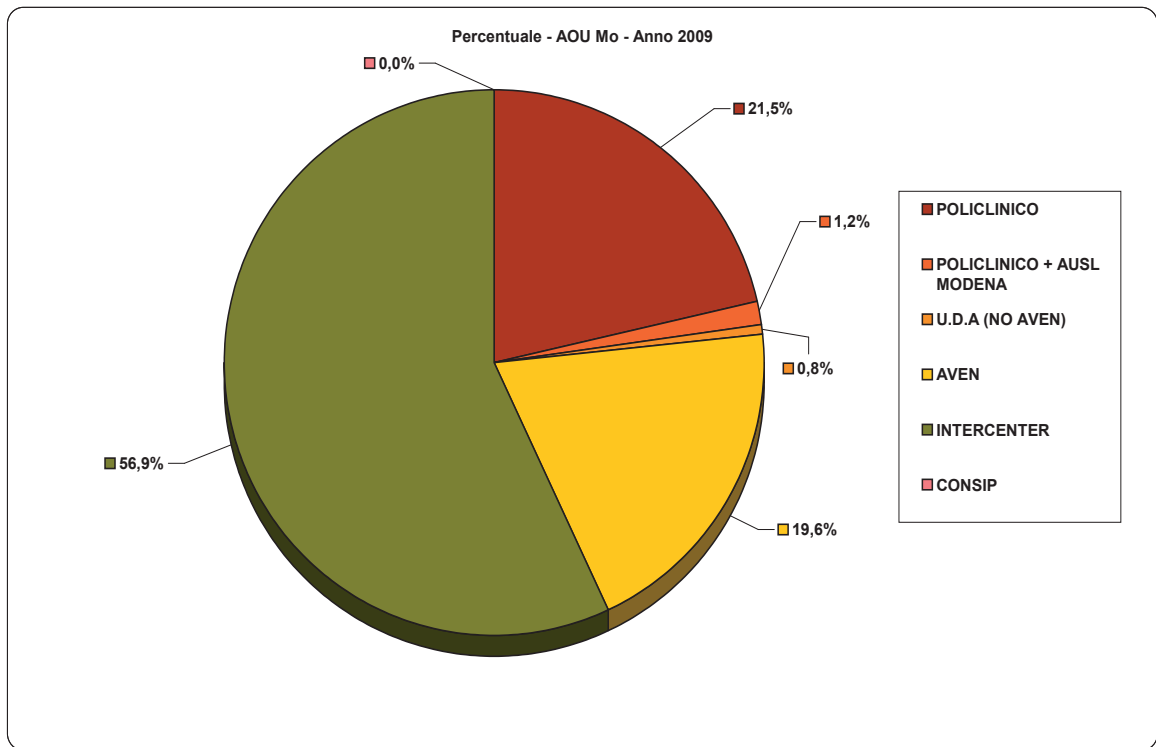
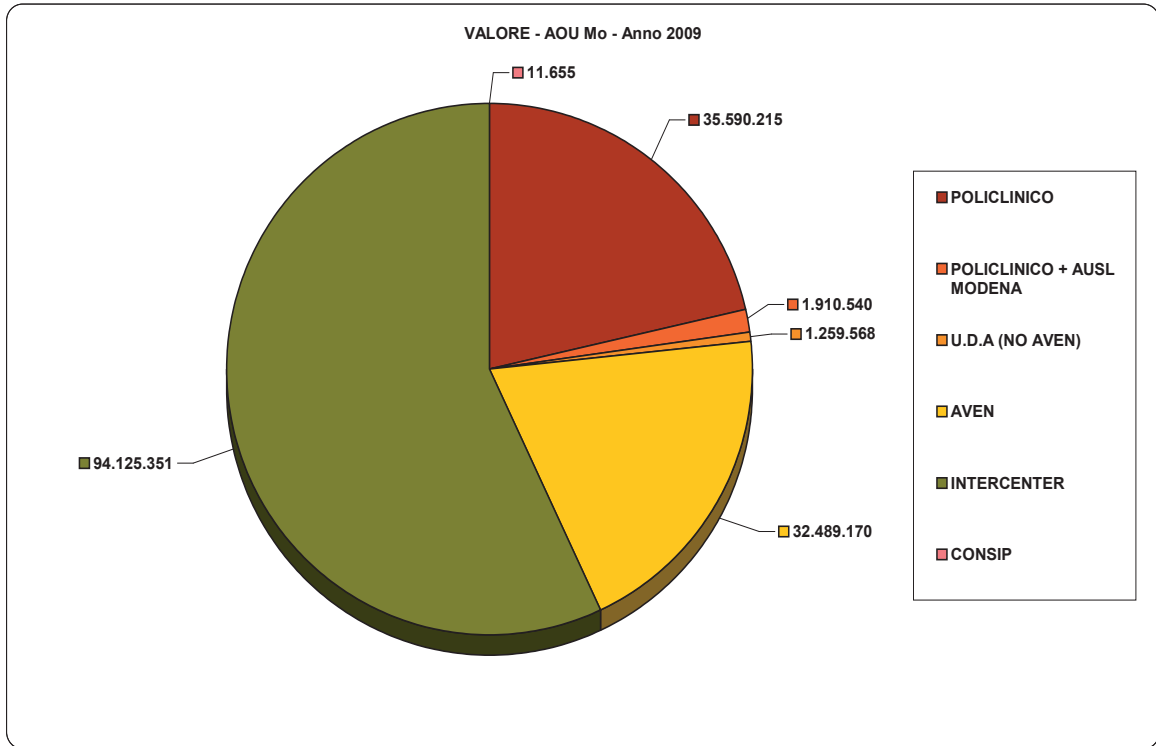


INTERCENTER: Adesioni suddivisione per categoria (Importi) - AOU Mo - Anno 2009

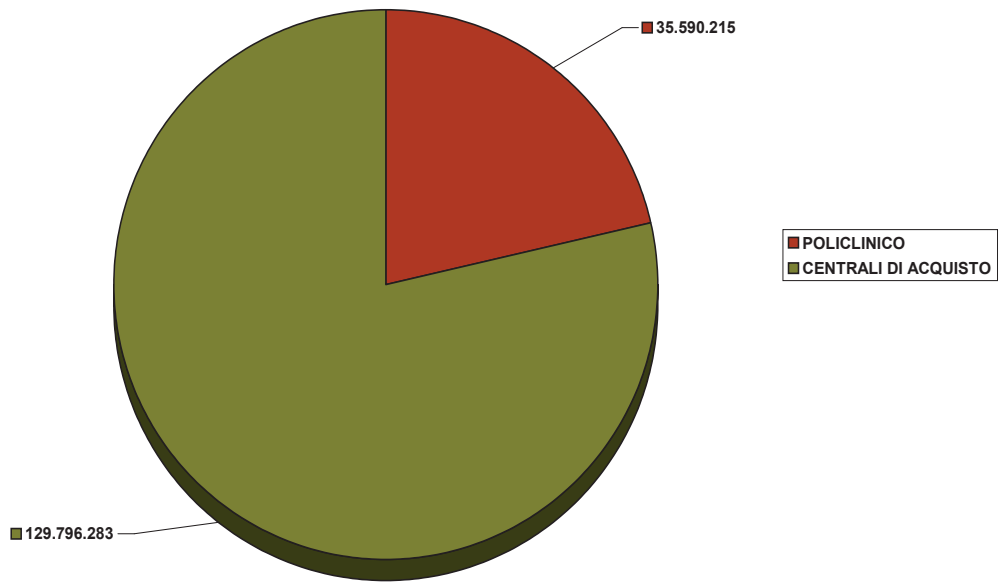


Adesioni INTERCENTER: Suddivisione per categoria (%) - AOU Mo - Anno 2009

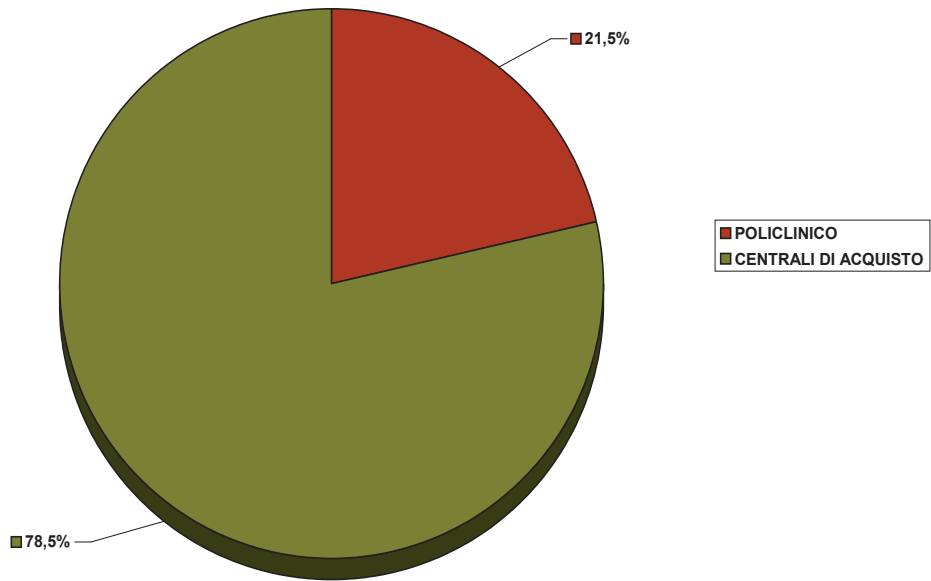




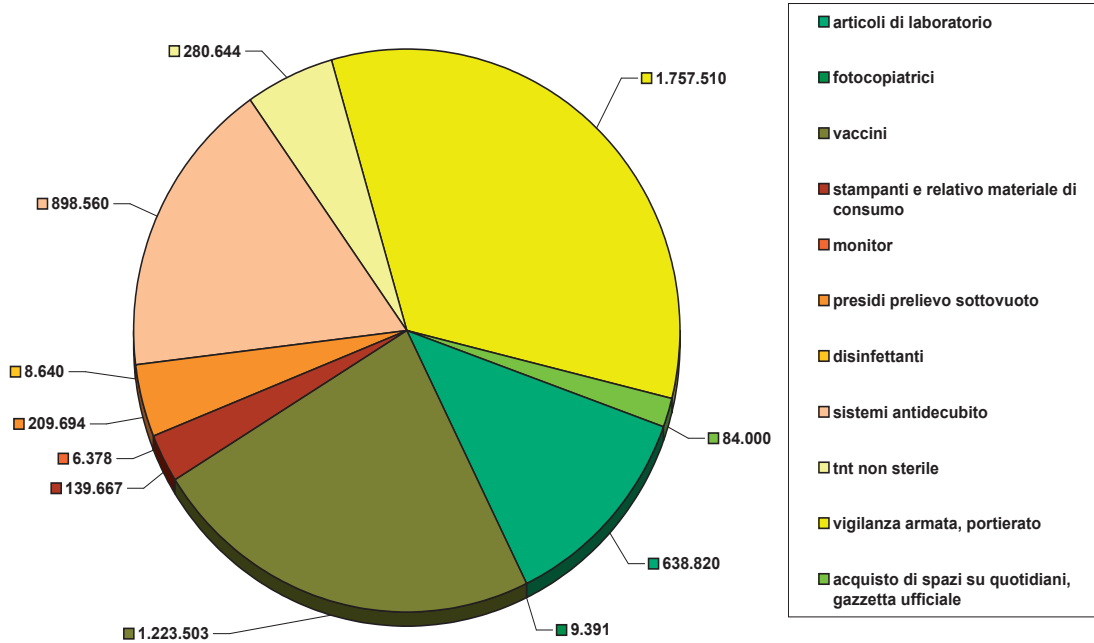
Policlinico VS Centrali d'Acquisto - AOU Mo - Anno 2009



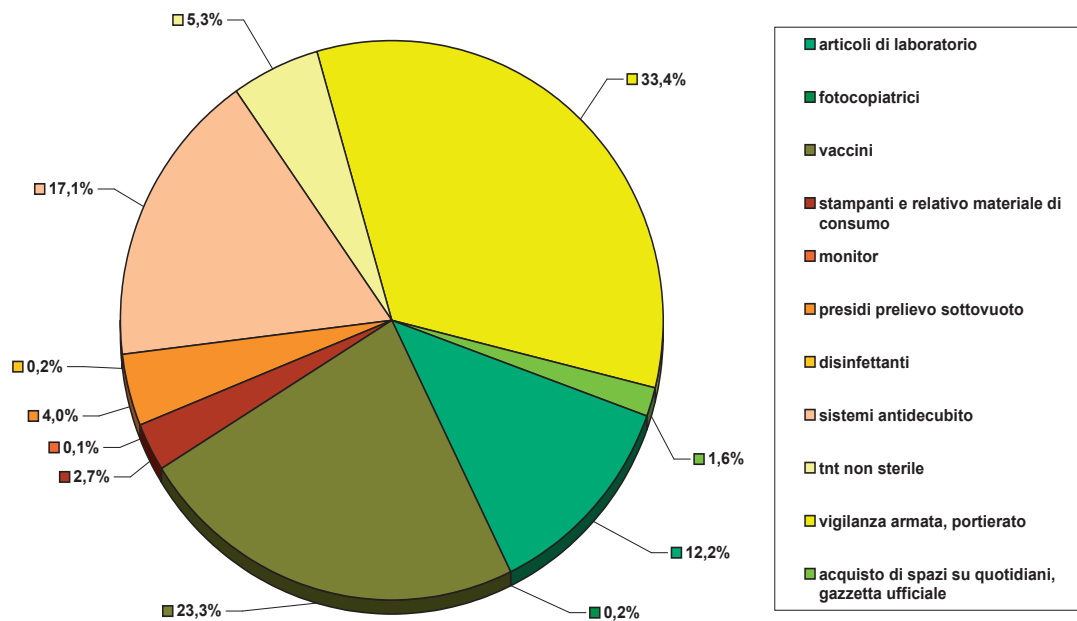
Policlinico VS Centrali d'Acquisto - AOU Mo - Anno 2009

