



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA

Azienda Ospedaliero - Universitaria di Modena
Policlinico

Bilancio *di* Missione 2010

Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico di Modena

A cura di

Stefano Cencetti *

Gabriella Aggazzotti **

Gianluigi Trianni

Sabrina Amerio

Barbara Trevisani

Alessandro Bertacchi, Angelo Frascarolo, Lucia Venturelli

Antonio Sapone, Maria Gentile, Alfredo Maglitto, Giorgio Bertacchini

Mara Cavana, Saverio Santachiara

Ferdinando Donati

Patrizia Marchegiano

Monica Gualmini, Stefania Ferrari

Elda Longhitano, Alessandro Callegaro, Lucia Pederzini,

Consuelo Basili, Anna Cipriano, Giuliana Ferrari

Athos Borghi, Lisa Marri

Giuliano Montagnani

Mario Lugli

Monica Pantaleoni, Filippo Martani

Graziella Turci, Marcello Di Mola

Carmen Vandelli, Lucia Martelli, Catia Roncaglia

Paola Vandelli, Mattia Guerra, Mirella Cantaroni

Gabriele Sorrentino

Massimo Visintin, Alina Maselli

Coordinamento e redazione Gianluigi Trianni

Progetto grafico e impaginazione Angelo Pappadà

* *Direttore Generale Azienda Ospedaliero Universitaria di Modena*

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

Presentazione del Direttore Generale pag. 7

Presentazione del Preside ... pag. 9

Avvertenze per il lettore ... pag. 11



Contesto di riferimento ... pag. 13

1.1 Quadro normativo e istituzionale ... pag. 15

1.1.1 Quadro normativo nazionale ... pag. 15

1.1.2 Quadro normativo regionale ... pag. 16

1.2 Il sistema delle relazioni con l'Università ... pag. 19

1.3 La rete integrata dell'offerta regionale ... pag. 25

1.4 Osservazioni epidemiologiche ... pag. 28

1.5 Accordi di fornitura ... pag. 34



Profilo aziendale ... pag. 39

2.1 Sostenibilità economica, finanziaria e patrimoniale ... pag. 41

2.1.1 Sostenibilità economica ... pag. 41

2.1.2 Sostenibilità finanziaria ... pag. 48

2.1.3 Sostenibilità patrimoniale ... pag. 49

2.2 Impatto sul contesto territoriale ... pag. 52

2.2.1 Impatto economico ... pag. 52

2.2.1.1 Unità di personale totale e suddiviso per ruolo ... pag. 53

2.2.1.2 Numero totale di lavoratori stranieri ... pag. 54

2.2.1.3 Numero dipendenti occupati nell'ambito di categorie protette ... pag. 54

2.2.1.4 Numero dipendenti dell'Azienda residenti nell'ambito territoriale ... pag. 55

2.2.1.5 Numero dipendenti/totale occupati ambito territoriale ... pag. 55

2.2.1.6 Volume emolumenti totali erogati da Aou Mo ... pag. 56

2.2.1.7 Valore emolumenti Dipendenti UniMoRe ... pag. 57

2.2.1.8 Volume beni e servizi acquistati presso aziende provinciali ... pag. 59

2.2.2 Impatto sociale ... pag. 60

2.2.3 Impatto culturale ... pag. 61

2.2.4 Impatto ambientale ... pag. 61

2.2.4.1 politiche energetiche ... pag. 61

2.2.4.2 I rifiuti sanitari ... pag. 63

2.2.4.3 La mobilità ... pag. 64

2.3 Contributo alla copertura dei Livelli essenziali di assistenza LEA ... pag. 65

2.3.2 Assistenza distrettuale ... pag. 65

2.3.2.1 La rete delle cure palliative ... pag. 65

2.3.3 Assistenza specialistica ambulatoriale ... pag. 66

2.3.3.1 Valori e volumi della produzione di AOU sul totale del valore e volumi della produzione provinciale ... pag. 67

2.3.3.2 Valore e volumi delle prestazioni critiche ... pag. 68

2.3.3.3 Attività libero professionale ... pag. 70

2.3.3.4 Prestazioni a CUP ... pag. 73

2.3.3.5 Day Service ... pag. 74

2.3.3.6 Indice di performance effettivo per visite e diagnostica ... pag. 75

2.3.3.7 Attività di governo clinico in collaborazione con AUSL per qualificazione consumi prestazioni spec. ... pag. 75

2.3.4 Assistenza Ospedaliera in regime di ricovero ... pag. 77

2.3.4.1 Struttura dell'offerta ... pag. 77

2.3.4.1.1 Degenza: numero medio posti letto ... pag. 77

2.3.4.1.2 Funzioni Hub: Dotazione posti letto ... pag. 79

2.3.4.1.3 Contributo di AOU alla dotazione provinciale di posti letto ... pag. 79

2.3.4.2 Attività di ricovero ... pag. 80

2.3.4.2.1 Distribuzione per funzioni Hub e non Hub e per provenienza ... pag. 80

2.3.4.2.2 Indicatori di attività dei centri Hub ... pag. 82

2.3.4.2.3 Ospedalizzazione provinciale ... pag. 87

2.3.4.2.4 Efficienza operativa ... pag. 87

2.3.4.2.5 Appropriatelyzza organizzativa ... pag. 92

- 2.3.4.2.6 Casistica ... pag. 96
- 2.3.4.2.7 Accesso ... pag. 101
- 2.3.4.2.8 Qualità dell'assistenza ... pag. 104
- 2.3.4.3 Piano sangue ... pag. 107
- 2.3.4.4 Attività di approvvigionamento, distribuzione somm. farmaci e dispositivi medici ... pag. 111
- 2.3.4.5 Monitoraggio accordo di fornitura ... pag. 114

2.4 Ricerca e didattica ... pag. 115

- 2.4.1 La ricerca ... pag. 115
- 2.4.2 La didattica ... pag. 117
- 2.4.3 I servizi di supporto alla didattica ... pag. 126

2.5 Assetto organizzativo ... pag. 128



Obiettivi istituzionali e strategie aziendali ... pag. 139

3.2 Universalità ed equità di accesso ... pag. 141

- 3.2.3 Interventi tutela fragilità anziano ... pag. 141
- 3.2.4 Assistenza cittadini migranti ... pag. 142

3.3 Centralità del cittadino ... pag. 143

- 3.3.1 Partecipazione ai processi di erogazione dei servizi ... pag. 143
- 3.3.2 Giudizio dei cittadini ... pag. 144
- 3.3.3 Impegno a facilitare l'accesso ... pag. 146
- 3.3.4 Umanizzazione dei servizi ... pag. 146

3.4 Qualità dell'assistenza ed efficacia gestionale ... pag. 146

- 3.4.1 Interventi strutturali ... pag. 146
 - 3.4.1.1 Apparecchiature biomediche ... pag. 146
 - 3.4.1.2 Tecnologie dell'informazione ... pag. 150
 - 3.4.1.3 Interventi sulla edilizia e l'impiantistica ... pag. 152
- 3.4.2 Interventi sui processi assistenziali (appropriatezza clinica, organizzativa, accreditamento) ... pag. 155
 - 3.4.2.1 Interventi sulla accessibilità ... pag. 155
 - 3.4.2.2.1 Il sistema Qualità aziendale ... pag. 156
 - 3.4.2.2.3 Registri ... pag. 158
 - 3.4.2.3 Interventi sul rischio clinico ... pag. 158
 - 3.4.2.3.1 Monitoraggio e riduzione rischio clinico ... pag. 161
 - 3.4.2.3.2 Infezioni ospedaliere ... pag. 165
 - 3.4.2.4 Interventi sulla continuità assistenziale ... pag. 168

3.5 Promozione dell'eccellenza tecnologica, clinica e organizzativa ... pag. 171

- 3.5.1 Progetti di alta valenza innovativa ... pag. 171
 - 3.5.1.1 Politica del farmaco e governo della spesa farmaceutica ... pag. 171
 - 3.5.1.2 Politiche d'acquisto di beni e servizi: interventi in area vasta e tramite Ag. Reg. Intercent-Er ... pag.173
 - 3.5.1.3 L'Area Vasta Emilia Nord: le sinergie interaziendali ... pag. 178
 - 3.5.1.4 Riorganizzazione dei laboratori per aree-sovra aziendali ... pag. 181
 - 3.5.1.5 Qualità dell'assistenza: il contributo del settore PsicoSociale - Servizio Formazione e Aggiornamento ... pag. 181
- 3.5.2 Integrazione assistenza didattica ricerca UniMoRe ... pag. 184
 - 3.5.2.1 Insediamento/attività organi aziendali ... pag. 184
 - 3.5.2.2 Adozione Atto Aziendale ... pag. 184
 - 3.5.2.3 Approvazione accordo attuativo locale di cui art.5 del protocollo d'intesa RER-Università ... pag. 184
 - 3.5.2.4 Descrizione della modalità definite al fine della ricognizione delle risorse conferite all'Azienda rispettivamente dalla RER e dall'Università ... pag. 184
 - 3.5.2.5 Disciplina per la costituzione, organizzazione e funzionamento dei Dipartimenti ad attività integrata ... pag. 185
- 3.5.3 Il Centro AntiFumo (interaziendale) ... pag. 186