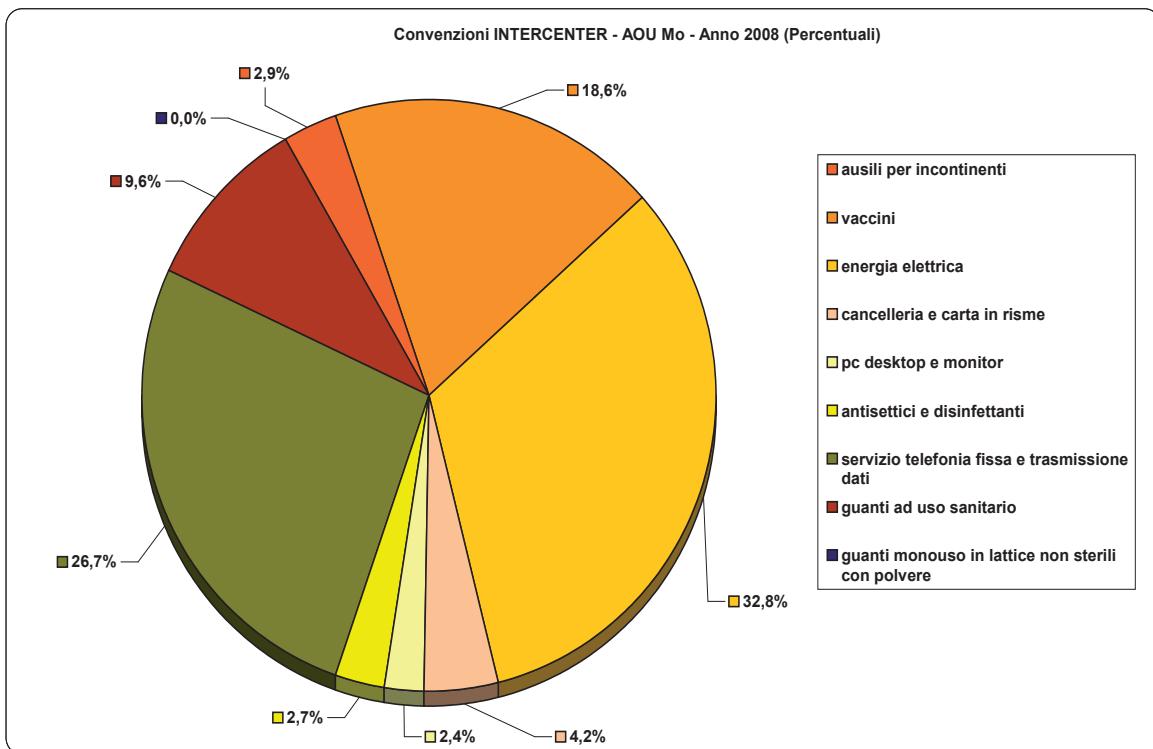
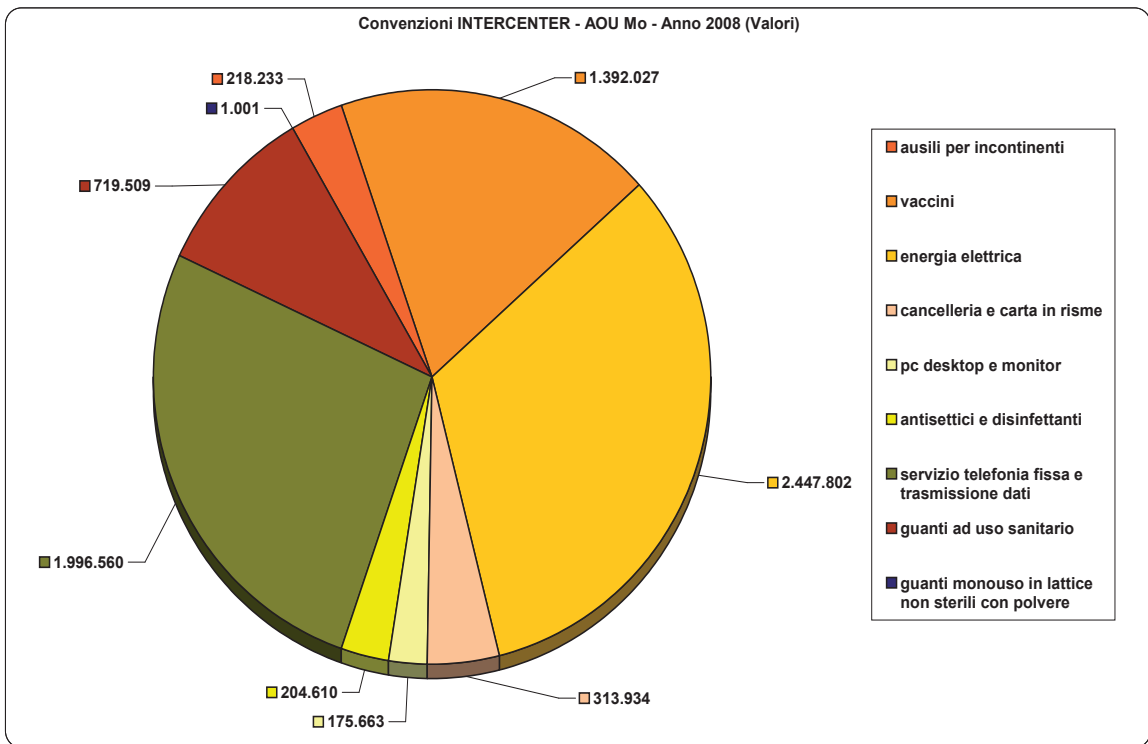


Convenzioni INTERCENTER - AOU Mo - Anno 2007 (Valori)

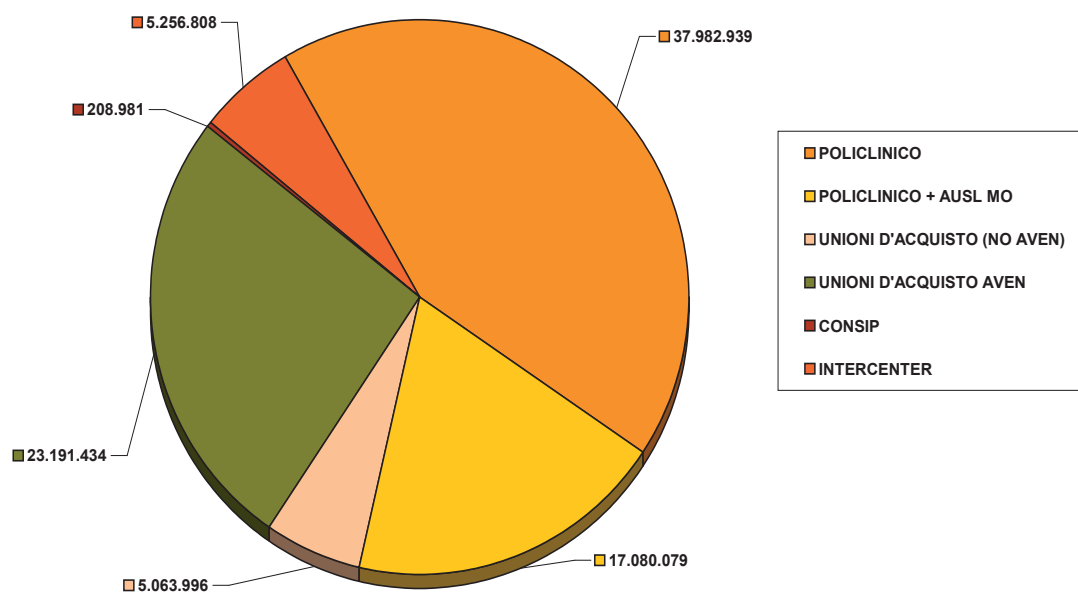


Convenzioni INTERCENTER - AOU Mo - Anno 2007 (Percentuali)

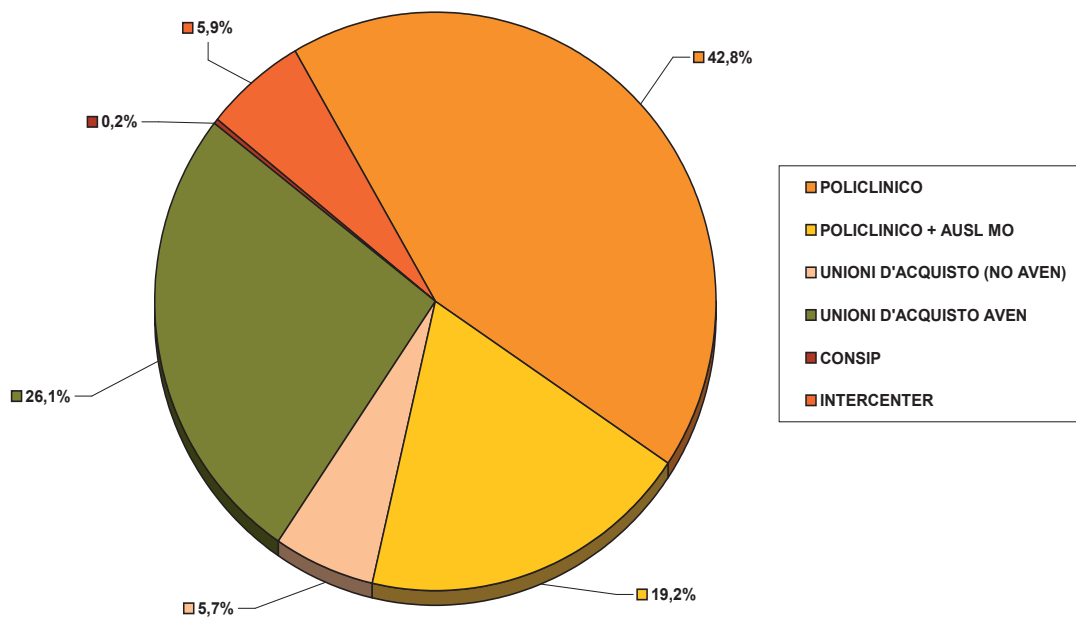


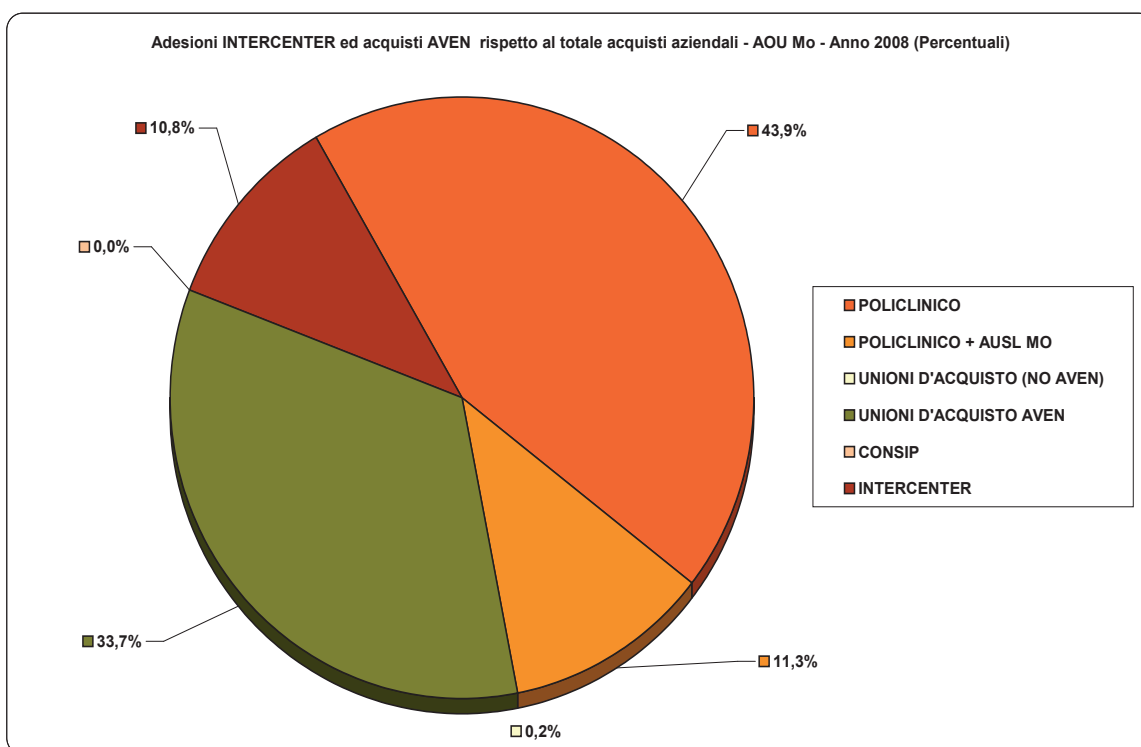
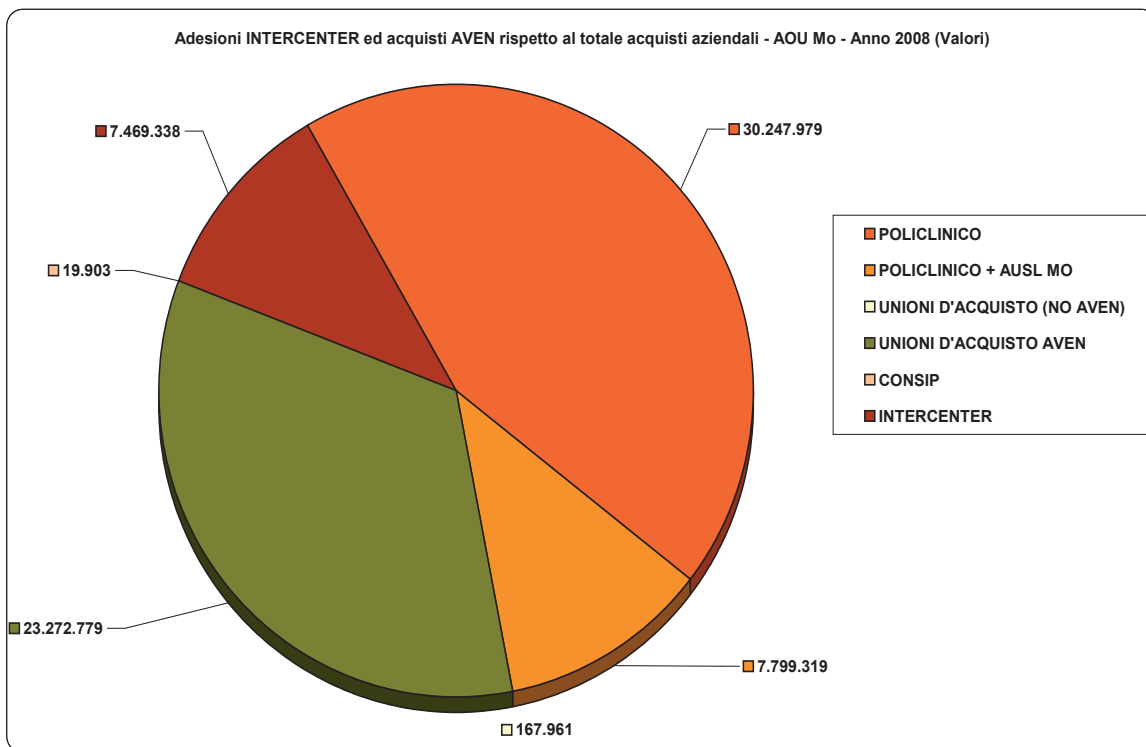


Adesioni INTERCENTER ed acquisti AVEN - AOU Mo - Anno 2007 (Valori)



Adesioni INTERCENTER ed acquisti AVEN rispetto al totale acquisti aziendali - AOU Mo - Anno 2007 (Percentuali)





Risparmi significativi

Gare AVEN

- Antiblastici (AOSP Modena Capofila) -39,22%
- Protesi per endoscopia digestiva (AOSP Modena Capofila) - 51,37%
- Materiale monouso per laparoscopia (AOSP Parma Capofila) - 33,55%
- Suturatrici meccaniche (AUSL Reggio Emilia Capofila) -16,15%

Gare Intercenter

- Endoprotesi coronariche -32,25%

3.5.1.3 Riorganizzazione dei laboratori per aree sovra-aziendali

In coerenza con la Programmazione regionale, orientata a sviluppare network di laboratori per garantire una unitarietà dei percorsi diagnostici che consentono di evitare diseconomie organizzative e parcellizzazione dei processi, 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 in urgenza per interni e, soprattutto, la parte di produzione specialistica di secondo livello quale, la Citofluorimetria, l'Ematologia, il dosaggio di farmaci immunosoppressori oltre all'attività di Microbiologia e di Virologia.

Già nel corso del 2008 le due Direzioni Aziendali hanno avviato un intenso lavoro di collaborazione per la realizzazione di una rete provinciale coerente con le due differenti missioni e in grado di rispondere a esigenze di diagnostica in ottica sovra-aziendale.

A questo proposito nel corso del 2009 sono state realizzate le seguenti attività:

- trasferimento e concentrazione su base provinciale del settore di allergologia dal Laboratorio centralizzato del Policlinico al laboratorio BLU dell'AUSL;
- trasferimento e concentrazione su base provinciale del settore di autoimmunità dai laboratori di Carpi e Mirandola dell'AUSL al laboratorio centralizzato del Policlinico;
- trasferimento e concentrazione su base provinciale degli accertamenti per la diagnosi di malattia celiaca dal laboratorio centralizzato del Policlinico al laboratorio BLU dell'AUSL;
- completamento del trasferimento e concentrazione su base provinciale di determinazioni analitiche per esterni in particolare di materiali biologici dal Policlinico al laboratorio BLU. Quest'ultimo trasferimento si è verificato in concomitanza alla chiusura del centro prelievi di via del pozzo e alla apertura del nuovo punto prelievi presso la Rotonda.

Per quanto attiene invece alle attività di Anatomia Patologica, le Aziende hanno operato in maniera integrata, al fine di implementare, un assetto organizzativo che fa preciso riferimento al modello Hub e Spoke .

In particolare nel 2009 si è provveduto a trasferire e concentrare su base provinciale sul servizio di anatomia patologica d'AOU di Modena tutta l'attività dell'Anatomia Patologica di Carpi dove è rimasto un centro spoke per l'effettuazione di attività di diagnostica estemporanea.

Per quanto attiene alla riorganizzazione del Servizio Immunotrasfusionale l'elemento forte di contesto è il piano regionale sangue in cui sono previste riorganizzazioni dei servizi su base AVEN.

3.5.1.4 L'Area Vasta Emilia Nord: Le sinergie InterAziendali

Area Vasta Emilia Nord

Premessa

Le attività sviluppate dall'Area Vasta Emilia Nord nel corso dell'anno 2009 hanno avuto quale riferimento il Piano delle Azioni 2009 – 2010, adottato in data 3 aprile 2009 dall'Assemblea dei Direttori Generali delle Aziende sanitarie associate, che prevedeva i seguenti ambiti di attività:

- Acquisti centralizzati e monitoraggio
- Progetto di logistica integrata-magazzino centralizzato
- Attività d'integrazione inerenti il settore amministrativo-gestionale
- Attività d'integrazione in ambito clinico-assistenziale
- Progetti regionali inerenti il settore della Ricerca e del Technology Assessment
- Progetti regionali e di Area Vasta inerenti il settore ICT
- Attività di Formazione

Acquisti centralizzati e monitoraggio

In tema di acquisti centralizzati nel 2009 si è registrato un incremento del volume di acquisti tramite l'Agenzia Intercent-ER; le linee di programmazione regionale prevedevano un incremento dal 20% al 25%, mentre, con l'aggiudicazione della gara Farmaci e con l'adesione da parte delle Aziende AVEN a circa 90 Convenzioni stipulate da Intercent-ER, l'obiettivo è stato in larga misura superato. Dai dati forniti da Intercent-ER la percentuale stimata di adesione dell'Area Vasta Emilia Nord alle convenzioni attive, bandite e in fase di pubblicazione è del 36%, corrispondente ad un importo di 305 milioni di € in rapporto ad una spesa annua 2008 di circa 847 milioni di €. Relativamente ai risultati della gara Farmaci sono stati ottenuti vantaggi economici

(-7,52% rispetto alle basi d'asta, corrispondenti ad un ipotetico risparmio di circa € 39 milioni € in tre anni) su 733 lotti dei 1034 messi a gara. Per una buona parte dei lotti di gara non aggiudicati nel primo step (in particolare prodotti in esclusiva) si sono avuti invece aumenti di prezzo, rispetto alle basi d'asta (corrispondenti ai prezzi in vigore da precedenti contratti). Sono stati inoltre concordati con Intercent-ER percorsi per la gestione delle problematiche post-gara e percorsi per la gestione nel tempo della gara Farmaci.

Nel 2009 si è avuto un notevole incremento, rispetto al 2008, sia del numero di gare aggiudicate (27) che del numero di procedure in via di conclusione e/o avviate (45).

E' stata inoltre data la priorità all'espletamento delle gare per l'acquisizione dei beni sanitari che saranno gestiti dal Magazzino centralizzato.

Nel 2009 è stata formalmente deliberata la costituzione della Commissione Farmaco di Area Vasta che va a sostituire le 4 Commissioni Provinciali.

Nell'anno 2009 è stata data continuità all'attività di monitoraggio dell'adesione ai contratti in essere risultanti dalle gare Farmaci espletate dal 2004 ad oggi e relativi rinnovi e proroghe.

Per quanto riguarda l'acquisto dei Dispositivi Medici è stata elaborata una reportistica contenente informazioni e indicatori d'esito e processo relativi alle gare. Il monitoraggio è in particolare focalizzato alla verifica del rispetto dei tempi previsti per le procedure d'acquisto (tempogramma gestito in modo interattivo sul sito web) e sui risultati quali e quantitativi ottenuti.

Gli importi delle gare aggiudicate nel 2009 a livello di Area Vasta ammontano ad un totale di circa 56 milioni di €, con una differenza di circa 19 milioni di € (ovvero il 25,7% in meno) rispetto alle quote previste come base d'asta. A queste si devono aggiungere le gare svolte in collaborazione con intercent-ER: endoprotesi coronariche (importo aggiudicato di € 7.761.620 corrispondente al 32% in meno rispetto all'importo previsto come base d'asta) e Farmaci (importo aggiudicato di € 483.643.973 corrispondente al 7,52% in meno rispetto all'importo previsto come base d'asta).

Nel corso del 2009 è stata posta particolare attenzione al problema dell'Anagrafica comune dei Beni Sanitari gestiti dal Magazzino centralizzato.

Progetto di logistica integrata-magazzino centralizzato

È stato concluso l'iter amministrativo necessario per l'affidamento dei lavori e l'attività di costruzione del magazzino è iniziata nell'autunno 2009.

L'obiettivo di sviluppare nel 2009 il progetto di "Reingegnerizzazione dei processi" connesso alla realizzazione del Polo logistico per individuare, sul versante delle Aziende associate, i modelli organizzativi che possano efficacemente interfacciare il sistema della logistica di Area Vasta con i sistemi organizzativi interni di ciascuna Azienda, è stato realizzato per gli aspetti gerarchico-funzionali. Si è provveduto alla definizione del sistema delle responsabilità connesse ai rapporti fra Polo Logistico Integrato, Assemblea AVEN e Aziende Associate, concordando da parte degli Organismi Dirigenti AVEN che il Magazzino Logistico verrà gestito direttamente dall'Azienda USL di Reggio Emilia per conto delle Aziende Associate.

Attività di integrazione inerenti il settore amministrativo-gestionale

Nell'ambito dell'area amministrativa-gestionale sono operativi i seguenti gruppi di lavoro:

- Gruppo Normativa Appalti di Beni e Servizi:
- Gruppo Assicurazioni
- Gruppo Responsabili Risorse Umane
- Gruppo Responsabili Formazione
- Gruppo Responsabili Bilancio
- Gruppo Responsabili Provveditori
- Gruppo Responsabili Ingegnerie Cliniche
- Gruppo Responsabili Sistemi Informativi
- Gruppo Responsabili Servizi Controllo di Gestione

Gli obiettivi assegnati e le attività sviluppate nel corso del 2009 sono stati orientati alla condivisione e aggiornamento di procedure, al confronto su temi normativi e sui relativi aspetti applicativi e all'integrazione di interventi e risorse.

Attività di integrazione in ambito clinico-assistenziale

Gli obiettivi assegnati ai gruppi di lavoro AVEN in ambito clinico-assistenziale comprendevano principalmente:

- il confronto, la condivisione e il monitoraggio delle modalità di realizzazione dei Piani di programmazione regionali per specifici settori (es. Percorso Nascita, Ricerca-Innovazione, ecc...);
- la valutazione di soluzioni gestionali e assistenziali integrate, di ipotesi di condivisione di risorse e di competenze specifiche;
- la strutturazione di attività di audit clinico.

Si elencano di seguito i gruppi di lavoro operativi nel corso del 2009:

- AUDIT CLINICO CARDIOLOGIA
- VALUTAZIONE INSERIMENTO TECNOLOGIE INNOVATIVE
- AREA RICERCA INNOVAZIONE

- PROGRAMMA PERCORSO NASCITA
- INTEGRAZIONE ATTIVITA' CENTRI TRASFUSIONALI: gruppo MO-RE e gruppo PR-PC
- PROGRAMMA ODONTOIATRIA
- ASSISTENZA IN EMERGENZA-URGENZA
- ACCORDI STRUTTURE PRIVATE ACCREDITATE E ACCORDI MOBILITA' TRA STRUTTURE PUBBLICHE AVEN
- REFERENTI SPECIALISTICA
- GRUPPO RESPONSABILI SERVIZI FARMACIA E GRUPPO FARMACI IN DISTRIBUZIONE PER CONTO

Oltre a questi, alla fine del secondo semestre 2009, sulla base degli input e sollecitazioni dei Direttori Generali, sono stati attivati ulteriori gruppi di lavoro:

- LABORATORI
- RESPONSABILI DIPARTIMENTI DI SALUTE PUBBLICA
- INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA
- RESPONSABILI DIPARTIMENTI DI SALUTE MENTALE E DIPENDENZE PATOLOGICHE
- RESPONSABILI SERVIZI PREVENZIONE PROTEZIONE

Progetti regionali e di Area Vasta inerenti il settore ICT

Per quanto riguarda i progetti ICT compresi nella programmazione della committenza CUP 2000, nel corso del 2009 sono state sviluppate attività per l'implementazione a livello di Area Vasta dei progetti regionali (DGR 2333 del 22.12.2008), in primo luogo quelli relativi a Integratore CUP di Area Vasta e Progetto SOLE. Sono state individuate iniziative comuni finalizzate all'omogeneizzazione delle procedure informatizzate connesse all'area amministrativa e contabile. Inoltre è stato effettuato un censimento delle procedure e degli applicativi informatici adottati dalle Aziende AVEN anche in relazione alla possibilità di definizione di contratti quadro per l'assistenza e la manutenzione.

Esperienze di nuovi modelli organizzativi in tema di distribuzione di beni sanitari e gestione del risk management

Nell'ambito di tale settore di attività sono stati raccolti in modo strutturato una serie di dati e informazioni relativamente ai diversi modelli organizzativi implementati nelle singole realtà. Il confronto sulle diverse esperienze è stato oggetto di un Seminario specifico sull'argomento, tenutosi a Piacenza a marzo 2009.

È stato elaborato un Progetto di modernizzazione "Requisiti clinici e gestionali validati a supporto dei sistemi di gestione informatizzata della terapia: definizione, condivisione e adozione negli specifici CPOE delle Aziende AVEN" che è stato approvato e finanziato dalla Regione Emilia Romagna.

Progettazione e realizzazione di interventi di tipo culturale-scientifico e di specifiche attività di formazione a livello di Area Vasta

Il CeVEAS ha svolto un ruolo determinante nella progettazione, costituzione e conduzione della Commissione Farmaci di Area Vasta; dal luglio 2009 il CeVEAS garantisce funzioni di Coordinamento della Segreteria Organizzativa-Scientifica e supporta i clinici e farmacisti delle Aziende per le attività connesse alle ricerche bibliografiche, alla stesura di relazioni e approfondimenti. Sul sito del CeVEAS e sul sito AVEN è disponibile e costantemente aggiornata la documentazione relativa ai lavori della Commissione Farmaco di Area Vasta. Per quanto attiene la presentazione degli esiti di gara con particolare riferimento ai farmaci valutati in equivalenza o a farmaci per i quali si prevedono limitazioni d'impiego e/o specifico monitoraggio, è stato predisposto specifico materiale informativo discusso e approvato dalla Commissione Farmaci AVEN.

Per quanto riguarda l'informazione indipendente ai MMG, nel corso del 2009 il CeVEAS ha dato continuità al progetto Farmacista Facilitatore (presentazione ai MMG del pacchetto farmaci cardiovascolari e farmaci per la terapia del dolore) secondo le modalità concordate nelle singole realtà provinciali.

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 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.

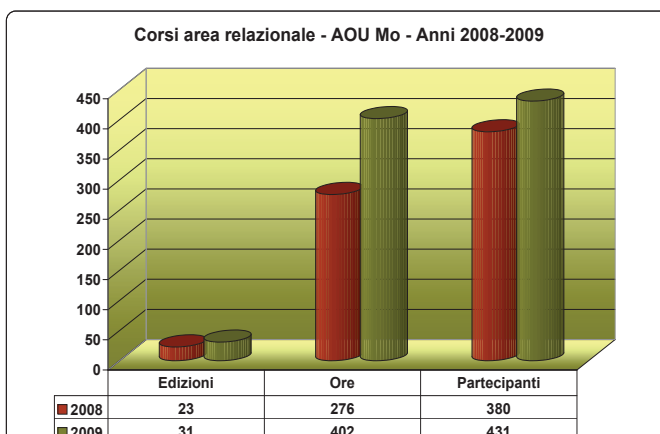
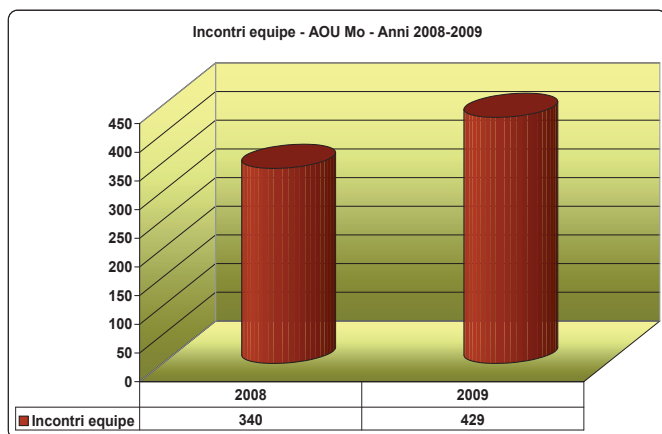
Accanto agli obiettivi generali vi sono poi obiettivi specifici, assai diversificati, che caratterizzano gli interventi e le collaborazioni con le diverse Unità Operative. Nel 2009, sono state operative le collaborazioni con i seguenti reparti: Centro trapianti multiviscerali e fegato; Centro oncologico modenese (oncologia degenza, hospice, osservazione breve oncoematologica, 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, oncoematologia pediatrica, neonatologia e ostetricia con il progetto MEF); 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 2009 l'azione intrapresa dal Settore Psicosociale ha continuato, come negli anni precedenti, ad interessare tutte e tre le aree 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

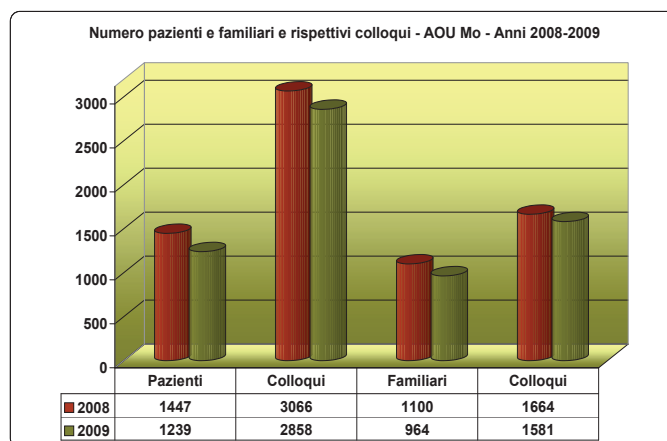
La formazione professionale è uno dei principali obiettivi del Settore Psicosociale. Il Settore offre infatti molteplici e diversificate occasioni formative riguardanti gli aspetti relazionali e comunicativi delle professioni sanitarie. Oltre a ciò tutti i progetti del Settore Psicosociale prevedono 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). 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. Nel corso del 2009, inoltre, è stata intensificata l'attività di discussione casi clinici in equipe (Grafico 1). Questa importante attività di integrazione tra sapere "medico" e "psicologico" sottolinea la particolare rilevanza che il Settore attribuisce all'intervento multidisciplinare integrato nel processo di cura, anche attraverso il potenziamento delle competenze comunicative e relazione degli operatori. L'attività di affiancamento e di discussione in equipe è stata integrata con la partecipazione degli operatori ai corsi dell'area 'relazione', che ha portato all'incremento del numero dei partecipanti e del numero di ore dedicate a tale attività formativa (Grafico 2,) con un alto indice di gradimento da parte di questi ultimi.



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 familiari attraverso l'aiuto e il sostegno diretto nei momenti più difficili, garantendo la massima qualità di vita possibile al paziente. Nel corso del 2009 sono stati effettuati 2858 colloqui con i pazienti e 1581 colloqui con i familiari. Sono stati visti 1239 pazienti e 964 familiari.

Grafico3. Numero di pazienti (n.pz), familiari (n.fam) e colloqui (n.colloqui familiari e pazienti): confronto tra il 2008 e il 2009



Rispetto all'anno precedente si è avuto un sostanziale mantenimento dell'attività svolta. La lievissima flessione dell'attività è dovuta in parte alla riorganizzazione di alcuni progetti che ha inciso su alcune attività del Servizio e al potenziamento dell'attività di formazione rivolta agli operatori.

I settori in cui, attualmente, sono operativi il maggior numero di progetti sono il Dipartimento Materno Infantile e il COM. Rispetto al 2008 si registra un consolidamento degli interventi presso la Struttura Complessa di Nefrologia Dialisi e Trapianti di Rene, nel Centro Trapianti Multiviscerali e Fegato, presso l'Ambulatorio delle Malformazioni congenite dell'arto superiore – Chirurgia della mano e microchirurgia e presso l'ambulatorio Scopenso Cronico Cardiaco-Cardiologia.

Nel 2009 considerata l'elevato indice di gradimento dei pazienti e la percezione di efficacia da parte di questi ultimi è stata proseguita l'attività di gruppo, con il coinvolgimento delle relative équipe curanti. Sono stati effettuati i seguenti incontri:

- “Incontri con pazienti trapiantati di rene e il /la loro partner”;
- “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.
- “Campo estivo educativo e terapeutico rivolto a bambini e ragazzi con diabete di tipo 1” nell'ambito dell'Auxologia – Pediatria
- “Gruppo di supporto per i genitori di bambini nati pretermine”: incontri strutturati di sostegno rivolti a gruppi di genitori.

3. Attività di ricerca

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. Nel 2009 è proseguito il lavoro di ricerca relativo a tematiche di interesse psicologico, inerenti i vari progetti di collaborazione del Settore Psicosociale. Alcune ricerche sono state svolte, altre sono in corso di svolgimento. Di seguito vengono elencate le principali aree di ricerca: ‘Le rappresentazioni mentali nelle malformazioni congenite all'arto superiore’, ‘La percezione del sostegno nei caregiver di pazienti affetti da sclerosi laterale amiotrofica’, ‘Aspetti psicologici connessi alla sindrome metabolica: un'indagine esplorativa’, ‘Comunicazione e processi di cura’, ‘La valutazione dell'iniziativa di gruppo Arcobaleno’, Valutazione dell'intervento di preparazione psicologica alla radioterapia, ‘Outcome neuropsicologico del bambino affetto da anemia falciforme,’ ‘La qualità della vita nel bambino affetto da patologia cronica’, ‘Ricerca sulla sindrome metabolica e le credenze sulla salute’, 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 2009 si è riunito n. 8 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.