Condizioni di lavoro, competenze del personale ed efficienza dell'organizzazione ... pag. 191

4.1 La "carta di identità" del personale ... pag. 193

- 4.1.1 Mobilità in entrata ed in uscita ... pag. 199

4.2 Partecipazione dei professionisti all'individuazione delle strategie aziendali e alla gestione operativa ... pag. 201

4.3 Gestione del rischio e sicurezza ... pag. 202

- 4.3.1 La valutazione dei rischi ... pag. 202
- 4.3.2 La informazione e la formazione ... pag. 202
- 4.3.3 La Sorveglianza sanitaria ... pag. 203
- 4.3.4 La gestione degli infortuni ... pag. 204
- 4.3.5 Aspetti assicurativi ... pag. 206

4.4 Ridefinizione dei ruoli professionali in relazione allo sviluppo delle strategie aziendali ... pag. 207

4.5 Sistema di valutazione delle competenze e sistemi premianti ... 207

- 4.5.1 Area dirigenziale ... pag. 207
- 4.5.2 Area comparto ... pag. 208
- 4.5.3 Sistema incentivante per il personale del comparto ... pag. 208
- 4.6 Formazione ... pag. 210**
- 4.6.1 Linee strategiche di sviluppo ... pag. 210
 - 4.6.1.1 Attività formativa ... pag. 210
- 4.6.2 Obiettivi della formazione aziendale ... pag. 211
 - 4.6.2.1 Obiettivi regionali ... pag. 211
 - 4.6.2.2 Obiettivi aziendali ... pag. 213
 - 4.6.2.3 Collaborazione con Azienda USL di Modena ... pag. 215
 - 4.6.2.4 Dati attività formativa ... pag. 215
 - 4.6.2.5 Attività formativa per esterni ... pag. 218
- 4.6.3 Collaborazione con l'Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia ... pag. 218
- 4.7 Sistema informativo del personale ... pag. 220**
- 4.8 Struttura delle relazioni con il personale dipendente e con le sue rappresentanze ... pag. 220**
- 4.8.1 Ufficio contenzioso del lavoro ... pag. 221



Sistema di relazioni e strumenti di comunicazione ... pag. 221

- 5.1 La comunicazione per l'accesso ai servizi ... pag. 223**
- 5.1.1 I rapporti con i media ... pag. 223
- 5.1.2 Carta dei Servizi ... pag. 225
- 5.1.3 Produzione di materiale informativo ... pag. 225
- 5.2 La comunicazione per le scelte di interesse per la comunità ... pag. 226**
- 5.2.1 La partecipazione delle associazioni di volontariato ... pag. 226
- 5.2.2 L'utenza straniera e la mediazione culturale ... pag. 227



Ricerca e innovazione ... pag. 233

- 6.1 Ricerca e Innovazione ... pag. 235**
- 6.1.1 L'infrastruttura aziendale: il Servizio Ricerca e Innovazione (SRI) ... pag. 236
- 6.1.2 Azioni del Servizio Ricerca e Innovazione ... pag. 236
- 6.1.3 Integrazione tra i vari sottosistemi aziendali ... pag. 239
- 6.1.4 Capacità di attrazione da parte dell'Azienda di risorse finanziarie ... pag. 240
- 6.1.5 Utilizzo appropriato delle innovazioni tecnologiche ... pag. 241
- 6.2 Sviluppo di un ambiente culturale favorevole ... pag. 242**
- 6.2.1 Organizzazione di incontri formativi/informativi ... pag. 242
- 6.3 Garanzie e trasparenza ... pag. 242**
- 6.3.1 Progetto regionale "Anagrafe della Ricerca" ... pag. 242
- 6.3.2 Assetto di regole per la trasparenza verso finanziatori privati ... pag. 243
- 6.3.3 Valorizzazione del ruolo del Comitato Etico ... pag. 244

Conclusioni del Direttore generale ... pag. 245

Parere del Comitato di indirizzo ... pag. 249

Presentazione del Direttore Generale

Con l'edizione 2010 il Bilancio di Missione della Azienda Ospedaliero Universitaria di Modena, alla quinta edizione, assolve 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 organizzativo-gestionale e dei suoi processi produttivi.

Per la 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 2010, 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 2010 il Bilancio di Missione presenta, in prefazione, un intervento del Preside della Facoltà di Medicina e Chirurgia.

Gli obiettivi sono parte integrante del virtuoso ciclo di programmazione e controllo strategico, che, partendo dal livello regionale, nell'ambito del quale ad ogni Azienda Sanitaria vengono annualmente posti gli obiettivi, tramite specifici e interrelati atti normativi, si combinano con: gli obiettivi dati al Direttore Generale all'atto della sua nomina, o come nel nostro caso all'atto della sua conferma (giugno 2010) per il secondo mandato; gli obiettivi dei Piani Locali, adottati con la partecipazione attiva della Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria; od anche con gli obiettivi determinatisi in relazione alla necessità di dare risposte ad eventi socio sanitari non previsti e quindi non programmati.

In sede di presentazione è doveroso sottolineare che 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, con il coordinamento e la supervisione del dott. Trianni, al quale va dato ampio riconoscimento e un sincero ringraziamento per il prezioso lavoro svolto nella redazione del presente documento.

Come riconoscimento e ringraziamento vanno, oltre che a tutto il personale dedito all'assistenza, al management aziendale, 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 e di tutti gli operatori della nostra Azienda, mirando costantemente a migliorare ed adeguare, allo sviluppo incessante della scienza biomedica e delle tecnologie delle funzioni di supporto, il servizio prodotto in risposta ai bisogni degli assistiti 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.

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

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

Anche per il 2010 la Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Modena non può che trarre un bilancio positivo delle attività di Didattica e di Ricerca inerenti la sua specifica Mission, e dell'impatto positivo su di esse della integrazione con il Servizio Sanitario Regionale nell'Azienda Ospedaliero Universitaria Policlinico di Modena.

Il contributo di UniMoRe alle attività assistenziali di AOU Policlinico di Modena è testimoniato dall'insieme degli specifici report che concorrono al presente Bilancio di Missione 2010.

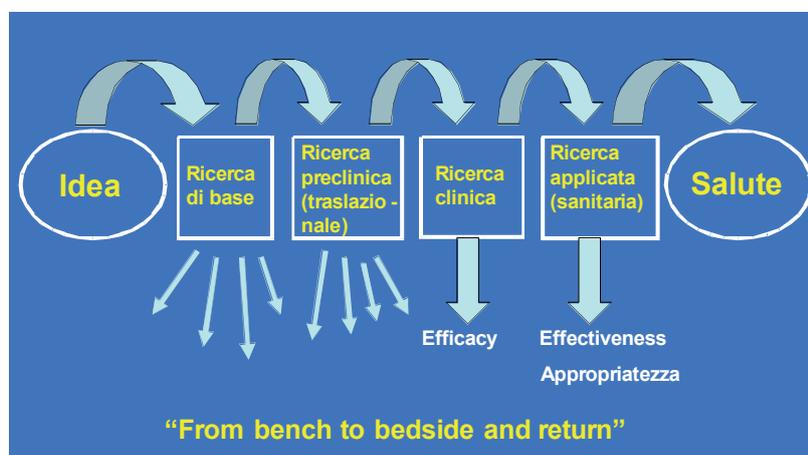
Come negli anni precedenti nel Bilancio di Missione 2010 di AOU Policlinico di Modena è presente anche una sezione (cfr. Sez. 2.4 del II capitolo) dedicata specificamente alle attività di Ricerca e di Didattica della Facoltà di Medicina e Chirurgia, redatta direttamente da personale della sua Direzione Amministrativa, che ha anche redatto il paragrafo 1.2 del I capitolo, sulla normativa e sugli atti amministrativi che hanno scandito il 2010 e gli anni pregressi del rapporto tra UniMoRe e Servizio Sanitario Regionale nell'AOU Policlinico di Modena.

Ad essa si rimanda per le informazioni relative alle attività di Didattica, comprensive di importante reportistica sulla Biblioteca Medica e dal Centro Servizi, e di Ricerca. In questa sede mi sia concesso osservare che tale sezione, ma forse l'intero Bilancio di Missione comprensivo dei report sull'assistenza, si può considerare un primo prototipo di Bilancio di Missione della Facoltà di Medicina e Chirurgia di UniMoRe.

In questo senso si può ben dire che il Bilancio di Missione di AOU Policlinico di Modena è integrato con quello della Facoltà di Medicina e Chirurgia di UniMoRe ed è esso stesso espressione di integrazione, a Modena, tra Servizio Sanitario Regionale ed Università.

In sede di presentazione, inoltre, non posso non richiamare il fatto che l'Università, tramite la Facoltà di Medicina e Chirurgia, deve assicurare la formazione dei migliori professionisti sanitari, che saranno in grado di svolgere la migliore assistenza; questo può avvenire quando il percorso formativo viene continuamente aggiornato con i risultati della ricerca scientifica.