La delibera di approvazione del nuovo assetto del Collegio è la N. 93 del 8 giugno 2009.

Nel 2009 si è riunito n. 8 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 compongono 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.) nonché presso i Dipartimenti Universitari di Anatomia ed Istologia, Scienze Biomediche, Scienze di Sanità Pubblica, che pur non essendo integrati con l'Azienda, svolgono un ruolo fondamentale nella formazione degli studenti nelle discipline cliniche e negli studi di ricerca pre-clinica: a tal fine il costo complessivo del personale docente e ricercatore della Facoltà di Medicina e Chirurgia è stato di € 17.334.725,58 totale, di cui € 12.627.319,00 lordi ed € 4.707.406,58 di oneri a carico dell'Amministrazione, mentre il costo complessivo del personale tecnico/amministrativo in servizio nell'area del Policlinico è stato complessivamente di € 4.067.367,47, di cui € 2.926.163,65 lordi ed € 1.141.203,82 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 integrato (n. 125 unità) a fronte di uno stipendio tabellare universitario complessivo di € 9.770.272,40 di cui € 7.112.758,33 lordi ed € 2.657.514,07 oneri a carico dell'Amministrazione Universitaria, l'integrazione complessivamente riconosciuta dall'Azienda è stata di € 3.008.365,70 lordi mentre gli oneri sono stati € 1.124.004,30 per cui il costo complessivo dell'integrazione per l'Azienda è stato di € 4.132.370,00.

Analogamente per quanto riguarda il personale tecnico/amministrativo dell'Università integrato con l'Azienda (pari a n. 53 unità di cui n.15 equiparati come dirigenti biologi e n. 38 come personale sanitario dell'area del comparto) gli stipendi universitari lordi sono stati di € 1.431.220,38 più gli oneri di € 550.350,38 € per un totale di 1.990.570,76 €.

L'Azienda ha riconosciuto a detto personale un'integrazione lorda annua di € 392.349,88 più gli oneri di € 153.969,40 per un costo complessivo per l'Azienda pari a € 546.319,28.

Azienda e Università hanno contribuito a sviluppare forme di integrazione tra le attività cliniche e di ricerca mediante i Protocolli di Intesa vigenti relativi all'inserimento nelle funzioni assistenziali di laureati titolari di assegni di ricerca e di studenti iscritti a corsi di dottorato di ricerca.

Detti Protocolli intendono sviluppare le sinergie tra i progetti di ricerca universitari e le ricedute cliniche di dette ricerche prevedendo la possibilità per tali soggetti di essere inseriti, fino ad un massimo di 16 ore la settimana, nell'attività assistenziale svolta nelle Unità Operative Aziendali strettamente connesse con l'attività di ricerca svolta: ciò ha comportato un indubbio beneficio sia agli assegnisti/dottorandi che hanno potuto beneficiare dell'esperienza clinica oggetto del loro studio, sia all'Azienda in quanto si è potuta avvalere di personale professionalmente qualificato (laureati e, nella stragrande maggioranza dei casi, specializzati).

Tuttavia tale importante percorso di integrazione è stato fortemente condizionato dai vincoli di bilancio aziendale, per cui solo una parte delle richieste di integrazione sono state soddisfatte; infatti dei 55 dottorandi in servizio nel 2009 ne sono stati integrati solo 5, mentre dei 101 assegnisti in materie cliniche, solo 16 sono stati inseriti nelle funzioni assistenziali.

L'Università ha inoltre contribuito al sostegno dell'Azienda anche mediante l'acquisto di attrezzature 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 prassi 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.

3.5.2.5 Disciplina per il funzionamento dei Dipartimenti ad attività integrata.

Dal gennaio 2004 nell'AOU di Modena sono stati istituiti i Dipartimenti ad Attività Integrata (D.A.I.), ai sensi dell'articolo 7 del Protocollo d'intesa Regione-Università.

Le direzioni degli attuali 9 Dipartimenti sono state individuate, congiuntamente con il Rettore dell'Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia, con decorrenza 1 settembre 2008, e cioè:

Dipartimento A.I. Medicina e specialità mediche

Prof. Alberto Giannetti

Dipartimento A.I. Chirurgia generale e specialità chirurgiche

Prof. Massimo Saviano

Dipartimento A.I. Materno infantile

Prof. Paolo Paolucci

Dipartimento A.I. Oncologia, ematologia e patologia dell'apparato respiratorio

Prof. Giuseppe Torelli

Dipartimento A.I. Chirurgie specialistiche, testa - collo

Dott. Livio Presutti

Dipartimento A.I. Servizi Diagnostici e per immagine

Prof. Pietro Torricelli

Dipartimento A.I. Laboratori, anatomia patologica e medicina legale

Prof. Giovanni Beduschi

Dipartimento A.I. Emergenza - urgenza

Prof.ssa Maria Grazia Modena

Dipartimento A.I. Patologia dell'apparato locomotore

Dott. Antonio Landi

3.5.2.6 Modalità e grado di attuazione dei protocolli Regione-Università in materia di formazione medico-specialistica e delle professioni sanitarie;

Nel 2009 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 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

L'anno 2009 è stato programmato e concluso in continuità con i due anni precedenti sotto tre aspetti fondamentali :

- Razionalizzazione e riorganizzazione delle risorse umane
- Riqualificazione
- Stabilizzazione dei rapporti di lavoro

Il quadro normativo di riferimento per la definizione delle politiche delle risorse umane nell'ambito del SSR, risente della legge 6 agosto 2008 n. 133 (Brunetta) nonché della necessità di mantenere la spesa complessiva per il personale nei limiti della spesa sostenuta nell'anno 2008.

Dalle tabelle che seguono è possibile desumere come l'andamento della dotazione organica confermi il rispetto del suddetto limite.

La progettazione organizzativa e gli obiettivi strategici perseguiti nell'ultimo anno hanno rispettato due elementi portanti:

1. necessità di concentrare determinate funzioni, rendendole omogenee e coerenti con l'ottica aziendale di sviluppo e crescita del modello dipartimentale;
2. responsabilizzazione dei coordinatori per potenziare la loro capacità di iniziative e di risposta autonoma e rapida e valorizzazione delle competenze di chi è più a contatto con il personale (gruppi partecipativi di lavoro per le modifiche alla scheda di valutazione)

Il progetto di riqualificazione ha visto nell'ultimo biennio tre momenti forti: un primo gruppo di lavoratori è stato riqualificato a decorrere dal 1 luglio 2008; un secondo gruppo a decorrere dal 1 dicembre 2008 ed il terzo gruppo a decorrere dal 1 luglio 2009.

Nel biennio 2008/2009 sono stati riqualificati 226 operatori appartenenti al ruolo amministrativo e tecnico. L'esigenza aziendale era di ricollocare operatori inadeguati a determinate mansioni e già adibiti ad attività più confacenti al proprio stato di salute, nel profilo professionale corrispondente alle mansioni medesime. Naturalmente i processi di selezione hanno poi dato anche ad altri operatori la possibilità di adeguare alle attività la propria categoria di appartenenza (passaggi verticali di categoria).

Con l'anno 2009 si è quindi concluso questo processo di riqualificazione ed il quadro di dotazione organica oggi sembra più in equilibrio registrando una maggiore corrispondenza tra profilo professionale e mansioni svolte.

Infine, il progetto di stabilizzazione del personale precario, che ha interessato l'Azienda nel complesso delle sue attività, ha registrato la stabilizzazione nell'ultimo triennio (2007-2008-2009) di n. 40 unità di dirigenti medici facendo registrare all'azienda un grosso calo di contratti atipici. Il percorso di stabilizzazione proseguirà e si concluderà nel corso dell'anno 2010.

Ed è su un quadro come quello appena descritto che impatta tutta la normativa introdotta dalla legge di riforma “Brunetta”:

- modifiche alla contrattazione integrativa aziendale
- sistema di valutazione delle prestazioni
- assenze
- potere disciplinare

L'ordinamento giuridico cambia assetto e la legge si riappropria di competenze appartenenti alla sfera della contrattazione introducendo importanti limitazioni; viene introdotto fortemente il principio della meritocrazia sottolineato dalle norme relative ai criteri di ripartizione delle quote di incentivazione sia per i dirigenti sia per il restante personale.

Le norme che riguardano le assenze varie, ma soprattutto quelle per malattia, hanno fatto registrare un primo calo di assenteismo appena introdotte, attenuato successivamente dalla definizione delle voci da decurtare (solo le variabili).

Si è rafforzato il potere disciplinare del dirigente che ha responsabilità diretta circa il comportamento dei propri collaboratori. Tale potere diventa un ulteriore dovere del dirigente nelle sua funzione gestionale, oggetto di sanzione in caso di inadempimento.

Nel corso dell'anno 2009 le relazioni sindacali si sono adeguate alle nuove normative di riferimento e gli accordi sottoscritti con i tre tavoli contrattuali hanno riguardato l'ambito del sistema di valutazione, la modifica degli strumenti di valutazione e la relativa ripartizione delle risorse di cui alle finalità previste dai fondi contrattuali.

Distribuzione del Personale Dipendente SSR e Convenzionato UniMoRe per Profili - AUO Policlinico di MO - Anni 2006 - 2007 - 2008 - 2009

PROFILI	31 dicembre 2006										31 dicembre 2007										31 dicembre 2008										31 dicembre 2009										
	SSR					tempo indeterminato	Trasferimento Strutture AUSL Mo	Tempo Indeterminato	Tempo Determinato			Comando	Totale Dipendenti	SSR					Tempo Indeterminato	Tempo Determinato			Comando	Totale Dipendenti	SSR					Tempo Indeterminato	Tempo Determinato			Comando	Totale Dipendenti						
	art.15 sept	Incaricati	Supplenti	Comando	Totale Dipendenti				art.15 sept	Incaricati	Supplenti			Comando	Totale Dipendenti	art.15 sept	Incaricati	Supplenti		Comando	Totale Dipendenti	art.15 sept			Incaricati	Supplenti	Comando	Totale Dipendenti	art.15 sept		Incaricati	Supplenti	Comando			Totale Dipendenti	art.15 sept	Incaricati	Supplenti	Comando	Totale Dipendenti
Medici	298	5	21	1	1	326	314	4	15	-	-	333	325	2	5	1	2	335	334	3	4	-	1	342	335	3	4	-	1	342	335										
Dirigente Medico - Direttore	7	2	-	-	-	9	7	2	-	-	-	9	8	2	-	-	-	10	7	2	-	-	-	9	10	-	-	-	-	-	9	10									
Dirigente Medico	291	3	21	1	1	317	307	2	15	-	-	324	317	-	5	1	2	325	327	1	4	-	1	333	325	1	4	-	1	333	325										
Dir San: Farmacisti	5	-	4	-	-	9	6	-	6	-	-	12	5	-	7	-	-	12	5	-	7	-	-	12	12	-	7	-	-	12	12										
Dirigente Farmacista - Direttore	1	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	-									
Dirigente Farmacista	4	-	4	-	-	8	5	-	6	-	-	11	5	-	7	-	-	12	5	-	7	-	-	12	12	-	7	-	-	12	12										
Dir. San: Biologi	18	-	-	-	-	18	18	-	-	-	-	18	17	-	1	-	-	18	16	1	-	-	-	17	18	1	-	-	-	17	18										
Dirigente Biologo - Direttore	2	-	-	-	-	2	2	-	-	-	-	2	1	-	1	-	-	2	1	1	-	-	-	2	2	1	-	-	-	2	2										
Dirigente Biologo	16	-	-	-	-	16	16	-	-	-	-	16	16	-	-	-	-	16	15	-	-	-	-	15	16	-	-	-	-	15	16										
Dir San: Chimici	1	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	1	1										
Dir San: Fisici	4	2	-	-	-	6	6	-	-	-	-	6	5	-	-	-	-	5	4	-	-	-	-	4	5	-	-	-	-	4	5										
Dirigente Fisico Sanitario - Direttore	1	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	0	1	-	-	-	-	0	1										
Dirigente Fisico Sanitario	3	2	-	-	-	5	5	-	-	-	-	5	4	-	-	-	-	4	4	-	-	-	-	4	4	-	-	-	-	4	4										
Psicologi	2	-	-	-	-	2	2	-	2	-	-	4	2	-	2	-	-	4	6	-	1	-	-	4	4	-	1	-	-	4	4										
Dirig.Pers.inferm e Tecn.San	-	1	-	-	-	1	1	1	-	-	-	1	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	0	1	-	-	-	-	0	1										
Dir. Profess: Ingegneri	7	-	-	-	-	7	7	-	-	-	-	7	7	-	-	-	-	7	7	-	-	-	-	7	7	-	-	-	-	7	7										
Dir. Tecnica: Analisti e Sociologo	2	1	-	-	-	3	1	1	-	-	-	2	1	1	-	-	-	2	1	1	1	-	-	2	2	1	-	-	-	2	2										
Dir. Amministrativa	7	1	-	-	-	8	7	1	-	-	-	8	8	1	-	-	-	8	12	1	1	-	-	13	9	1	-	-	-	13	9										
Totale Dirigenza	344	10	25	1	1	381	362	7	23	-	-	392	371	5	15	1	2	394	386	6	12	-	1	405	394	6	12	-	1	405	394										

Dirigenza

Distribuzione del Personale Dipendente SSR e Convenzionato UniMoRe per Profili - AOU Policlinico di MO - Anni 2006 - 2007 - 2008 - 2009

PROFILI	31 dicembre 2006						31 dicembre 2007						31 dicembre 2008						31 dicembre 2009								
	SSR						SSR						SSR						SSR								
	tempo indeterminato	Tempo Determinato		Comando	Totale Dipendenti	Tempo Indeterminato	art.15 sept	Incaricati	Supplenti	Comando	Totale Dipendenti	Tempo Indeterminato	Tempo Determinato		Comando	Totale Dipendenti	Tempo Indeterminato	art.15 sept	Incaricati	Supplenti	Comando	Totale Dipendenti	Tempo Indeterminato	Tempo Determinato		Comando	Totale Dipendenti
		6	4										1330	1298										68	3		
totale RUOLO SANITARIO	1251	-	69	4	1330	1298	-	68	3	2	1371	1319	-	34	-	3	1356	1338	-	17	2	1	1358				
Personale Infermieristico:	1063	-	49	1	1113	1109	-	35	-	-	1144	1119	-	22	-	1	1142	1126	-	9	-	1	1136				
Ds COLLAB.PROF.SANIT.ESPERTO-PERS.INFERM.	28	-	-	-	28	27	-	-	-	-	27	27	-	-	-	1	28	26	-	-	-	1	27				
Ds COLLAB.PROF.SANIT.ESPERTO-INFERMIERE	32	-	-	-	32	34	-	-	-	-	34	33	-	-	-	-	33	31	-	-	-	-	31				
Ds COLLAB.PROF.SANIT.ESPERTO-OSTETRICA	1	-	-	-	1	1	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	1				
Ds COLLAB.PROF.SANIT.ESPERTO-ASSISTENTE SANIT.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	1				
Ds COLLAB.PROF.SANIT.ESPERTO-DIETISTA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1				
D COLLAB.PROF.SANIT. INFERMIERE	946	-	39	-	985	986	-	29	-	-	1015	1000	-	13	-	-	1013	998	-	8	-	-	1006				
D COLLAB.PROF.SANIT. OSTETRICA	27	-	10	1	38	33	-	6	-	-	39	31	-	9	-	-	40	43	-	-	-	-	43				
D COLLAB.PROF.SANIT. DIETISTA	2	-	-	-	2	2	-	-	-	-	2	2	-	-	-	-	2	1	-	1	-	-	2				
D COLLAB.PROF.SANIT. ASSISTENTE SANIT.	4	-	-	-	4	4	-	-	-	-	4	3	-	-	-	-	3	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	13	-	-	-	13	12	-	-	-	-	12	11	-	-	-	-	11	11	-	-	-	-	11				
Personale Tecnico Sanitario:	175	-	19	4	202	175	-	32	3	2	212	185	-	12	-	2	199	198	-	8	2	-	208				
Ds COLLAB.PROF.SANIT.ESPERTO-TECN.SANIT.LAB.	7	-	-	-	7	7	-	-	-	-	7	6	-	-	-	-	6	6	-	-	-	-	6				
Ds COLLAB.PROF.SANIT.ESPERTO-TECN.SANIT.RAD.	4	-	-	-	4	4	-	-	-	-	4	4	-	-	-	-	4	3	-	-	-	-	3				
Ds COLLAB.PROF.SAN.ESPERTO-TECN.SANIT.CARDIOL.	1	-	-	-	1	1	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	1				
Ds COLLAB.PROF.SAN.ESPERTO-TECN.AUDIOMETRISTA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	1				

Comparto

Distribuzione del Personale Dipendente SSR e Convenzionato UniMoRe per Profili - AUO Policlinico di MO - Anni 2006 - 2007 - 2008 - 2009

P R O F I L I	31 dicembre 2006				31 dicembre 2007				31 dicembre 2008				31 dicembre 2009													
	SSR				SSR				SSR				SSR													
	tempo indeterminato	Tempo Determinato			Tempo Indeterminato	Tempo Determinato			Tempo Indeterminato	Tempo Determinato			Tempo Indeterminato	Tempo Determinato												
	art. 15 sept	Incaricati	Supplenti	Comando	Totale Dipendenti	art. 15 sept	Incaricati	Supplenti	Comando	Totale Dipendenti	art. 15 sept	Incaricati	Supplenti	Comando	Totale Dipendenti	art. 15 sept	Incaricati	Supplenti	Comando	Totale Dipendenti						
D	84	-	15	3	3	105	-	22	2	2	83	-	22	2	2	109	-	10	-	2	99	-	7	2	-	106
D	8	-	-	-	-	8	-	-	-	-	8	-	-	-	-	8	-	-	-	-	8	-	-	-	-	10
D	51	-	2	-	1	54	-	6	-	-	53	-	6	-	-	59	-	1	-	-	58	-	-	-	-	59
D	5	-	1	-	-	6	-	1	-	-	5	-	1	-	-	6	-	-	-	-	5	-	-	-	-	5
D	15	-	1	1	-	17	-	3	1	-	14	-	3	1	-	18	-	1	-	-	17	-	1	-	-	17
D	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Personale della Riabilitazione:																										
Ds	10	-	-	1	-	11	-	-	-	-	11	-	-	-	-	11	-	-	-	-	12	-	-	-	-	12
Ds	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	2	-	-	-	-	2	-	-	-	-	2	-	-	-	-	2
Ds	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1
Ds	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1
D	3	-	-	-	-	3	-	-	-	-	3	-	-	-	-	3	-	-	-	-	2	-	-	-	-	2
D	3	-	-	1	-	4	-	-	-	-	3	-	-	-	-	3	-	-	-	-	4	-	-	-	-	4
D	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-
D	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1
D	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1
C	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

PROFILI	31 dicembre 2006				31 dicembre 2007				31 dicembre 2008				31 dicembre 2009											
	SSR				SSR				SSR				SSR											
	tempo indeterminato	Tempo Determinato		Comando	Totale Dipendenti	Tempo Indeterminato	Tempo Determinato		Comando	Totale Dipendenti	Tempo Indeterminato	Tempo Determinato		Comando	Totale Dipendenti	Tempo Indeterminato	Tempo Determinato		Comando	Totale Dipendenti				
		art.15 sept	Incaricati				Supplenti	art.15 sept				Incaricati	Supplenti				art.15 sept	Incaricati			Supplenti			
PERSONALE DI VIGILANZA ED ISPEZIONE:	3	-	1	-	4	3	-	1	-	4	3	-	-	3	2	-	-	-	2					
totale RUOLO TECNICO	350	-	58	-	408	374	-	60	-	434	362	-	30	4	-	18	1	-	384					
Ds COLLAB.PROFESS. ASSIST.SOCIALE ESPERTO	1	-	-	-	1	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-					
Ds COLLAB.TECNICO - PROFESSIONALE ESPERTO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8	-	-	-	8					
D COLLABORATORE TECNICO - PROFESSIONALE	24	-	-	-	24	23	-	-	-	23	27	-	-	-	22	-	-	-	22					
C ASSISTENTE TECNICO	9	-	-	-	9	10	-	-	-	10	19	-	-	-	28	-	-	-	28					
C OPERATORE TECNICO SPECIALIZZATO ESPERTO	3	-	-	-	3	3	-	-	-	3	3	-	-	-	1	-	-	-	1					
Bs OPERATORE SOCIO SANITARIO	111	-	35	-	146	146	-	28	-	174	168	-	14	4	-	9	1	-	191					
Bs O.T.A.A. SPECIALIZZATO	8	-	-	-	8	7	-	-	-	7	6	-	-	-	5	-	-	-	5					
B OPERATORE TECNICO add. ASSISTENZA	12	-	-	-	12	12	-	-	-	12	10	-	-	-	6	-	-	-	6					
Bs OPERATORE TECNICO SPECIALIZZATO	18	-	-	-	18	17	-	-	-	17	18	-	-	-	25	-	-	-	25					
Bs OPERATORE TECNICO-AUTISTA AMBULANZE	-	-	1	-	1	-	-	1	-	1	-	-	-	-	0	-	-	-	-					
B OPERATORE TECNICO	155	-	1	-	156	148	-	1	-	149	102	-	-	-	80	-	-	-	80					
A AUSILIARIO SPECIALIZZATO	9	-	21	-	30	7	-	30	-	37	9	-	16	-	9	-	9	-	18					
totale RUOLO AMMINISTRATIVO	242	-	-	-	242	237	-	1	-	238	269	-	1	-	265	-	1	-	266					
Ds COLLABORAT. AMMINISTR. - PROFESS. - ESPERTO	24	-	-	-	24	24	-	-	-	24	24	-	-	-	25	-	-	-	25					
D COLLABORATORE AMMINISTR. - PROFESSIONALE	20	-	-	-	20	17	-	1	-	18	30	-	1	-	38	-	1	-	39					
C ASSISTENTE AMMINISTRATIVO	116	-	-	-	116	114	-	-	-	114	131	-	-	-	130	-	-	-	130					
Bs COADIUTORE AMM.VO ESPERTO	47	-	-	-	47	48	-	-	-	48	70	-	-	-	62	-	-	-	62					
B COADIUTORE AMMINISTRATIVO	35	-	-	-	35	34	-	-	-	34	14	-	-	-	10	-	-	-	10					
totale COMPARTO	1843	-	127	6	4	1980	1909	-	129	3	2	2043	1950	-	65	4	3	2022	1968	-	36	3	1	2008
totale DIRIGENZA e COMPARTO	2187	10	152	7	5	2361	2271	7	152	3	2	2435	2321	5	80	5	5	2416	2354	6	48	3	2	2413

Comparto

AOU di Modena - Anno 2009 - Personale a Contratto - Distribuzione per Profilo e Dipartimento / Area Omogenea																												
Tipologie Normative ed Eventi	Attivi al 31/12/2008						Usciti nell'anno 2009						Entrati nell'anno 2009						Attivi al 31/12/2009									
	Medici e/O Odontoiatri	Laureati Sanitari	Professionisti	Tecnici Sanitari	Tecnici	Amministrativi	Totale	Medici e/O Odontoiatri	Laureati Sanitari	Professionisti	Tecnici Sanitari	Tecnici	Amministrativi	Totale	Medici e/O Odontoiatri	Laureati Sanitari	Professionisti	Tecnici Sanitari	Tecnici	Amministrativi	Totale	Medici e/O Odontoiatri	Laureati Sanitari	Professionisti	Tecnici Sanitari	Tecnici	Amministrativi	Totale
Servizi ed Attività in Staff Dir. Generale	4		5				9	1		1				2	1	1						2	4	1	4			9
Direzioni Tecniche			1				3		2					2														1
Dipartimento Tecnico e delle Tecnologie			1		3		8		2		1			3			1					1		2				6
Dipartimento Amministrativo	1	4		2		1	8		4		2			6									1					2
Dipartim.ad attività Integrata n.1 Medicine e Specialità Mediche	16	2		2			20	11			2			13	8							8	13	2				15
Dipartim.ad attività Integrata n.2 Chirurgia Generale e Specialità Chirurgiche	10						10	4						4	4		1					5	10		1			11
Dipartim.ad attività Integrata n.3 Materno Infantile	7	8					15	8	1					9	7	1						8	6	8				14
Dipartim.ad attività Integrata n.4 Oncol., Ematologia e atol.App.Respiratorio	21	8				2	31	6	1			1		8	2							2	17	7				25
Dipartim.ad attività Integrata n.5 Chirurgie Specialistiche Testa-Collo	16			1			17	7						7	2		1					3	11		2			13
Dipartim.ad attività Integrata n.6 Servizi Diagnostici e per Immagine	2						2	2						2														
Dipartim.ad attività Integrata n.7 Lab., Anatomia Patologica e Med.Legale	9	5					14	4	4					8	1	2						3	6	3				9
Dipartim.ad attività Integrata n.8 Emergenza - Urgenza	5						5	5						5	7							7	7					7
Dipartim.ad attività Integrata n.9 Patologie dell'Apparato Locomotore	4			1			5	1						1									3		1			4
Totale	95	33	7	6	3	3	147	49	14	1	4	1	1	70	32	4	2	1			39	78	23	8	3	2	2	116

Fonte: AOU Policlinico Modena - Servizio Personale

AOU Policlinico di Modena - Addetti 2009 - 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	6	62	60	22		150		5	9	8		22	172	
	M	2	62	76	51	1	192	1	18	22	42	14	97	289	
	Tot.	8	124	136	73	1	342	1	23	31	50	14	119	461	
	di cui P.T.		3	2			5			1			1	6	
Area Sanitaria	F	6	8	12	8		34		7	7	5		19	53	
	M		3	1	3		7						0	7	
	Tot.	6	11	13	11		41		7	7	5		19	60	
	di cui P.T.		1				1		1	1			2	3	
Area Professionale Tecnica-Amm.va	F		2	6	2		10							10	
	M		2	8	2		12				1		1	13	
	Tot.		4	14	4		22				1		1	23	
	di cui P.T.														
Totale Area Dirigenza	F	12	72	78	32		194		12	16	13		41	235	
	M	2	67	85	56	1	211	1	18	22	43	14	98	309	
	Tot.	14	139	163	88	1	405	1	30	38	56	14	139	544	
	di cui P.T.		4	2			6		1	2			3	9	
Ruolo Sanitario	Profilo Infermieri	F	275	407	211	45		938		2	6	3		11	949
		M	73	87	28	10		198							198
		Tot.	348	494	239	55		1.136		2	6	3		11	1.147
		di cui P.T.	17	132	60	5		214							214
	Profili Tecnici	F	50	59	56	16		181		5	6	2	1	14	195
		M	16	10	13	2		41		2	3	2		7	48
		Tot.	66	69	69	18		222		7	9	4	1	21	243
		di cui P.T.		11	10	2		23							23
Ruolo Tecnico	OTAA -OSS	F	24	63	61	14		162							162
		M	17	13	7	3		40							40
		Tot.	41	76	68	17		202							202
		di cui P.T.	1	8	4	4		17							17
	Altri Profili	F	4	18	51	29		102			1			1	103
		M	3	24	37	16		80		1				1	81
		Tot.	7	42	88	45		182		1	1			2	184
		di cui P.T.			3	3		6							6
Ruolo Amministrativo	F	7	52	123	41		223		1				1	224	
	M	4	9	22	8		43							43	
	Tot.	11	61	145	49		266		1				1	267	
	di cui P.T.		10	13	2		25							25	
Totale Comparto	F	360	599	502	145		1.606		8	13	5	1	27	1.633	
	M	113	143	107	39		402		3	3	2		8	410	
	Tot.	473	742	609	184		2.008		11	18	7	1	37	2.045	
	di cui P.T.	18	161	90	16		285							285	
Totale Azienda	F	372	671	580	177		1.800		20	29	18	1	68	1.868	
	M	115	210	192	95	1	613	1	21	25	45	14	106	719	
	Tot.	487	881	772	272	1	2.413	1	41	54	63	15	174	2.587	
	di cui P.T.	18	165	92	16		291		1	2			3	294	

Fonte: AOU Policlinico Modena - Servizio Personale

4.1.4 Mobilità in entrata ed in uscita

Nel corso dell'anno 2009, questa Amministrazione ha attuato n. 283 assunzioni di personale (con contratto di lavoro a tempo determinato e/o indeterminato) ed ha registrato un movimento di cessazioni pari a n. 286 unità, con un saldo negativo di -3 che è però il risultato di un aumento delle figure dirigenziali mediche e non e di un decremento delle figure di tutte le figure del comparto, ad eccezione degli OTA.OO.SS e dei tecnici sanitari che aumentano di 8 unità.

Relativamente al personale universitario convenzionato invece 12 sono state le figure in uscita e 3 le figure in entrata nel 2009 con un saldo negativo di meno 9 al quale concorrono le figure di docenti assolvendo le funzioni assistenziali della dirigenza medica e non, sia del personale non docente. Il dettaglio delle entrate e delle uscite è illustrato nella tabella successiva.

AOU di Modena - Anno 2009 - Personale a Contratto - Distribuzione per Profilo e Dipartimento / Area Omogenea															
Tipologie Normative ed Eventi	S.S.R.									Università					
	Dirigenti Medici	Altri Dirigenti	Infermieri	Tecnici Sanitari	O.S.S. O.T.A.	Ausiliari	Altro Personale Tecnico	Personale Amministrativo	Totale	Dirigenti Medici	Altri Dirigenti	Tecnici Sanitari	Personale Amministrativo	Altro Personale	Totale
Totale in Uscita	16	4	103	25	33	16	36	53	286	4	2	2	1	3	12
Quiescenza (per limite età)	3	1	2	3	3		7	2	21	1					1
Dim. Vol. (con trattamento pensionistico)	3	1	2	1			4	3	14	3	2	2	1	3	11
Dispensa per inidoneità fisica				1			1		2						
Decesso			1		1				2						
Decadenza (limite max aspettativa)	3		2						6						
Dimissioni volontarie	2	1	15	4	1	1			24						
Termine incarico	3		4	3	2	15			27						
Mobilità volontaria intercompartimentale															
Mobilità volontaria interregionale			32		1			1	34						
Mobilità volontaria regionale			13	2	4			1	20						
Trasferimento Centro Prelievi			5						5						
Licenziamento							1		1						
Mobilità interscambio			1						1						
Passaggi di qualifica			1	2	9		23	46	81						
Passaggio a tempo indeterminato	2	1	25	8	12				48						
Totale in Entrata	23	8	97	33	33	9	31	49	283	2	1				3
Assunzioni	21	3	72	25	21	9	3	2	156	2	1				3
Passaggi di qualifica		4	1	1			28	47	81						
Passaggio a tempo indeterminato	2	1	25	8	12				48						
Differenza Entrate - Uscite	7	4	-6	8	0	-7	-5	-4	-3	-2	-1	-2	-1	-3	-9

Fonte: AOU Policlinico Modena - Servizio Personale

4.2

Partecipazione dei professionisti all'individuazione delle strategie aziendali e alla gestione operativa

La L.R 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 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 2008.

4.3.1 Sicurezza e gestione del rischio

Nel corso del 2009 si è provveduto all'aggiornamento del Documento di valutazione di rischi , in piena collaborazione con i Rappresentanti per la Sicurezza aziendali per i servizi/reparti sottoposti a ristrutturazione e/o trasferimenti in nuove sedi . 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, struttura 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.

Nell'ambito della valutazione del rischio da fattori psico-sociali , di cui nelle strutture sanitarie il principale è lo stress lavoro-correlato, è stato avviato un ampio progetto aziendale multidisciplinare in sinergia e collaborazione con il Servizio Formazione e Aggiornamento ed il Settore Psico-sociale. Nell'ottica di promuovere e favorire il benessere organizzativo sono state sviluppate iniziative per il miglioramento/potenziamento delle competenze trasversali e relazionali del personale (comunicazione, regolazione delle emozioni, gestione di situazioni stressanti, ecc...), ritenute indispensabili sia da un punto di vista di efficacia professionale, sia da un punto di vista del benessere individuale e della organizzazione. Negli ultimi anni, nella logica di supportare le equipe che sulla base della letteratura e dei bisogni rilevabili risultano maggiormente esposti a rischio, sono stati attivati diversi percorsi formativi specifici e "laboratori" rivolti al personale sanitario ed amministrativo (front office). All'interno di progetti specifici aziendali è stata assicurata inoltre la presenza dello psicologo a fianco degli altri operatori nei reparti, la sua partecipazione alle riunioni del personale medico, nonché l'attivazione di incontri clinici con gli infermieri.

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 373 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' stato completato in collaborazione con UniMoRe lo 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 svolta nel 2009:

INIZIATIVA	N. PARTECIPANTI
Corso di Informazione	270
Corso Informazione per medici in formazione specialistica	92
Corso di Formazione Area Sanitaria	149
Corso Formazione Dirigenti	11
Corso Formazione mansione Area Amministrativa	57
Corso Addetti all' Antincendio (di cui in retraining)	134 (38)
Corso per carrellisti	1
Corso Movimentazione manuale dei pazienti	99
Corso per RLS (di cui in aggiornamento)	14 (8)
TOTALE	827

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 (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 2009 l'attività di Sorveglianza Sanitaria ha interessato 2217 operatori pari al 72% dei lavoratori.