La ricerca clinica e quella sanitaria o applicata, infatti come illustro nella figura seguente, non possono prescindere dai risultati ottenuti in fasi/tipologie di ricerca precedenti, a partire dalla ricerca di base, che rappresenta il luogo dove nascono e crescono idee innovative e dove prende avvio il processo virtuoso che porterà alla applicazione sul campo di interventi a favore della salute.



In tutti i casi la ricerca è strettamente integrata con la formazione dal momento che i risultati della prima vengono trasmessi nei contenuti disciplinari della seconda, per portare come prodotto finale alla immissione nel mondo del lavoro di professionisti in grado di erogare le migliori prestazioni assistenziali.

I Dipartimenti ad Attività Integrata dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico di Modena sono la struttura che rappresenta la sede principale della ricerca svolta dai docenti e ricercatori della Facoltà di Medicina e Chirurgia.

E' però opportuno sottolineare che le attività di ricerca vengono condotte in parte anche in altre sedi, come nel caso delle ricerche svolte con docenti e ricercatori di altri Atenei (ad es. progetti PRIN, FIRB, progetti europei, ecc.) e nel caso dell'attività scientifica svolta nei Dipartimenti ad Attività Integrata del Nuovo Ospedale Civile S'Agostino Estense in località Baggiovara di Modena e nei Dipartimenti Universitari nei quali afferiscono docenti e ricercatori della Facoltà di Medicina e Chirurgia non integrati in assistenza.

Ciò a testimoniare come la ricerca scientifica sia inserita - e lo sarà sempre di più - in uno stretto tessuto di rela-

zioni con il territorio locale (Aziende Ospedaliero – Universitaria Policlinico di Modena, Azienda Usl di Modena, Fondazioni, Associazioni, ecc.), ma anche in un ambito regionale (progetti di ricerca Regione-Università), in ambito nazionale (progetti di ricerca co-finanziati dal MIUR 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 partners 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 alla diverse ricerche, tenendo conto del fatto 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, sia economiche che di unità di personale dedicato, come si sta verificando in ambito universitario.

Prof. Gabriella Aggazzotti
*Preside della Facoltà
di Medicina e Chirurgia
Università degli Studi
di Modena e Reggio Emilia*

Avvertenze per il Lettore

Il Bilancio di Missione 2010 dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Modena è stato redatto sulla base della DGR n.606/2008 "Bilancio di Missione di cui alla DGR n. 213/2005 – Approvazione schema tipo per le Aziende Ospedaliero – Universitarie e IRCCS".

Le informazioni previste da dette Linee Guida sono state integrate ed arricchite con informazioni sulle attività di Didattica e di Ricerca fornite 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 ambientale.

Rispetto alle edizioni precedenti è stata riorganizzato il paragrafo "Assistenza Ospedaliera in regime di ricovero" nel tentativo di fornire al lettore un quadro più organica di detta tipologia di attività.

Per consentire al lettore di accedere direttamente ed in maniera più approfondita al quadro normativo di riferimento ed a documenti di particolare interesse la pubblicazione del Bilancio di Missione 2010 è stata integrata con i seguenti allegati:

- 1. Bilancio - Conto Economico 2010/2009*
- 2. Casistica*
- 3. Comitato Etico Relazione di Attività*
- 4. Delibera n. 08/0000171/DG "Costituzione Centro AntiFumo di cui alla DGR 11.06.2008 "Piano regionale di intervento per la lotta al Tabagismo"*
- 5. Bilancio Energetico*
- 6. Contratto tra l'azienda USL di Modena e l'azienda Ospedaliero - Universitaria di Modena per l'acquisizione di prestazioni e servizi sanitari per l'anno 2010.*
- 7. DGR 18 Ottobre 2010 n. 1544 - Provvedimenti in ordine al finanziamento delle aziende del servizio sanitario regionale per il 2010 e al relativo quadro degli obiettivi annuali - integrazione alla deliberazione n. 234/2010*
- 8. RER -Linee di programmazione ed obiettivi 2010 – SINTESI RISULTATI AL 31/12/ 2010*
- 9. "il policlinico in cifre" estratto del bilancio di missione 2010*

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



capitolo 1

contesto di riferimento

Bilancio *di* Missione2010

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 delle 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 2010, 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.

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 Ospedaliere-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 Ospedaliere-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 Ospedaliere-Universitarie ai sensi dell'art. 9, comma 6, della legge regionale 23 dicembre 2004 n. 29 recante norme generali sull'organizzazione ed 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 2010, il rapporto tra l'Università di Modena e Reggio Emilia (UniMoRe) e l'Azienda Policlinico di Modena (Azienda), sia con riferimento all'organizzazione delle funzioni di didattica e di ricerca, sia con riferimento all'attività assistenziale di supporto alle funzioni istituzionali della Facoltà di Medicina e Chirurgia, secondo gli accordi applicativi, sottoscritti in ambito locale.

L'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena è l'Azienda sanitaria di riferimento dell'Università degli studi di Modena e Reggio Emilia. 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 locale, 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 Integrati, 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 DAI 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 Regolamento 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 Dipartimento, (in precedenza era prevista una semplice intesa tra il Rettore e il Direttore Generale).

I DAI istituiti, attualmente, sono:

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

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 ricerca, il DAI gode di piena autonomia amministrativa, contabile e di bilancio nella gestione e nell'utilizzo delle risorse assegnate dall'Università, o acquisite direttamente dai docenti e ricercatori. La gestione è disciplinata dalle norme del Regolamento di Ateneo per l'amministrazione, la finanza e la contabilità. Le funzioni tecnico-amministrative universitarie a supporto dell'attività didattica e di ricerca sono svolte dal personale assegnato dal Consiglio di Amministrazione dell'Università. Nei DAI viene garantita parità di trattamento al personale appartenente all'organico dell'Azienda e dell'Università

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 assistenziale.

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 il riconoscimento ai docenti e ricercatori universitari integrati aventi diritto, secondo le nuove direttive regionali, ad un incremento del trattamento aggiuntivo di incarico; a tal fine nel corso del 2010 gli uffici hanno provveduto a definire, per ciascuna unità di personale integrato, per gli anni 2006 e 2007 la relativa posizione stipendiale universitaria confrontata con quella di un figurativo corrispondente dirigente medico di pari posizione/responsabilità/anzianità per verificarne l'eventuale disallineamento e quindi il riconoscimento ad un incremento del trattamento aggiuntivo di incarico nei limiti del fondo aziendale di cui all'art. 6 del D.Lgs. 517/99.

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 2010 quindi le parti hanno applicato al personale tecnico/amministrativo integrato 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 prevede per tutto il personale universitario integrato il riconoscimento dell'indennità di equiparazione di cui al D.P.R. 761/1979, ed ha permesso di determinare con precisione assoluta l'indennità di equiparazione dovuta per circa 58 unità di personale. Alla data del 31-12-2010 il personale integrato conta:

- personale Tecnico Amministrativo: 47 unità (di cui 13 integrati come Dirigenti Biologi e 3 come Dirigenti Medici);
- personale Medico integrato: 110 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 sanitarie: Dietistica, Fisioterapia, Igiene dentale, Infermieristica-Modena, Infermieristica-Reggio Emilia, Logopedia, Ostetricia, Tecnica della Riabilitazione Psichiatrica, Tecniche di Fisiopatologia Cardiocircolatoria e Perfusionazione 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);
- 44 Scuole di Specializzazione dell'area medica.

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

- **Convenzione tra l'Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia (Dipartimento di Emergenza – Urgenza – Scuola di specializzazione in Cardiocirurgia), l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Modena e l'Ospedale privato Hesperia Hospital di Modena s.r.l. per esigenze didattiche integrative sottoscritto il 16/03/2004 avente ad oggetto, ai sensi dell'art. 3 del D.Lgs. 517/99, l'espletamento di attività chirurgiche ed assistenziali nel campo della cardiocirurgia presso Hesperia Hospital essenziali alla didattica e alla ricerca e per consentire alla Scuola di Specializzazione in Cardiocirurgia di esplicare le funzioni didattiche integrative, scientifiche ed assistenziali di competenza istituzionale dell'Università utilizzando spazi, strumenti e attrezzature altrimenti non disponibili presso l'Azienda Ospedaliero – Universitaria di Modena.** Tale rapporto convenzionale, considerata la necessità di rivedere il rapporto convenzionale sulla base della riforma degli ordinamenti didattici delle scuole di specializzazione di cui al D.M. 1 agosto 2005, è stato prorogato al sino al 31/12/2010 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 2010 è stata data piena applicazione all'Accordo Attuativo del **Protocollo regionale sui medici in formazione 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, dal 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 (quindi coloro che

nel 2010 si sono immatricolati al 1° anno e coloro che invece hanno frequentato il secondo anno essendosi immatricolati nel 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 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. Pertanto nel corso del 2010 si è sperimentato un apposito software messo a disposizione dall'Università per la gestione dell'attività professionalizzante degli specializzandi del nuovo ordinamento: tale programma permette di associare l'offerta didattica professionalizzante espressa in Crediti Formativi Universitari con le attività pratiche e di tirocinio ritenute obbligatorie dal D.M. 29-3-2006 nonché in quelle che comunque erano previste negli ordinamenti didattici anche se non classificati come obbligatori ma effettivamente svolti nei percorsi formativi. Detto strumento informatico risponde con più efficacia alle esigenze di: a) controllare con efficacia e realisticamente che le attività professionalizzanti obbligatorie previste dai nuovi ordinamenti vengano effettivamente svolte, b) di rendere più semplice e snella la compilazione da parte degli specializzandi perché maggiormente rispondente al reale lavoro svolto; c) di valorizzare la professionalità acquisita in quanto strumento per creare il "Diploma Supplement" di cui all'art.11, comma 8, del DM 270/2004.