Relativamente alle condizioni di salute della popolazione lavorativa esaminata si riportano nella tabella seguente i risultati dei giudizi di idoneità rilevati al 31.12.09:

Giudizi di Idoneità - AOU di Mo - Anno 2009							
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.	%
19	0,6	164	4,9	10	0,3	193	5,8
* 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 decrescente, a rischio di movimentazione di gravi e a rischio posturale, a fattori organizzativi, a esposizione a radiazioni ionizzanti e a fattori di rischio chimici come si evidenzia nella tabella seguente che fa riferimento al 31.12.09:

Cause Certificate di Inidoneità - Distribuzione per Frequenza - AOU di Mo - Anno 2009		
Tipologie di Rischio	N.	%
Movimentazione di Gravi Carichi e Postura	126	65
Organizzativa	35	18
Radiazioni ionizzanti	18	9
Chimico	11	6
Altre (Biologico, Radiazioni Non Ionizzanti)	3	2
Totale	193	100

Nel corso dell'anno 2009 sono state effettuate 2 denunce di malattia professionale da parte del medico competente.

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.

È oggetto di analisi statistica e di dettaglio, con stratificazioni secondo standard dell'INAIL e dell'osservatorio nazionale SIROH sugli infortuni con esposizione a rischio biologico, nonché tenuto a riferimento nella valutazione del rischio e sostegno alla definizione di priorità nella prevenzione.

Si illustra di seguito la statistica degli infortuni relativa all'anno 2009; nella Tabella 1 sono riportati il totale degli eventi e la loro distribuzione per frequenza per gli anni dal 2003 al 2009 per il personale dipendente, mentre nella Tabella 1a sono riportati gli infortuni dei medici in formazione specialistica (aa 2008 e 2009).

Infortuni sul Lavoro AOU di MO - Anni 2003- 2008																
Tipologia del Rischio	2003		2004		2005		2006		2007		2008		2009		Diff. 2009 vs 2008	
	N	% sul totale	N	% sul totale	N	% sul totale	N	% sul totale	N	% sul totale	N	% sul totale	N	% sul totale	N	%
totale	310	100	328	100	347	100	330	100	347	100	310	100	350	100	40	12,9
Rischio non Biologico																
Movim. Man. Carichi	26	8,4	38	11,6	63	18,2	21	6,4	20	5,8	29	9,32	40	11,4	11	37,9
Cadute	26	8,4	30	9,1	25	7,2	22	6,7	32	9,2	22	7,0	42	12,0	20	90,9
Itinere	28	9	26	7,9	26	7,5	31	9,4	14	4	28	9,0	23	6,6	-5	-17,9
Altri	71	22,9	63	19,2	57	16,4	82	24,8	109	29,7	61	19,6	86	24,6	25	41,0
Sub Totale AN	151	48,7	157	47,9	171	49,3	156	47,3	169	48,7	140	45,0	191	54,6	-29	-17,1
Tasso Incidenza AN/100 dip	6,3		6,5		7		6,4		6,7		5,5		7,4			
Rischio Biologico																
Percutanee	105	33,9	125	38,1	119	34,3	127	38,5	116	33,4	126	40,5	102	29,1	-24	-19,0
Mucocutanee	54	17,4	46	14	53	15,3	47	14,2	62	17,9	43	13,8	54	15,4	11	25,6
Altro rischio biologico*	0	0	0	0	4	1,2	0	0	0	0	1	0,0	3	0,9	2	200,0
Sub Totale R.B.	159	51,3	171	52,1	176	50,7	174	52,7	178	51,3	170	55,0	159	45,4	-11	-6,5
Tasso Incidenza RB/100 dip esposti	7,3		7,8		7,13		7,98		8,16		7,79		6,2			
* scabbia, congiuntivite																

Distribuzione Infortuni sul Lavoro medici in formazione nell'AOU di Mo - Anni 2008-2009	2008		2009		diff. 2009 vs. 2008	
	infortuni	% sul totale	infortuni	% sul totale	n°	%
Totale	48	100,0	52	100	4	8,3
Movim. Man. Carichi	0	0,0	0	0,0	0	
Cadute	2	4,2	1	1,9	-1	-50,0
Itinere	3	6,2	5	9,6	2	66,7
Altri	3	6,2	0	0,0	-3	-100,0
Sub Totale AN	8	16,7	6	11,5	-2	-25,0
Tasso Incidenza AN/100 dip	1,85		1,5			

Percutanee	31	64,6	30	57,7	-1	-3,2
Mucocutanee	9	18,7	16	30,8	7	77,8
Altro rischio biologico*	0	0,0	0	0,0	0	
Sub Totale RB	40	83,3	46	88,5	6	15,0
Tasso Incidenza RB/100 dip esposti	9,24		11,8			

Il numero assoluto degli infortuni è lievemente aumentato nel 2009 (350 infortuni) rispetto all'anno precedente (310 infortuni), ma risulta sostanzialmente stabile rispetto agli anni precedenti. Gli infortuni con esposizione a rischio biologico, che rappresentano il 45,4 % degli infortuni, sono in diminuzione, essendo passati da 176 nel 2005, a 174 nel 2006, a 178 nell'anno 2007, a 170 nell'anno 2008, fino agli attuali 159 registrati nell'anno 2009.

L'aumento si registra anche nell'indice di Incidenza per gli infortuni non a rischio biologico per il quale il fenomeno infortunistico mostra 7,4 infortuni ogni 100 operatori esposti nell'anno 2009, vs 5,5 infortuni ogni 100 operatori esposti nell'anno 2008.

Per gli infortuni a rischio biologico l'indice di Incidenza risulta diminuito (6,2 infortuni ogni 100 operatori esposti nel 2009 vs 7,79 infortuni ogni 100 operatori esposti nell'anno 2008).

Nell'anno 2009, il numero totale di giorni di assenza (compresi gli specializzandi) sono stati 3.829 che, sommati alle ore d'integrazione all'infortunio (75), salgono a 3904 giornate perse complessivamente. La durata media dell'infortunio (esclusi gli infortuni a zero giorni ed inclusi gli infortuni in itinere) nel 2009 è stata di 19,14 giorni contro i 21.1 giorni nel 2008, i 21.3 giorni nel 2007 ed i 18,9 giorni medi di assenza per infortunio dell'anno 2006. Nei 3 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 2009 si osserva un aumento di questa tipologia rispetto ai dati rilevati negli anni precedenti (+ 12,9 % rispetto all'anno 2008):

1. cadute, 42 infortuni nel 2009 pari al 22% degli infortuni non biologici (12% del totale).
2. movimentazione manuale dei pazienti 40 infortuni nel 2009 pari al 20,9% degli infortuni non biologici (11,4% del totale).
3. in itinere, con 23 infortuni nel 2009 pari al 12% degli infortuni non biologici (6,6% del totale)

L'azienda mantiene impegno costante nella prevenzione degli infortuni, promuovendo la formazione del personale e l'adesione alle buone pratiche di lavoro ed attivando gli interventi correttivi che risultino utili al miglioramento della sicurezza negli ambienti di lavoro.

4.3.5 Aspetti Assicurativi

Nel corso del 2009 sono state mantenute le medesime condizioni assicurative RCT/RCO esistenti nel 2008: primo rischio con la Compagnia di Assicurazione FARO, 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 € 50.000,00”
- 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 al 30.06 dell’anno successivo);
- Franchigia fissa frontale per ogni sinistro € 1.500.000, (corrisponde al massimale del primo rischio),
- Massimale di garanzia RCT RCO € 6.000.000,00 per sinistro con il limite di € 6.000.000,00 per ogni infortunato;
- Massimale di garanzia RCT RCO € 30.000.000,00 per anno assicurativo 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).

La Gestione del Fenomeno Risarcitorio nel 2009

Si è ulteriormente consolidato e rafforzato il ruolo del Comitato Valutazione Sinistri, che coinvolge professionalità aziendali (cliniche, medico-legali, legali- assicurative), il Broker MARSH e la Compagnia di Assicurazione FARO.

Il Comitato Valutazione Sinistri si occupa di valutare, in maniera collegiale, le singole richieste di risarcimento pervenute all’Azienda alla luce delle valutazioni peritali effettuate dai medici legali della nostra Azienda in convenzione con la Compagnia di Assicurazione medesima.

È obiettivo del Comitato Valutazione Sinistri giungere a determinazioni collegiali utili a definire in via transattiva, preferibilmente in via extragiudiziale, i sinistri pervenuti alla attenzione dei suoi componenti.

Nel corso 2009 il Servizio Affari Generali, per il tramite dell’Ufficio Assicurazioni, ha proseguito nella gestione diretta dei sinistri che nelle valutazioni del Comitato Valutazione Sinistri ricadono nel valore della franchigia

È obiettivo della gestione diretta dei sinistri in franchigia soprattutto il recupero delle relazioni con l’utenza che in casi di malpractice risulta compromesso, una l’accelerazione dei tempi di definizione dei sinistri ed un maggior controllo sugli esborsi a carico del bilancio aziendale.

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.

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.

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, controllo della spesa e miglioramento dei rapporti con l’utenza.

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 anche nel 2009 sono proseguite e si sono consolidate le esperienze di responsabilità gestionale diretta di personale del ruolo professionale nella conduzione di unità di ricovero a utilizzo plurispecialistico, come nel caso dell'Unità Ricoveri a Pagamento e dell'Unità Week Hospital.

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

4.5

Sistema di valutazione delle competenze e sistemi premianti

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 dell'anno 2009 è stato portato a termine un percorso di revisione dello strumento di valutazione delle prestazioni individuali della dirigenza medica e sanitaria, che ha visto i seguenti passaggi :

- Indagine conoscitiva tra la dirigenza medica sul giudizio qualitativo dello strumento in uso (scheda di valutazione)
- Verifica dei risultati ed elaborazione di una proposta di nuova scheda da parte di un gruppo tecnico coordinato dal Controllo di gestione nell'ambito di un corso di formazione intervento con SDA Bocconi.
- Approvazione della nuova scheda da parte del NIV , condivisione dello strumento in sede sindacale e formazione sulle regole tecniche di applicazione della scheda, rivolta ai professionisti .

Terminato tale percorso condotto nel corso del 2009, il processo di valutazione delle prestazioni individuali dovrà essere realizzato nell'anno 2010 con l'utilizzo della nuova scheda secondo le regole di applicazione diffuse dall'azienda.

Si aggiunge inoltre che nell'ambito del procedura 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 condividerne i contenuti e focalizzare eventuali aree di possibile miglioramento.

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

- l'obbligo di motivazione.

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

- la garanzia del contraddittorio

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

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 2009 hanno avuto il seguente andamento :

sono stati valutati complessivamente n.46 incarichi dirigenziali di personale medico e sanitario, in particolare

- n. 5 Strutture complesse
- n. 4 Programmi
- n. 6 Strutture semplici
- n. 3 Incarichi professionali complessi
- n. 27 Incarichi professionali semplici
- n. 1 Contratto ex art.15 septies

A queste si aggiungono n. 39 valutazioni per maturazione dell'esperienza professionale di 5 e 15 anni per applicazione dei benefici contrattuali.

4.5.2 Area Comparto

Già 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 :

- 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.

4.5.3 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.

Nel corso del 2009, e in particolare nel secondo semestre, a seguito dei principi ribaditi nella legge 150/2009

e nel relativo decreto legislativo di attuazione 150/2009, di collegamento tra il merito e i riconoscimenti accessori, oltre a intraprendere un percorso di perfezionamento della scheda di valutazione (curato dal controllo di gestione) al fine di collegarlo alle progressioni economiche, ha avuto inizio la disamina degli accordi esistenti sulla produttività al fine di pervenire al necessario adeguamento con la normativa richiamata e che dovrà concludersi entro la fine del 2010.

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 2009 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 2009 iniziative formative rivolte a piccoli gruppi di partecipanti per consentire l'utilizzo di metodologie didattiche attive ed interattive.

a) dati complessivi formazione 2009

Nel corso dell'anno 2009 sono stati realizzati n. 173 corsi residenziali, molti dei quali svolti in più edizioni, e 115 percorsi di apprendimento sul campo (ASC). I partecipanti sono stati 8.433 per i corsi residenziali e 2.378 per quelli di formazione sul campo.

	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
2009	173	8.443	115	2.378

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
2009	5.856	265	522	1.127	1.769	609

b) dati formazione dipendenti aziendali

Nel corso del 2009 i dipendenti formati sono stati 1.970 su 2334 (84%) dei quali 631 con formazione interna, 87 con iniziative di apprendimento sul campo, 57 con formazione esterna (partecipazione ad iniziative organizzate da altre Aziende/Enti) dei quali 29 hanno usufruito di un corso di formazione a distanza (FAD) e 1.195 con formazione sia interna che esterna.

Dipendenti formati - Distribuzione per Tipologia							
	Agg. interno	ASCo	Agg. esterno	Agg. 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%
2009	631	87	57	1.195	1.970	2334	84%

c) Crediti ECM

La Conferenza Permanente per i Rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano ha stabilito con l'Accordo Stato-Regioni del 1 agosto 2007 che ogni operatore sanitario deve acquisire 150 crediti formativi nel triennio 2008-2010. In particolare, dei 150 crediti formativi del triennio 2008-2010, almeno 90 dovranno essere "nuovi" crediti, mentre fino a 60 potranno derivare dal riconoscimento di crediti formativi acquisiti negli anni della sperimentazione a partire dall'anno 2004 fino all'anno 2007.

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.

Nell'anno 2009 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.

Crediti ECM - 2008								
	Dipendenti con obbligo di crediti in servizio al 31 dicembre	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

Crediti ECM - 2009								
	Dipendenti con obbligo di crediti in servizio al 31 dicembre	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	%
2009	1.645	1.523	567	37,23	710	46,62	246	16,15

d) costi della formazione

Nel 2009 si registra un incremento dei costi relativi all'aggiornamento pari al 10% rispetto al 2008.

L'aumento delle spese è dovuto per la maggior parte alla realizzazione di due progetti formativi di grande rilievo aziendale e nazionale.

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
2009	476.937,11	123.006,13	599.943,24
Differenza 2008/2009	36.530,89	18.169,17	54.700,06

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 2009 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 2009, sono state programmate nel corso dell'anno iniziative formative inerenti ai seguenti temi:

“Gestione del Rischio Clinico”, “Ospedale senza dolore”, “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 conoscitivi 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:

I principali eventi formativi organizzati		
Titolo	n. edizioni	n. partecipanti
La prevenzione del rischio nella movimentazione dei pazienti	10	99
Informativa Autorità Giudiziaria - Base	1	78
Sopravvivere alla sepsi: pratica infermieristica nelle infezioni e nella sepsi	2	143
Sopravvivere alla sepsi: pratica clinica nella sepsi severa	2	64
Gestione del paziente internistico con sepsi	2	47

In merito al tema del contenimento del dolore, sono state progettate numerose iniziative che hanno avuto il fine di diffondere a tutti gli operatori sanitari le conoscenze sul dolore, sul suo impatto clinico e sulle opzioni terapeutiche di tipo farmacologico e psicologico, offrendo nel contempo aggiornamenti sui percorsi attivi che vedono coinvolti non solo il personale sanitario di reparto, ma anche il territorio con particolare riferimento ai medici di medicina generale ed ai medici di continuità assistenziale.

Di particolare rilevanza assumono la realizzazione di un percorso formativo che mira a fornire una conoscenza di base di alcune tecniche ipnotiche adatte ad alleviare il dolore, diminuendo l'uso dei farmaci e di un aggiornamento sul campo effettuato dal Dipartimento Materno-Infantile sull'utilizzo del metodo NIDCAP (Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program) e delle metodiche di riconoscimento (scale di valutazione) e trattamento farmacologico e non del dolore del neonato

I principali eventi formativi organizzati		
Titolo	n. edizioni	n. partecipanti
Il dolore in sede di cambio della medicazione; guida al contenimento	2	51
Il controllo del dolore e delle infezioni in chirurgia toracica	1	78
Corso base. Dolore post operatorio: conoscerlo per evitarlo	1	43
L'ipnosi nel controllo del dolore	2	28
ASC Progetto NIDCAP/CARE/DOLORE	2	5

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:

I principali eventi formativi organizzati				
Titoli	2008		2009	
	Edizioni.	Partecipanti	Edizioni.	Partecipanti
Informazione ai Lavoratori ai Sensi dell' Art. 36 D.Lgs 81/08	21	328	26	269
Rischi Lavorativi in Ambiente Ospedaliero (Art. 22, D. Lgs. 626/94)" Per Sanitari	1	290	5	133
Rischi Lavorativi In Ambiente Ospedaliero (Art. 22, D. Lgs. 626/94)" Per Amministrativi	1	53	1	57
Sicurezza e salute nei luoghi di lavoro ai sensi del D.LGS 81/08 Corso per dirigenti 11/12	-	-	5	21
Gestione del gruppo emergenza lotta antincendio a rischio elevato	-	-	2	54

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:

I principali eventi formativi organizzati				
Titoli	2008		2009	
	Edizioni.	Partecipanti	Edizioni.	Partecipanti
Basic Life Support and Defibrillation	19	224	17	184
Advanced Life Support	6	123	6	164
Rianimazione Neonatale	2	39	3	60
BLS Laici	-	-	1	13
Il Bambino Politraumatizzato	-	-	3	97

4.6.2.2 Obiettivi aziendali

Tra gli obiettivi previsti dal programmazione budget 2009 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 Siste-

ma 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 Ospedaliero Universitarie italiane. Nel 2009, a seguito del "Convegno internazionale "integrazione tra Assistenza, Didattica e Ricerca nell'AOU: opportunità e vincoli per il SSN", che ha sancito la conclusione della prima parte del progetto, le Aziende sanitarie hanno avviato una comunità di benchlearning che ha come finalità quella di approfondire la riflessione sulle ricadute dell'integrazione sui risultati (performance) dei tre processi primari. Nel corso dello scorso anno è stato inoltre prodotto il documento di sintesi "L'Integrazione Possibile" che ha posto le basi per il progetto sulle ricadute dell'integrazione sulle performance dei processi assistenziali, di didattica e di ricerca, da condursi nel 2010.

"Pianificazione e Project management" per N.D.D. In seguito all'impulso che la Direzione Generale ha dato all'organizzazione dipartimentale interna, attraverso la costituzione dei "Nuclei Direzionali di Dipartimento" (NDD) che in prospettiva dovrebbero rinforzare la funzione di governo decentrato delle Direzioni Dipartimentali e la loro capacità/disponibilità di proporre e gestire processi di innovazione, il Servizio ha proposto un progetto di formazione intervento atto a concorrere ad istituire e potenziare funzioni e capacità della nuova struttura dipartimentale e dei ruoli che andranno a costituirli. Per la formazione delle figure che faranno parte dei Nuclei sono stati proposti incontri di aggiornamento d'aula, sul campo e affiancamento/consulenza della fase di team building e corsi specifici per i RAQ. In particolare, si è svolto il seminario "Nuclei direzionali di dipartimento: funzioni e responsabilità" al quale hanno fatto seguito 11 edizioni dell'addestramento a PIANO WEB. Sono state formate 96 persone.

"Il Futuro della Medicina". Per rispondere alle indicazioni della Direzione Generale in merito alla predisposizione della conferenza programmatica dal titolo " Il futuro della medicina e il Policlinico di Modena" che si terrà entro giugno 2010, sono stati calendarizzati ed attivati i Workshop di Dipartimento e/o di Struttura. Con queste iniziative si intende valorizzare e potenziare il ruolo di ospedale polispecialistico con funzione di insegnamento dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico di Modena dove assistenza, didattica e ricerca siano tra loro integrate e complementari allo scopo di fornire prestazioni di elevata qualificazione. L'obiettivo è, da un lato, quello di promuovere la collaborazione fra le diverse Strutture del Dipartimento, dall'altro l'iniziativa vuole essere anche un'occasione per portare alla elaborazione del Piano Programmatico Aziendale pluriennale (2010-2012) che potrà costituire materiale utile da offrire alle Istituzioni locali al momento della definizione del nuovo Piano Attuativo Locale (PAL).

Nel 2009 si sono svolte due iniziative che hanno coinvolto n. 114 partecipanti.

"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 2009 sono stati organizzati n. 13 incontri che hanno coinvolto n.468 professionisti.

4.6.2.3 Collaborazione con altri Servizi e Direzioni aziendali

a) Servizio Prevenzione e Protezione - Partecipazione al team di progetto sulla valutazione dei rischi da stress lavoro correlato secondo D.lgs 81/2008

Nell'ambito del progetto di più ampio respiro che ha come fine l'indagine della valutazione dei rischi da stress lavoro correlato è stata progettata, accreditata e realizzata in 6 edizioni una specifica iniziativa formativa rivolta a tutti i professionisti sulle strategie di fronteggiamento dello stress alla quale hanno partecipato 98 discenti.

b) Controllo di gestione - Intervento di formazione sul campo "Analisi del Flusso dei Dati per il Controllo di Gestione"

E' stato realizzato l'ASC "Il flusso organizzativo dei dati dei costi aziendali. Presentazione della due diligence sulla capacità espressiva dei costi", al quale hanno partecipato 13 professionisti.

c) Servizio Tecnologia dell'Informazione - Progetto biennale DOCAREA: Organizzazione corsi sull'utilizzo del nuovo sistema di protocollo elettronico

Successivamente all'incontro di presentazione del progetto tenutosi il 28 luglio 2009, è stato progettato un evento di formazione ed addestramento sul campo degli operatori al quale hanno partecipato 47 dipendenti.

d) Promozione istituzionale dell'Azienda – Seminario "Il Fumo e la Salute: Una Sfida Professionale a Tutto Campo". Contestualmente alla nascita del Centro Antifumo Dipartimentale, in occasione della Giornata

Mondiale contro il fumo è stato organizzato un seminario dedicato ai dipendenti del SSR e agli studenti dell'Ateneo modenese e reggiano che ha visto la partecipazione di 401 discenti.

e) Programmazione, Controllo Direzionale e Sistema delle Regole Aziendali – Progetto Pianificazione e Project Management per N.D.D. Nell'ambito di tale progetto sono state realizzate n. 11 edizioni di addestramento su PIANO WEB che hanno visto coinvolti 96 operatori.

f) Servizio Assicurazione Qualità – Progetto Accreditamento Regionale del Servizio Formazione: Istituzionale e Provider ECM. Il Servizio collabora alla predisposizione della documentazione del Sistema Qualità sulla base dei requisiti generali e specifici individuati dal gruppo di lavoro regionale.

4.6.2.4 Collaborazione con AVEN

L'iniziativa "Dispositivi medici: aspetti legislativi e procedurali per gli acquirenti" che ha visto coinvolti le Aziende Sanitarie dell'Area Vasta Nord, le Associazioni Imprenditoriali del distretto Biomedicale di Mirandola, l'Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia, la Provincia di Modena e l'Unione dei Comuni Modenesi Area Nord e Democenter-Sipe, ha avuto lo scopo di mettere a disposizione degli operatori del sistema sanitario maggiori conoscenze del Repertorio dei Dispositivi Medici, con particolare riferimento alle nuove normative e alle problematiche di classificazione e di valutazione dei rischi. All'evento hanno partecipato 71 professionisti.

4.6.2.5 Collaborazione con Azienda USL di Modena

Nell'ottica di una maggiore integrazione con l'Azienda USL di Modena, nel 2009, l'Azienda Policlinico ha collaborato alla realizzazione delle seguenti iniziative:

- Ciclo di seminari "Evoluzione organizzativa in sanità. Scenari, contesti, modelli"
- Corso per Insegnante Clinico: Guida di tirocinio
- La metodologia didattica attiva dell'apprendimento per problemi (PBL)
- Le competenze core del fisioterapista da acquisire nel tirocinio del CDL triennale
- Ciclo di seminari in Chirurgia Vascolare
- Ciclo di seminari per gli operatori della Dialisi
- Laboratorio di Ematologia. Le cellule del sangue nella normalità e nelle loro trasformazioni: caratteristiche, peculiarità in differenti localizzazioni e liquidi biologici

Tali seminari hanno formato complessivamente n. 872 professionisti, dei quali 464 dipendenti dell'Azienda Ospedaliero Universitaria Policlinico di Modena, 275 dipendenti dell'Azienda USL di Modena e n. 133 esterni.

4.6.3 Attività formativa per esterni

a) Pacchetti formativi

Come per gli anni precedenti, anche nel 2009 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 2009 sono stati formati n. 200 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. 2 corsi di qualifica iniziale e per la realizzazione di n. 2 corsi di riqualifica per Operatore Socio Sanitario.

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 relativa-

mente a percorsi di base, specialistici e post base nell'ambito della rete formativa regionale prevista dai Protocolli d'Intesa Regione-Università.

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 Perfusione Vascolare – Dietista

Corsi di laurea di area medica:

Medicina e Chirurgia - Odontoiatria e protesi dentaria

Percorsi post base

Master di 1° e 2° livello

1. Riabilitazione del grave traumatizzato cranico e delle gravi cerebrolesioni acquisite (GCA)
2. Autonomia dell'ostetrica nella gestione di gravidanza, parto e puerperio a basso rischio
3. Management per le funzioni di coordinamento delle professioni sanitarie
4. Transculturale-multietnico nel campo della salute, del sociale e del welfare

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. 4 master.

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 interesse generale.

Nel 2009, grazie ad un accordo stipulato con l'Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia, 1.450 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
2009	1.450	1.450	293.162

4.7.

Sistema informativo del personale

Il sistema informativo nell'anno 2009 ha visto un radicale cambiamento del sistema informatico giuridico contabile. Si è passati da software diversi e scarsamente integrati, ad un sistema unico. I vantaggi derivanti dal cambiamento sono diversi e importanti, a partire dal risparmio di caricamento dei dati dopo l'assunzione del personale, alla riduzione di errori alle nuove possibilità di elaborazione e utilizzo delle informazioni a disposizione dell'Azienda. Lavorare con sistemi totalmente integrati consente una razionalizzazione nell'uso delle risorse umane ed economiche. Gli applicativi a disposizione dell'azienda con il nuovo sistema riguarderanno la gestione integrata dell'incentivazione, delle procedure concorsuali e la disponibilità del cedolino on line.

4.8

Struttura delle Relazioni con il Personale Dipendente e le sue Rappresentanze

Il 2009, è stato caratterizzato dalla introduzione delle novità introdotte in materia prima dalle Legge 15/2009 e poi dal decreto legislativo attuativo 150/2009. Queste normative hanno inciso da subito sulla necessità di dare coerenza, in particolare, alle materie relative alla valutazione e alla incentivazione del personale.

Nel corso dell'anno 2009 si è proceduto, per quanto riguarda l'area comparto, a definire alcuni aspetti di dettaglio relativi alle progressioni orizzontali che hanno portato alla definizione di apposito regolamento, sempre secondo i principi di superamento delle logiche di automatismo e di rispetto delle necessità organizzative evidenziate dall'atto aziendale.

Per le aree dirigenziali ci si è concentrati ancora sulla definizione del contratto integrativo, con particolare riferimento alla retribuzione di risultato e alla presentazione della nuova scheda di valutazione.

Incontri Con Le Organizzazioni Sindacali Anno 2009

- N. 18 Incontri Area Comparto
- N. 19 Incontri Area Dirigenza Medica
- N. 2 Incontri Area Spta

AREA CONTRATTUALE	ARGOMENTO	DATA SOTTOSCRIZIONE
COMPARTO	Trasferimento Anatomia patologica e centro prelievi	30/09/2009
COMPARTO	Regolamento per la progressione economica orizzontale	06/10/2009
COMPARTO	Modifiche ed integrazioni all'accordo del 19/12/2008 sull'accesso alla mensa da parte del personale dipendente	03/08/2009
DIRIGENZA MEDICA	Stralcio del Cci "retribuzione di posizione"	06/04/2009
DIRIGENZA MEDICA	Stralcio del Cci "retribuzione di risultato"	07/10/2009
DIRIGENZA SPTA	Accordo accesso alla mensa per la dirigenza	27/05/2009
DIRIGENZA PTA	Accordo sulla ripartizione dei resti derivanti dai fondi per la retribuzione di posizione e di risultato della dirigenza PTA anni 2006-2007-2008	09/10/2009
DIRIGENZA PTA	Prospetto applicazione "Legge Merloni"	28/01/2009

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 2009 le vertenze trattate sono state 3 tutte definite nel corso dell'anno con mancati accordi conciliativi e in un solo caso è stato fatto seguito ad azione giudiziaria.

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 2009 sono state 5 mentre ne sono venute a conclusione 6, di cui 5 favorevoli all'Azienda ed una concordata con controparte in applicazione di un accordo regionale, mentre i procedimenti in corso al 31/12/2009 ammontano complessivamente a 9.

La tipologia delle vertenze e delle cause è molto varia. Si va dal demansionamento e mobbing alle problematiche di inquadramento, dal riconoscimento di indennità (rischio radiologico, coordinamento, pronta disponibilità), alle impugnazioni di procedimenti disciplinari; dal riconoscimento delle cause di servizio ed equo indennizzo alle richieste di mansioni superiori. 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.

capitolo 5

sistema
di relazioni
e strumenti
di comunica-
zione

5.1

La comunicazione per l'accesso ai servizi

5.1.1 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 fondamentale comunicare alla cittadinanza tutte le eccellenze del Policlinico - assistenziali, 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.

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 del 2009 per consolidare l'impegno dell'Azienda nella missione di "Un ospedale a misura d'uomo" si sono attivati diversi percorsi per mantenere viva l'informazione con il cittadino/utente mediante la revisione delle carte di accoglienza dei diversi reparti dell'Azienda in collaborazione con le associazioni di volontariato, interpellate e coinvolte tramite pareri sull'utilizzo della stessa e sulle informazioni in essa contenute.

La pubblicazione delle carte è avvenuta sul sito internet aziendale.

Unitamente al Comitato Consultivo Misto sono stati attivati i percorsi di indagine di gradimento nelle tre aree aziendali di oncologia, materno infantile e trapianti. E' stata realizzata, a cura dei volontari e con il supporto dell'Ufficio Relazioni con il Pubblico, l'indagine nell'area Oncologica, definita l'indagine nell'area materno Infantile e nell'area trapianti.

Il ruolo del coinvolgimento del cittadino tramite le associazioni di volontariato si è consolidato nel corso dell'anno con il Punto Unico del Volontariato, coordinato dal Presidente del Comitato Consultivo Misto con il supporto dell'Ufficio Relazioni con il Pubblico.

Nella seconda parte dell'anno si è concluso ed è stato presentato la seconda parte del progetto "Arte in Attesa 2". Il progetto ha visti coinvolti, con il supporto dell'Ufficio Giovani d'Arte del Comune di Modena, giovani artisti emiliani che hanno contribuito con le loro opere ad abbellire le pareti e i muri esterni del nosocomio e delle aree universitarie, per rendere parte della città, quasi un museo, il nostro luogo di cura e studio.

Per quanto riguarda invece la promozione della salute, nel rispetto di quanto indicato dai piani regionali e in linea con l'Azienda territoriale sanitaria, si sono sostenute le campagne informative volte alla sensibilizzazione dei cittadini. In modo particolare, si è dato sostegno e pubblicità alle giornate nazionali volte a sostenere la donazione di organi, di sangue, dell'allattamento al seno, della prevenzione del dolore, del fumo e delle malattie rare.

L'Azienda ha partecipato, inoltre, al progetto regionale nel quale sono state coinvolte oltre alle associazioni di volontariato, l'Azienda USL ed il Comune di Modena "Donazione organi", con un percorso di sensibilizzazione che ha visto coinvolte le scuole medie del territorio modenese con un Premio Donazione e Solidarietà, conclusosi nel mese di maggio 2010 con la premiazione dei vincitori e il riconoscimento ai ragazzi, insegnanti ed ai professionisti che hanno aderito al progetto.

Sono stati pubblicizzati, per evidenziare la trasparenza dell'attività aziendale, i diversi report di attività, utilizzando lo strumento di internet e intranet (percorso rivolto ai dipendenti), quali i report semestrale ed annuale delle segnalazioni dei cittadini, il report dell'attività del servizio di Mediazione Culturale, il bilancio di Missione, ecc.

5.2.1 La partecipazioni delle associazioni di volontariato

Nell'anno 2009, come già evidenziato, il Punto Unico del Volontariato ha consolidato la sua attività all'interno del Policlinico nei servizi messi a disposizione del cittadino quali:

- fornire ai degenti e ai loro parenti informazioni omogenee sui servizi e interventi nell'area socio-sanita-

ria che le Associazioni di volontariato possono offrire a Modena;

- 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".

Lo scopo primario del Punto è stato quello di far conoscere a tutti i cittadini ed in particolare agli utenti le associazioni che prestano la loro attività socio-sanitaria all'interno ed all'esterno del Policlinico, le loro attività, i ruoli e le competenze.