Il lavoro intrapreso è stato presentato il 23-9-2010 in un seminario organizzato dall'Università di Padova cui hanno partecipato numerosi Atenei dell'Italia settentrionale e che ha visto l'Università di Modena quale Ateneo che più si era attrezzato per attuare in pieno la riforma sulle scuole di specializzazione.

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.

Nel corso del 2010 è proseguita la riorganizzazione nazionale delle scuole di specializzazione; il Ministero dell'Università e della Ricerca Scientifica ha introdotto prima, nell'a.a. 2008-2009, lo strumento organizzativo della "federazione" quale strumento per gestire scuole di specializzazione in comune tra diversi Atenei, poi, con il bando 2009-2010 quello delle "aggregazioni" di scuole con diversi rapporti giuridici rispetto quelli della federazioni di scuole: con la federazione vi era solo un "accorpamento amministrativo" di più sedi universitarie per la stessa scuola con accentramento delle funzioni contabili ed amministrative nella sede capo fila mentre ciascun Ateneo manteneva la propria autonomia didattica nell'espletamento delle funzioni formative, con la "aggregazione" di scuole introdotta nell'a.a. 2009-2010 invece la scuola dal punto di vista formativo è unica, con un'unica offerta didattica per tutte le sedi universitarie anche se le attività formative si svolgono in ciascuna sede ma secondo un unico ordinamento didattico (quello della sede amministrativa della scuola).

Altra novità riguardo l'a.a. 2008-2009 è stato il maggior numero di tipologie di scuole accorpate nell'a.a. 2009-2010 in quanto ciascuna aggregazione doveva prevedere almeno l'assegnazione di n. 3 contratti a fronte dei 2 previsti per le scuole federate. Conseguentemente a fronte delle 19 federazioni di scuole previste per l'aa.2008-2009, di cui n. 12 sono state costituite con l'Università di Modena quale Ateneo capo fila e n. 7 scuole ove invece l'Università di Modena è stata inserita quale "sede federata" con altro Ateneo sede amministrativa, nell'a.a. 2009-2010 le scuole aggregate sono state ben 30 di cui n. 13 con sede amministrativa a Modena e 17 con sede amministrativa presso altri Atenei.

Tale nuova situazione ha quindi creato contemporaneamente 4 fattispecie diverse di scuole dal punto di vista gestionale:

1. le scuole del nuovo ordinamento accorpate in aggregazioni per la coorte: 2009 - 2010 (immatricolatisi

- entro il 17-5-2010): 30 scuole complessivamente;
2. le scuole del nuovo ordinamento accorpate in federazioni per la coorte: 2008 - 2009 (specializzandi immatricolatisi entro il 30 giugno 2009): 19 scuole complessivamente;
 3. scuole autonome secondo il nuovo ordinamento (25 scuole con la coorte dell'a.a. 2008 - 2009, 14 nella coorte: 2009 - 2010);
 4. scuole autonome secondo il previgente ordinamento ad esaurimento (44 scuole complessivamente relative a specializzandi immatricolatisi sino all'a.a. 2007 - 2008).

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 (per la coorte: 2008 - 2009) o aggregati (per la coorte: 2009 - 2010) ed assegnati alla sede modenese. Tuttavia, per quanto riguarda la disciplina organizzativa gli Atenei facenti parte delle federazioni/aggregazioni hanno stabilito, in un apposito Accordo interuniversitario, di applicare alle sedi federate/aggregate 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.

Sempre nel quadro delle relazioni tra l'UniMoRe e l'Azienda relativamente alla completezza del percorso formativo dei laureati in medicina, nel 2010 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 d'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.

accordo avente ad oggetto l'esternalizzazione da parte dell'Università all'Azienda dell'attività di esperto qualificato: 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.

1.3

La rete integrata dell'offerta regionale

Nel 2010 il ruolo di AOU Policlinico di Modena nell'ambito della rete integrata dell'offerta regionale e provinciale è stato confermato così come previsto dai 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.

Nel 2010, con il trasferimento alla AUSL di Modena, presso il Nuovo Ospedale Civile S. Agostino Estense a Baggiovara (NOCSAE) dell'OU di Chirurgia Vascolare, e delle attività laboratoristiche di Autoimmunità, Tossicologia ed Endocrinologia e della gestione da parte di AUSL del Centro Prelievi di Via del Pozzo, in ambito provinciale si è invece ulteriormente implementato la realizzazione di quanto 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, prevedeva:

"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."

Nell'ambito della attuazione di tale quadro programmatico nel 2010 si è osservato, (cfr. fig. n. 1.3.1) la conferma di una inversione di tendenza già appalesatasi nel 2009 rispetto al trend degli anni 2004 - 2008.

Tra il 2004 e il 2008 infatti, in relazione alla attivazione nel 2005 del predetto stabilimento della AUSL di Modena a Baggiovara, si era registrata una riduzione delle attività di ricovero ordinario di AOU Policlinico di Modena in favore di residenti nel Distretto di Modena e dei residenti negli altri distretti della Ausl Provinciale di Modena con un incremento della percentuale di provenienze da altre aziende della regione Emilia Romagna e da altre regioni d'Italia.

Nel 2010, così come nel 2009, invece, incrementa la percentuale di ricoveri in regime ordinario per residenti nel distretto di Modena (37,1%), a conferma di un rilevante ruolo nella risposta alla domanda di ricovero ordinario espressa dagli abitanti del Comune di Modena, e diminuiscono, pur mantenendosi la caratteristica di ospedale a bacino d'utenza provinciale con rilevante ruolo nella rete ospedaliera regionale e nazionale, le percentuali di ricoveri per residenti negli altri Distretti di AUSL di MO, in altre AAUOSSLL della regione Emilia Romagna e delle altre regioni d'Italia (40,0 %, 8,3 % e 14,7 %)

Tale fenomeno si inquadra nella sostanziale stabilità della percentuale di cittadini della Provincia di Modena che ricorrono ad AOU Policlinico di Modena per ricoveri ordinari (cfr Fig. n. 1.3.3) che dal 2007 si attesta attorno al 28%, a fronte di un trend alla riduzione dal 2007 del ricorso al privato accreditato operante in provincia di Modena (5,7%) e di una sostanziale stabilità della percentuale di cittadini della provincia di Modena che ricorrono a strutture pubbliche e private extra provinciale, nel 2010 rispettivamente il 6,7%, il 1,5% e il 5,2% nel 2010. Tali percentuali paiono eccedere la dimensione attesa di ricorso alla ospedalizzazione extra provinciale in relazione al numero ed alla tipologia delle funzioni specialistiche non presenti nella dotazione della rete ospedaliera della provincia di Modena!

Per quanto attiene invece alle attività di Assistenza Specialistica Ambulatoriale nel 2010 (Fig. n. 1.3.2) si accentua la riduzione dei residenti nel Distretto/Comune di Modena tra i fruitori delle prestazioni erogate da AOU Policlinico di Modena e incrementano o sono stabili le percentuali di utenza residente negli altri distretti dell'AUSL di Mo nelle altre provincie dell'Emilia Romagna e nelle altre regioni di Italia. Ciò verosimilmente in connessione con il precipitato trasferimento di attività di Laboratorio presso lo stabilimento dell'AUSL di Modena a Baggiovara.

Tale fenomeno è confermato dai dati riportati in Fig. 1.3.4 che segnalano un incremento della percentuale di utenza della Provincia di Modena che è ricorsa alle strutture di AUSL di Modena per prestazioni specialistiche ambulatoriali, una conferma del trend alla riduzione documentato a partire dal 2007 del ricorso ad AOU Policlinico di Modena accompagnato da un incremento del ricorso ad erogatori pubblici quali le altre aziende della regione Emilia Romagna ed una marcata riduzione percentuale del ricorso ad erogatori extra regionali.

Fig.1.3.1

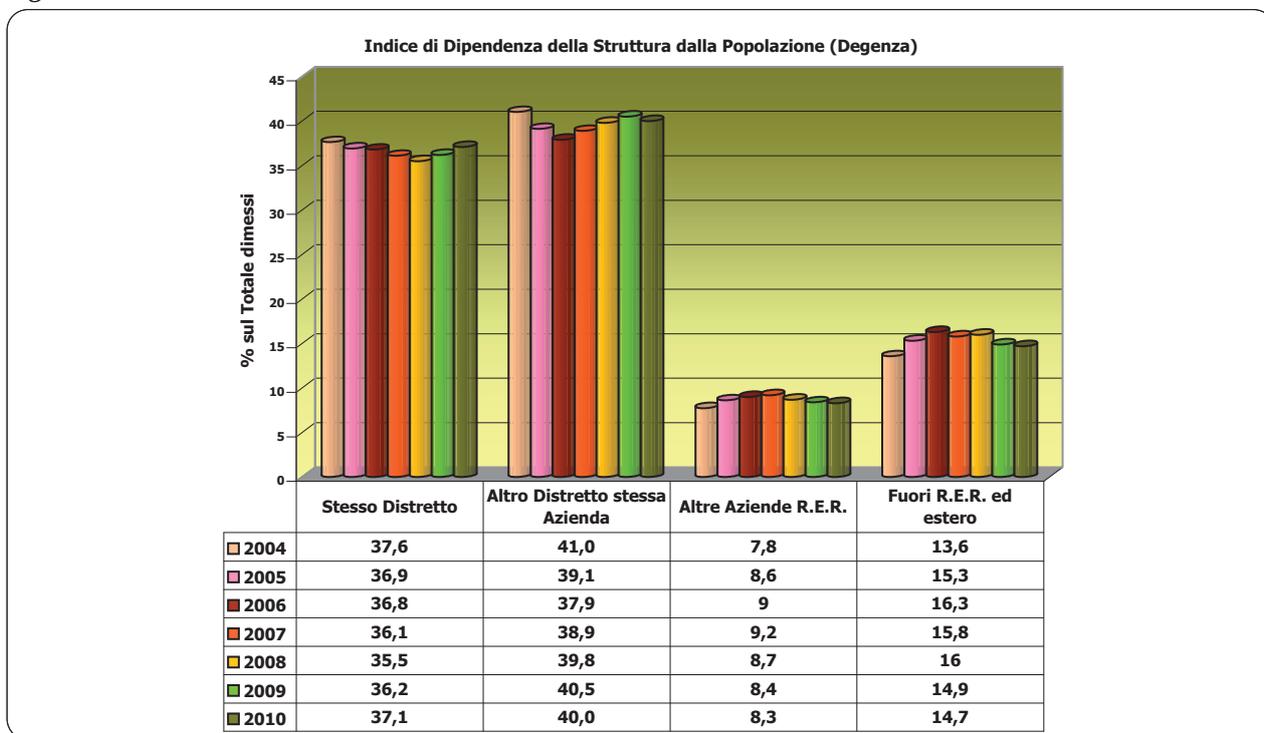


Fig.1.3.2

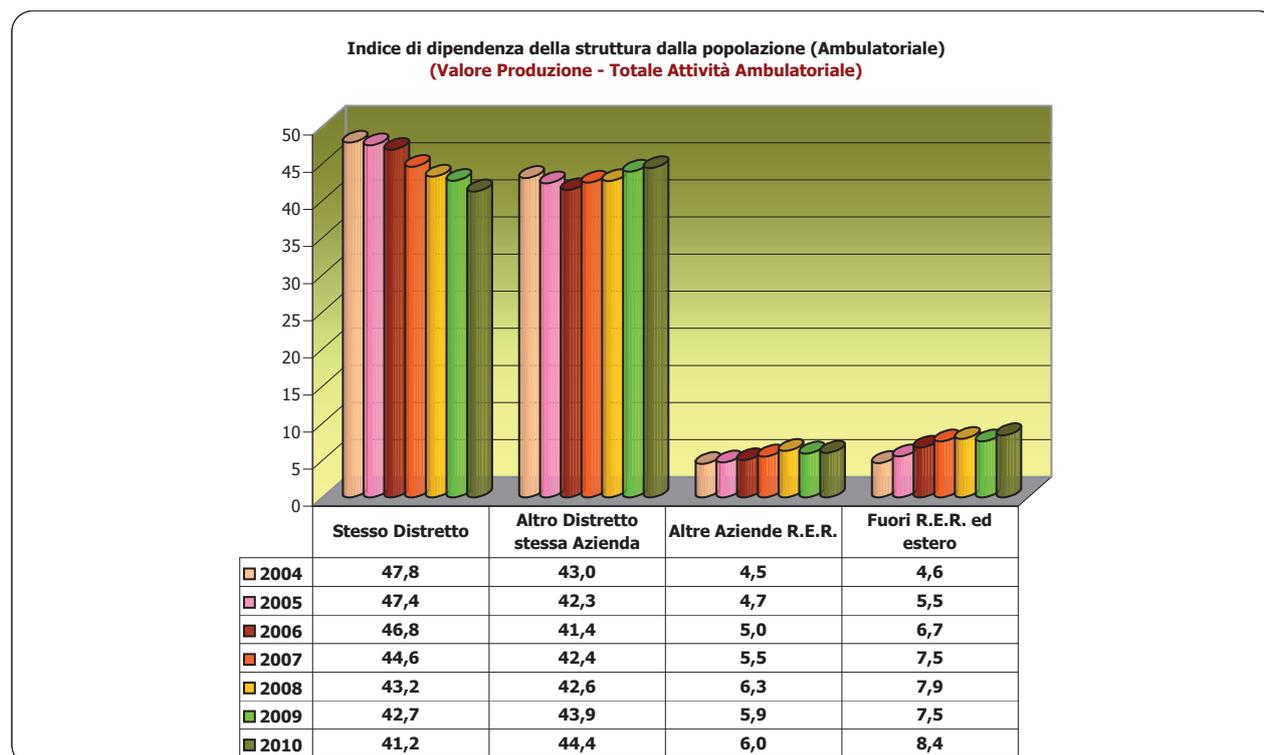


Fig.1.3.3

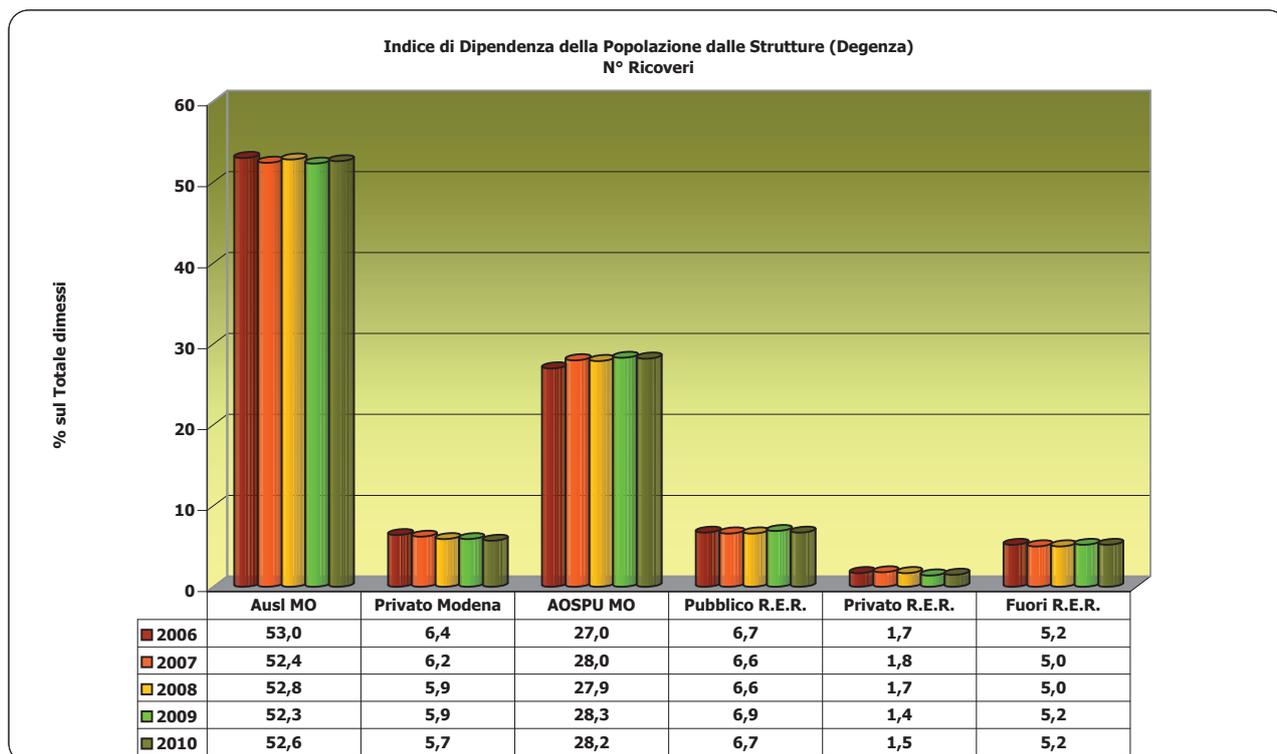
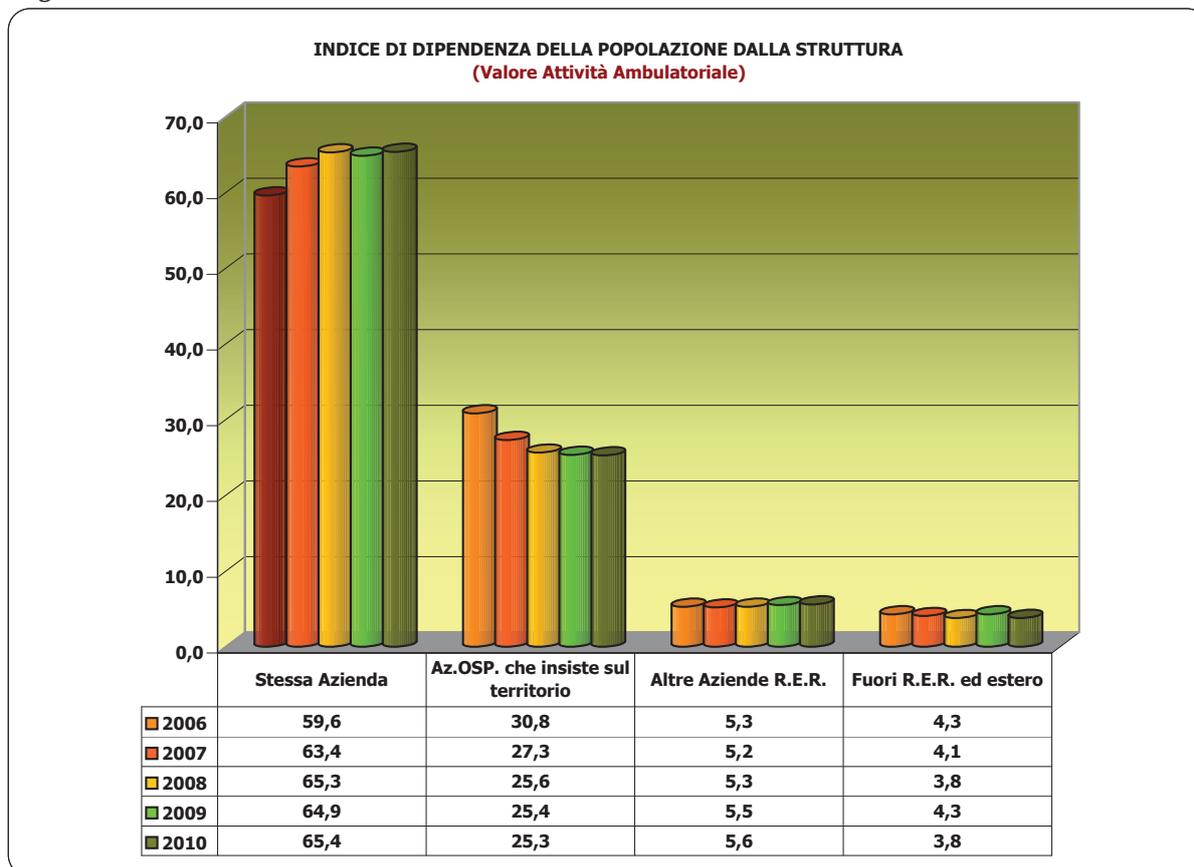