5.2.3 L'utenza straniera e la mediazione culturale

Nell'Azienda Ospedaliero Universitaria Policlinico di Modena, da anni è attivo il servizio di mediazione culturale, rivolto all'utenza ricoverata in regime ordinario, di day hospital e ambulatoriale. Il gruppo di lavoro è costituito da un'equipe di mediatori che opera con presenza fissa e continuativa presso la sede e da un gruppo di mediatori di differente nazionalità, con esperienza nel settore socio-sanitario, che interviene in relazione alle necessità urgenti o programmate dei differenti reparti. Il gruppo è costantemente supervisionato, sia per ciò che attiene gli aspetti organizzativi che qualitativi, dalla coordinatrice tecnica dipendente della Integra Cooperative e dalla referente dell'Ufficio Relazioni con il Pubblico. Le aree linguistiche maggiormente rappresentate all'interno della popolazione straniera che accede ai servizi offerti dal Policlinico sono: arabofona ed anglofona. Tuttavia, è possibile soddisfare i bisogni di tutti gli utenti appartenenti ad altre aree linguistiche.

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 2009 con il coordinamento attuato dal Servizio Ricerca e Innovazione sono proseguite e affinate le attività avviate nel corso del 2008:

a) **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 normata da specifici atti deliberativi:

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% omnicomprensivo 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 sperimentazioni cliniche

- Modifica della deliberazione n. 49/2008. (delibera n. 221/08)

In applicazione del Protocollo di intesa AOU – Università nel corso del 2009 è stato istituito un gruppo di lavoro interistituzionale per la messa a punto di un programma per la realizzazione della banca dati informatica, e sono stati condivisi gli atti e i documenti amministrativi necessari alla gestione economica e amministrativa delle sperimentazioni cliniche sponsorizzate dalle industrie farmaceutiche. La banca dati diventerà operativa nel corso del 2010.

b) **Adesione** al progetto regionale “Anagrafe della Ricerca”, finalizzato alla rilevazione e monitoraggio scientifico e amministrativo delle sperimentazioni pre-cliniche e cliniche e dei progetti di ricerca sviluppati all’interno delle strutture assistenziali della AOU. Nel corso del 2009 è stata avviata una fase sperimentale con l’inserimento delle schede relative ai progetti afferenti al Programma di Ricerca Regione Università 2007/2009.

c) **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

d) **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 2009 (331 studi). Significativo è il progressivo incremento negli anni del numero degli studi no sponsor (215 nel 2009 rispetto ai 114 nel 2008 e ai 104 del 2007) a fronte degli studi sponsorizzati (116 nel 2009, 99 nel 2008, 115 nel 2007). Infine, altro dato significativo è l’aumento degli studi con dispositivi medici (21 nel 2009 rispetto ai 15 nel 2008 e 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.

e) **Partecipazione** al Gruppo area Ricerca e Innovazione di AVEN. Il gruppo, composto dai referenti aziendali dell’area ricerca innovazione e dal CeVEAS, si è costituito nel corso del 2008 e ha proseguito la sua attività nel corso del 2009 con incontri periodici tra i referenti delle infrastrutture aziendali per la ricerca e l’innovazione, aventi 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 seguenti sono riportati i progetti di ricerca finanziati dalla Regione Emilia Romagna in corso di realizzazione nell’anno 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. Baggiogvara)
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. Baggiogvara)

Progetti finanziati nell'ambito del "Programma di Ricerca Regione Università 2007/2009". Anno 2009		
Area 2: Ricerca per il governo clinico	Ruolo del sistema robotico "Da Vinci" nella chirurgia oncologica del Colon e della Prostata. Studio prospettico multicentrico di confronto tra laparoscopia tradizionale e robot assistita	prof. Bianchi
Area 2: Ricerca per il governo clinico	Strategie a lungo termine di gestione clinica della psoriasi e studio controllato pragmatico sull'efficacia di interventi non farmacologici nel controllo della malattia. Farmacoeconomia e linee guida	prof. Giannetti
Area 2: Ricerca per il governo clinico	Efficacia dell'esercizio fisico e dell'attività socializzante nella depressione dell'anziano: studio multicentrico randomizzato controllato	prof. Neri (AUSL Modena – N.O.C.S.A.E. Baggiovara
Area 3: Formazione alla Ricerca e creazione di research network	Corso di perfezionamento in Medicina Rigenerativa	prof. De Luca

Progetti finanziati nell'ambito dei "Progetti finalizzati alla modernizzazione 2009" ai quali partecipa l'AOU di Modena	
TITOLO PROGETTO	RESPONSABILE SCIENTIFICO
Valutazione e innovazione dell'ossigenoterapia domiciliare a lungo termine	AUSL Modena
Sviluppo, attivazione e verifica di un modello di gestione del follow-up condotto dal MMG in donne con tumore della mammella diagnosticato in fase precoce e curato radicalmente	AUSL Reggio Emilia

f) **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 2009 il contributo della AOU al QCN si è tradotto nel completamento, 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, nella attivazione di sperimentazioni cliniche con Dispositivi medici.

g) **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

h) **Altre attività in corso di realizzazione** nel corso del 2009 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

Da ultimo sulla base dei dati presentati con la relazione annuale dell'attività del Comitato Etico, la cui relazione 2009 si riporta integralmente nella sezione Documenti Correlati, si illustra di seguito l'andamento negli anni 2001 – 2009, in numero assoluto ed in percentuale, degli studi Profit e No Profit espletati presso l' AOU di Modena e presso l'AUSL di Modena.

Si avverte che:

- come per gli anni precedenti, sono stati considerati studi no-profit tutti gli studi senza fini commerciali (quindi non solo gli studi previsti dal DM 17/12/04, ma anche studi osservazionali, con dispositivi medici, interventistici senza farmaci o richieste di programmi di usi compassionevoli)
- come per gli anni precedenti, i dati comprendono tutti gli studi presentati al CE, comprensivi quindi degli studi AUSL o di strutture private

Fig. 6.1.1

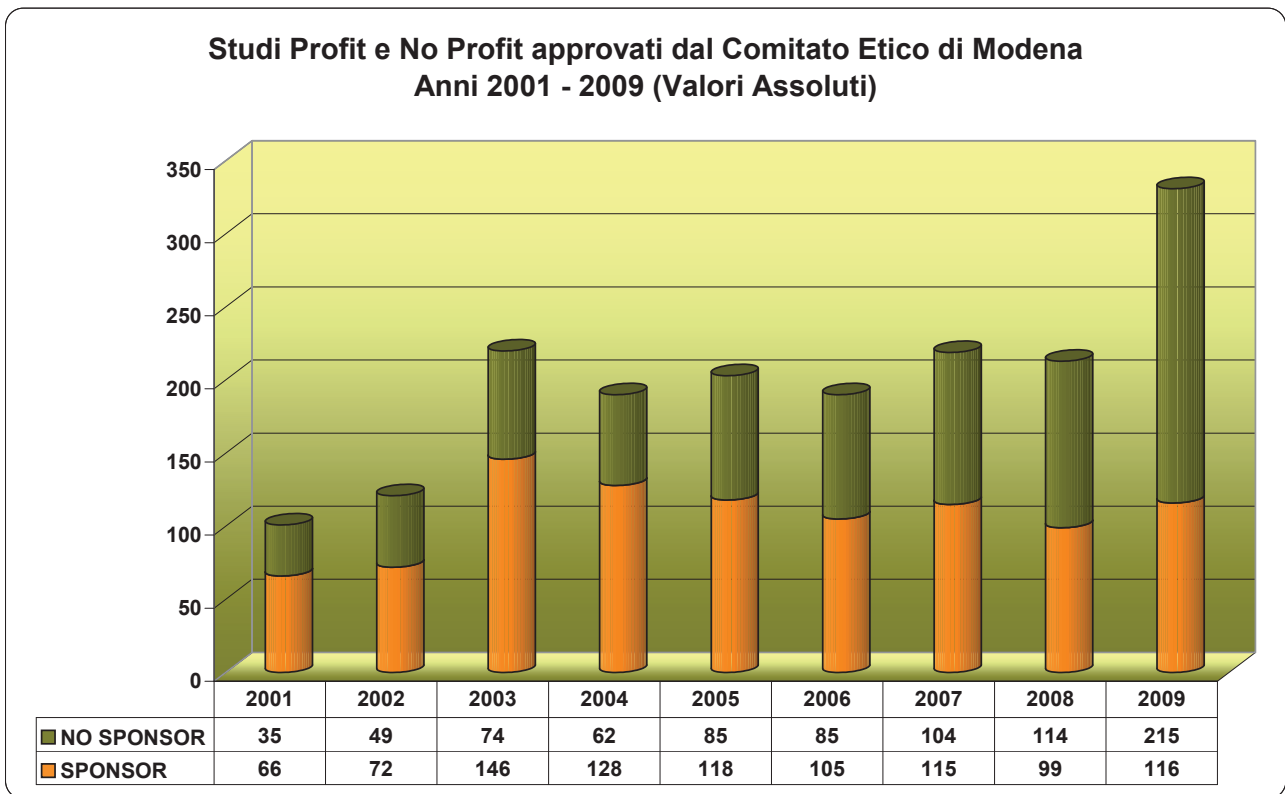
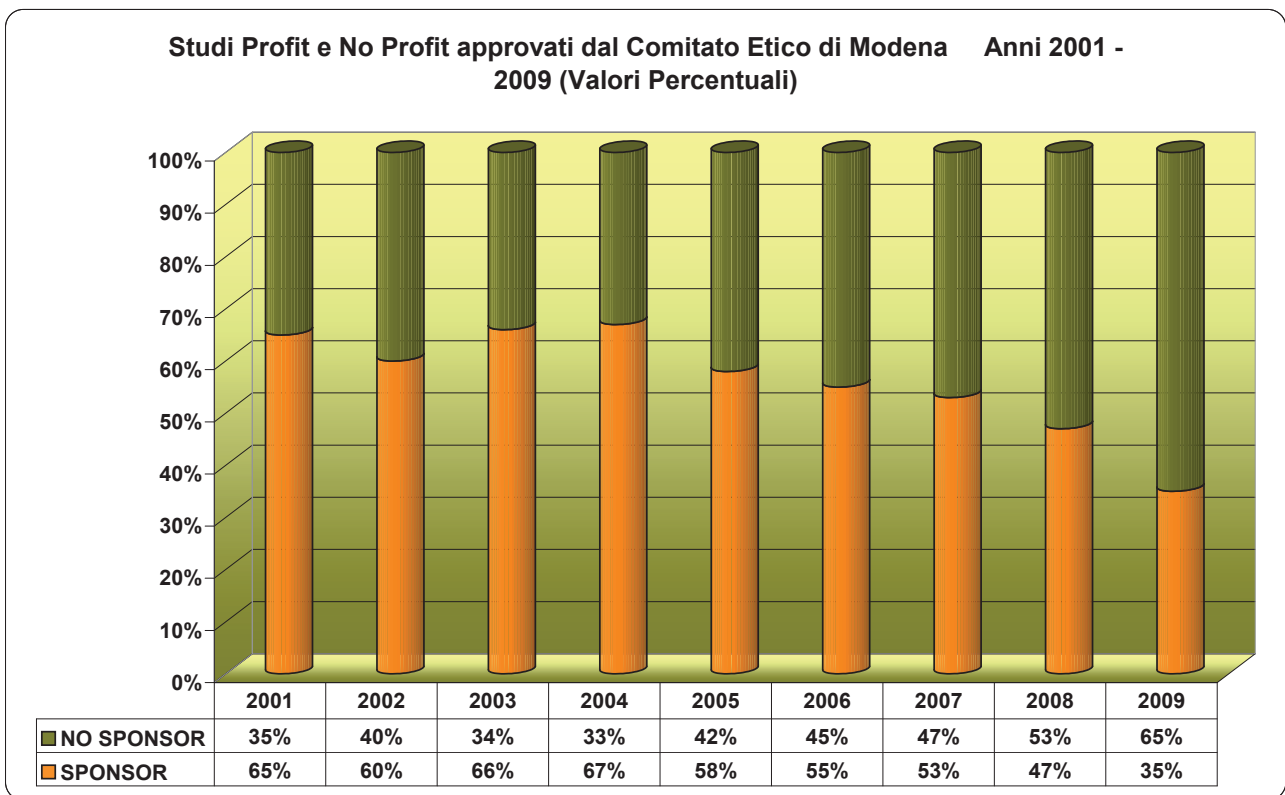


Fig. 6.1.1



conclusioni del direttore generale

Conclusioni del Direttore Generale

In raccordo con quanto già riportato e commentato con la “Relazione del Direttore Generale al Bilancio di Esercizio 2009”, allegato alla deliberazione n. 60 del 28 aprile 2010 e con quanto illustrato in questo Bilancio di Missione 2009 della nostra azienda non si può sottacere:

- che il 2009 è stato un anno di gestione economica piuttosto articolato sia in riferimento all’andamento e alla valorizzazione della produzione, sia in riferimento ad alcune ben individuate tipologie di costi e si è chiuso con un risultato di – 9,852 milioni di euro, che rientra nell’equilibrio economico rideterminato dalla regione seconda metà dell’anno in – 10.129.141 ed è il risultato, imposte comprese, di un ammontare del valore delle entrate pari a € 284.279.887, e di un ammontare dei costi della produzione pari a € 285.193.420;
- sabato 11 luglio 2009 è stata una data da ricordare per i cittadini modenesi e, soprattutto per gli utenti del Servizio Sanitario Nazionale. Dopo quarantasei anni, quelli trascorsi dall’inaugurazione del Policlinico, il Pronto Soccorso Generale, presentato per primo lo scorso 19 marzo al Presidente della Repubblica Giorgio Napolitano, abbandona la sede storica su via del Pozzo – ormai inadeguata alle esigenze di una struttura moderna e insufficiente rispetto alle accresciute attese della popolazione – per trasferirsi nella avveniristica sede che costituisce il Nuovo Blocco Tecnologico (NBT).

L’integrazione tra le competenze dei progettisti e l’esperienza clinica dei medici e dei vari professionisti ha prodotto, quale risultato finale, un modello di ambiente sanitario che consente di porre il paziente al centro del sistema. La disposizione strutturale e funzionale delle attività di Pronto Soccorso nasce dall’esperienza maturata attraverso meeting internazionali e dalla comparazione col sistema d’emergenza adottato in Israele e negli Stati Uniti. Il risultato è un complesso all’avanguardia a livello internazionale dove i cittadini hanno a disposizione risposte modulate che vanno dall’ambulatorio gratuito di continuità assistenziale (i codici bianchi), gestito dai medici del territorio, sino ai più sofisticati interventi di rianimazione eseguiti nella shock unit.

L’intervento è emblematico dell’impegno aziendale ad adeguare strutture e attività alle reali esigenze della cittadinanza.

Tale filosofia di impegno è confermata dalle realizzazioni logistiche in corso di realizzazione in questo 2010, finalizzate sia al potenziamento ed alla riorganizzazione delle aree intensive con trasferimento della Rianimazione e della TIPO (terapie intensive post operatorie) nell’edificio tecnologico sede del nuovo pronto soccorso e dei blocchi operatori, sia delle aree ambulatoriali già ospitate nell’edificio dei Poliambulatorio ed opportunamente ri collocate al piano rialzato in contiguità con il Nuovo Pronto Soccorso trasferite.

Nel 2010, peraltro, va confermando la criticità delle risorse e l’andamento decrescente dei ricoveri a fronte di un incremento delle attività specialistiche ambulatoriali.

Tale andamento si somma nel 2010 alle difficoltà nel reperimento di adeguate risorse da parte dell’Università degli Studi di Modena e Reggio e quindi degli apporti della Facoltà di Medicina e Chirurgia, pur in un quadro di positiva, crescente e forte integrazione nella Azienda tra istituzioni universitarie e SSR e delle attività di assistenza didattica e ricerca.

La definizione del Piano Attuativo Locale 2011- 2013 in forma integrata con la Azienda USL di Modena vedrà certamente l’Azienda Policlinico di Modena interessata protagonista del miglioramento della rete ospedaliera interaziendale provinciale, e protagonista non solo di un ulteriore potenziamento dell’integrazione con il partner universitario per il miglioramento dell’assistenza, della didattica e della ricerca in ambito biomedico, ma anche di quella tendenza alla deospedalizzazione “cl clinicamente possibile ed anzi opportuna” che è la chiave di volta non solo della sostenibilità economica dei sistemi sanitari nel mondo, ma anche condizione ineludibile per il miglioramento dei percorsi assistenziali in funzione delle nuove acquisizioni scientifiche e dell’esigenza di garantire ad esse pari opportunità di accesso a tutti i cittadini, esigenza ed obiettivi che in tempi di crisi incombono certamente anche sul servizio sanitario regionale emiliano romagnolo e sulle sue articolazioni nella provincia modenese.

parere del comitato di indirizzo

Bilancio di Missione 2009 Parere del Comitato di Indirizzo