Fig.1.3.4



1.4

Osservazioni epidemiologiche

Anche per il 2010 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"

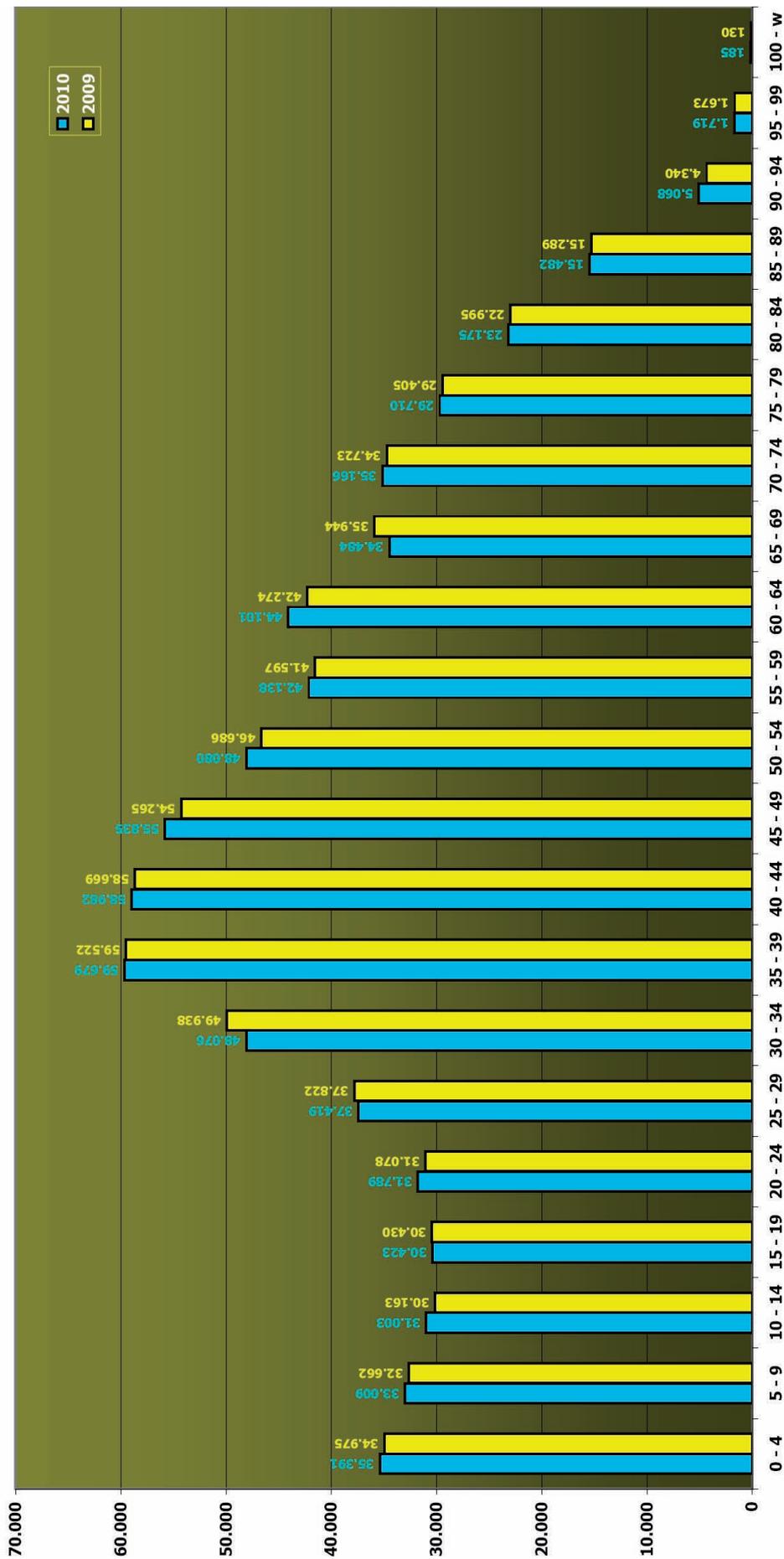
Dai Ricoveri alle Persone Ammalate

Nel 2010 la popolazione media residente in Provincia di Modena ha continuato a crescere oltrepassando la soglia delle 700.000 unità e passando dalle 694.580 unità del 2009 di cui n. 340.150 uomini e n. 354.430 donne alle 700.914 unità del 2010 di cui 342.780 uomini e 358.430 donne, con un incremento rispettivo di 2.630 uomini e 3.7704 donne.

Nel 2010, a confronto con il 2009, si è registrato in particolare un ulteriore incremento nelle fasce di età sino ai 24 anni, una flessione nelle fasce da 25 a 34 anni, un ulteriore incremento nelle fasce di età da 35 ad oltre 100 anni, inframezzato soltanto da un decremento nella fascia di età 65 - 59 anni.

Nella Figura seguente è illustrata, per gentile concessione del Servizio di Statistica della Provincia di Modena, la struttura della Popolazione media nell'anno 2010 della provincia di Modena distribuita per fascia di età a confronto con quella del 2009.

Popolazione Provincia di Modena
 Abitanti 2010 n. 700.914 (Abitanti 2009 n. 694.580)
 Confronto 2010 - 2009 Distribuzione per Classi di Età

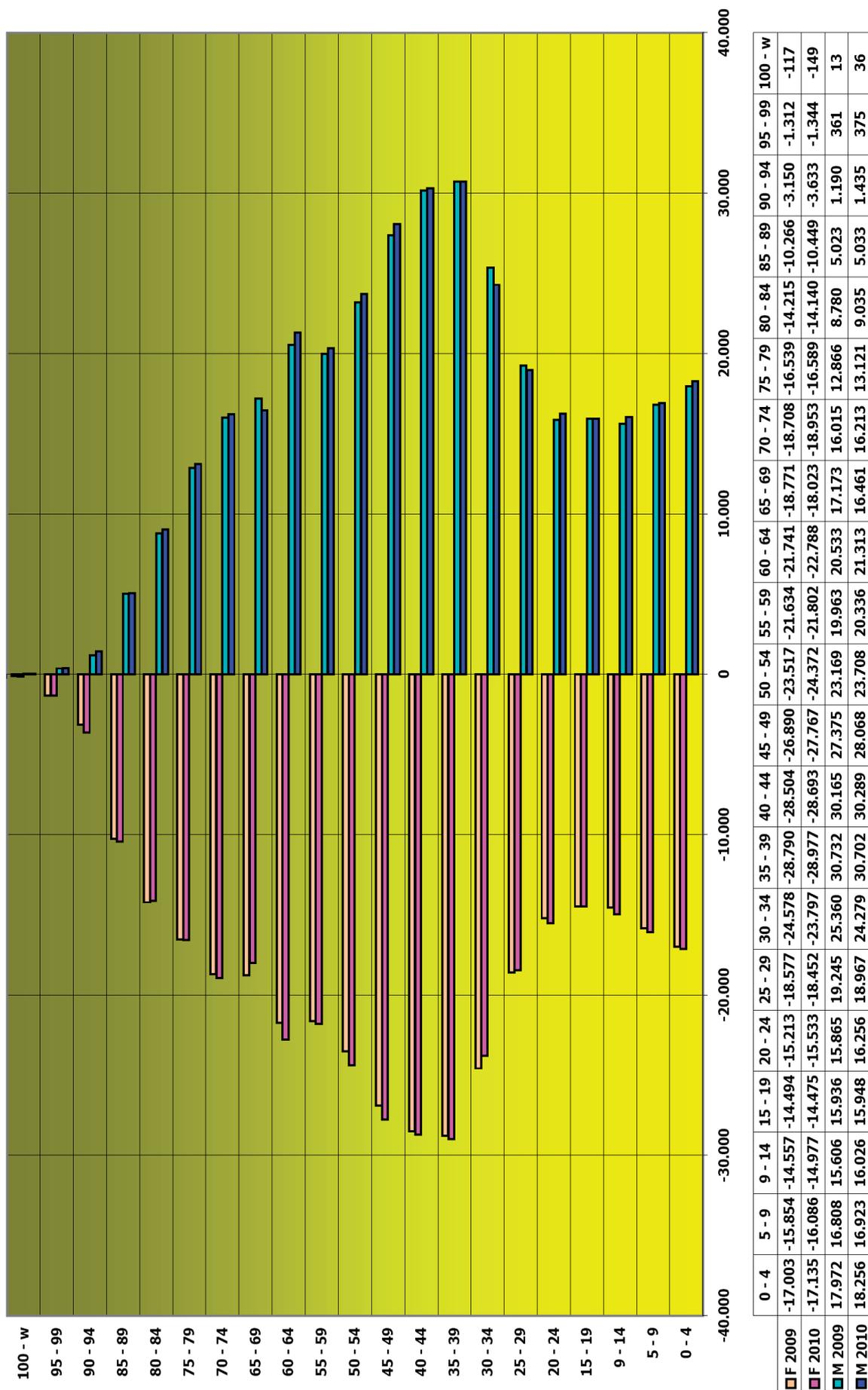


Popolazione Provincia di Modena
 Differenze 2010 - 2009 Distribuzione per Fasce di Età

Classi di Età	Tot. 2009	Tot. 2010	Diff. 2010/2009	0 - 4	5 - 9	10 - 14	15 - 19	20 - 24	25 - 29	30 - 34	35 - 39	40 - 44	45 - 49	50 - 54	55 - 59	60 - 64	65 - 69	70 - 74	75 - 79	80 - 84	85 - 89	90 - 94	95 - 99	100 - w	Totale
	34.975	32.662	30.163	30.430	31.078	37.822	49.938	59.522	58.669	54.265	46.686	41.597	42.274	35.944	34.723	29.405	22.995	15.289	4.340	1.673	130	694.580			
	35.391	33.009	31.003	30.423	31.789	37.419	48.076	59.679	58.982	55.835	48.080	42.138	44.101	34.484	35.166	29.710	23.175	15.482	5.068	1.719	185	700.914			
	416	347	840	-7	711	-403	-1.862	157	313	1.570	1.394	-1.460	1.827	-1.460	443	305	180	193	728	46	55	6.334			

Nella successiva figura, che richiama la classica piramide delle età, è anche rappresentato il contributo di ciascun genere all'andamento demografico generale distinto per classi di età.
 In generale si confermano la maggior natalità del genere maschile e la maggior longevità del genere femminile

Popolazione Provincia di Modena
 Abitanti 2010 n. 700.914 (Abitanti 2009 n. 694.580)
 Confronto 2009-2010
 Distribuzione per Genere e Classi di Età



Come per il 2008 e il 2009 anche per il 2010 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.

La distribuzione per Età e Sesso dei residenti in Provincia di Modena, assistiti da AUSL di Mo, che nel 2010 e nel 2009 hanno usufruito di assistenza ospedaliera per uno o più ricoveri, conferma l'evidenza una serie di fenomeni "naturali":

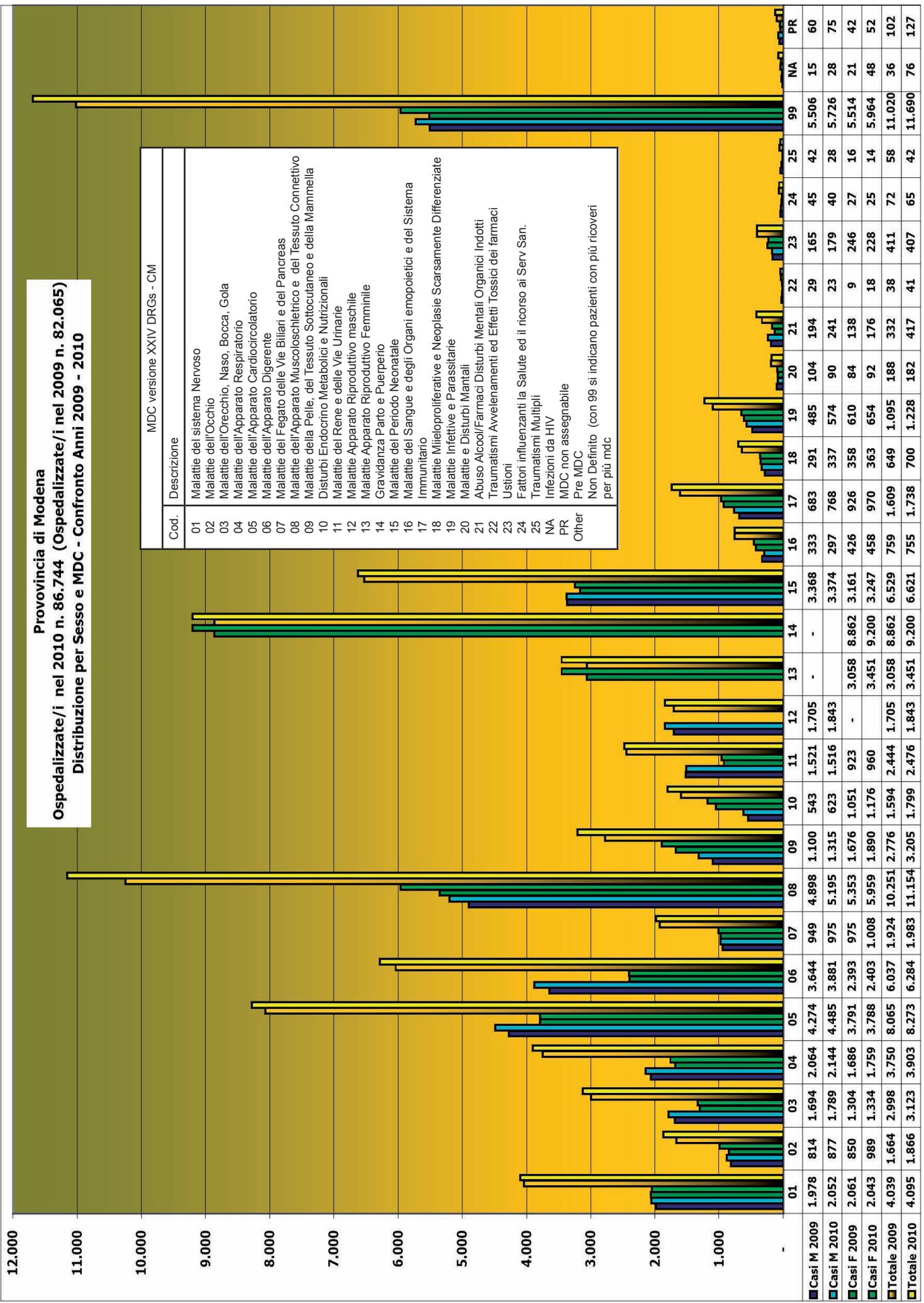
- nelle fasce di età sino ai 14 anni in numero assoluto ed in percentuale sono più numerosi di ricoveri dei maschi;
- nelle fasce di età i 15 ed i 54 anni in numero assoluto ed in percentuale sono più numerosi i ricoveri di donne in intuitiva ed evidente, nei dati di attività che nel prosieguo verranno 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 2010 a confronto con analogo rilevazione 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 Mentali
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)

Provincia di Modena
Ospedalizzate/i nel 2010 n. 86.744 (Ospedalizzate/i nel 2009 n. 82.065)
Distribuzione per Sesso e MDC - Confronto Anni 2009 - 2010



In generale nel 2010 si conferma che il gruppo di ospedalizzate/i più numeroso è costituito da persone che sono risultate necessitare di ricovero per patologie a carico di più Apparati e quindi sono state classificate in più di una MDC, nella figura indicata con la sigla MDC 99.

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

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

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

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

La distribuzione degli incrementi e della riduzione per MDC (Categoria Diagnostica principale) in ordine decrescente di frequenza assoluta del numero di pazienti che hanno usufruito di ricoveri ordinari o in day hospital è riportata nella tabella che segue.

Si osservi come sia consistente l'incrementato del numero di pazienti che hanno usufruito di ricoveri per patologie dell'Apparato Muscolo Scheletrico e del Tessuto Connettivo e che hanno usufruito di ricoveri multipli per pluripatologia (cfr raggruppamento "99").

Confortante in termini epidemiologici e/o di qualità delle cure e dell'organizzazione sanitaria sono da considerarsi le riduzioni dei ricoveri ordinari ed in Day Hospital che si rilevano rispetto al 2009 per alcune MDC e in particolare per la n. 25 riferita ad Infezioni da HIV.

AOU Policlinico di Modena								
Attività di Ricovero - Distribuzione Pazienti per MDC in ordine decrescente								
Confronto Anni 2009 2010								
Codice MDC	Descrizione MDC (Categorie Diagnostiche Principali)	Casi M 2009	Casi F 2009	Totale 2009	Casi M 2010	Casi F 2010	Totale 2010	Var. 2010/2009
08	App. Muscoloscheletr., Tess. Connettivo	4.898	5.353	10.251	5.195	5.959	11.154	903
99	Ricoveri Multipli per DRGs MULTI MDC	5.506	5.514	11.020	5.726	5.964	11.690	670
09	Pelle, Tessuto Sottocutaneo, Mammella	1.100	1.676	2.776	1.315	1.890	3.205	429
13	App. Riproduttivo Femminile	-	3.058	3.058	-	3.451	3.451	393
14	Gravidanza, Parto e Puerperio	-	8.862	8.862	-	9.200	9.200	338
06	App. Digerente	3.644	2.393	6.037	3.881	2.403	6.284	247
05	App. Cardiocircolatorio	4.274	3.791	8.065	4.485	3.788	8.273	208
10	Endocrini Metabolici Nutrizionali	543	1.051	1.594	623	1.176	1.799	205
02	Occhio	814	850	1.664	877	989	1.866	202
04	App. Respiratorio	2.064	1.686	3.750	2.144	1.759	3.903	153
12	App. Riproduttivo Maschile	1.705	-	1.705	1.843	-	1.843	138
19	Malattie e disturbi mentali	485	610	1.095	574	654	1.228	133
17	Mieloprolifer. e Neoplasie Scarsam. Differenziate	683	926	1.609	768	970	1.738	129
03	Orecchio Naso Bocca e Gola	1.694	1.304	2.998	1.789	1.334	3.123	125
15	Periodo Neonatale	3.368	3.161	6.529	3.374	3.247	6.621	92
21	Traumatismi, Avvelen. ed eff. Tossici Farmaci	194	138	332	241	176	417	85
01	Sistema nervoso	1.978	2.061	4.039	2.052	2.043	4.095	56
07	Fegato, vie biliari e Pancreas	949	975	1.924	975	1.008	1.983	59
18	Mal. Infettive e Parassitarie	291	358	649	337	363	700	51
NA	MDC non assegnabile	15	21	36	28	48	76	40
11	Rene e vie Urinarie	1.521	923	2.444	1.516	960	2.476	32
PR	PRE MDC	60	42	102	75	52	127	25
22	Ustioni	29	9	38	23	18	41	3
16	Sangue e Organi Ematopoiet. Sist. Immunitario	333	426	759	297	458	755	-4
23	Fatt. Influenz. Salute ed il ricorso ai S. Sanitari	165	246	411	179	228	407	-4
20	Abuso Alcool/Farmaci Dist. Mentali Org. Indotti	104	84	188	90	92	182	-6
24	Traumatismi Multipli	45	27	72	40	25	65	-7
25	Infezioni da HIV	42	16	58	28	14	42	-16
Totale		36.504	45.561	82.065	38.475	48.269	86.744	4.679

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.

1.5

Accordo di fornitura

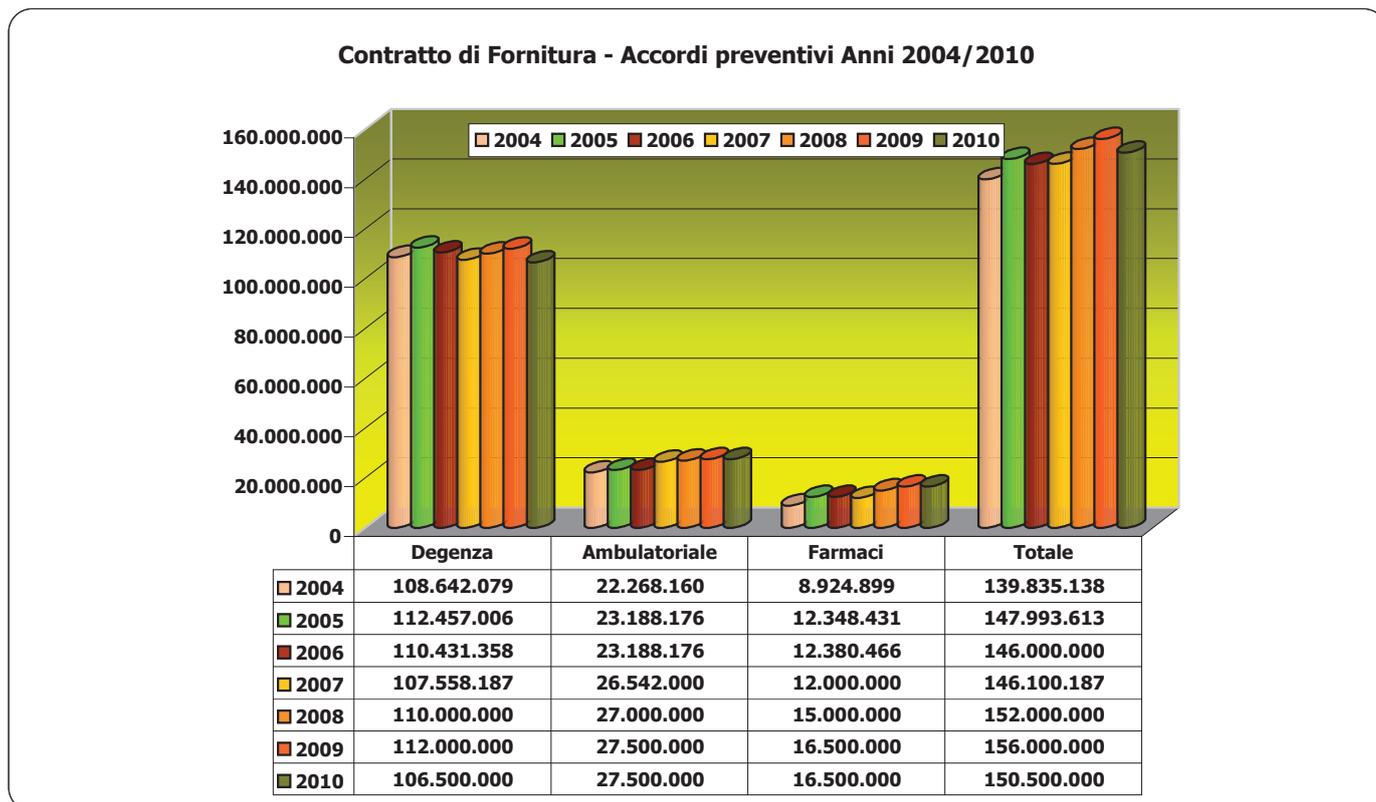
L'Accordo di Fornitura con l'AUSL di MO, azienda territoriale di riferimento, ha costituito e costituisce tutt'ora elemento fondamentale dell'attività dell' AOU Policlinico di Mo.

L'Accordo di fornitura 2010 è riportato integralmente in Appendice.

Tale accordo è stato definito nel dicembre 2010 e sottoscritto nel primo quadrimestre 2011.

L'Accordo per il 2010 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



Sul piano economico nel 2010 l'Accordo con AUSL di Modena si è attestato complessivamente su 150,5 milioni di euro.

Si è pertanto determinata una marcata inversione rispetto al trend in costante crescita dai quasi 140.milioni di Euro del 2004 ai 156 milioni di euro del 2009, anno rispetto al quale nel 2010 si registra una riduzione di ben 5,5 milioni di euro rispetto.

Tale riduzione fu concordata ad esclusivo carico delle attività di Degenza.

Sul piano degli Obbiettivi nel 2010 vennero definiti per il regime di ricovero erano i seguenti obbiettivi specifici, in aderenza alla specifica previsione programmatica regionale ed al trasferimento della UO di Chirurgia Vascolare alla AUSL di Modena:

- nella logica dell'integrazione tra Policlinico e Baggiovara si richiede di non produrre duplicazioni di servizi rispettando la Mission del Policlinico; nello specifico si tratta di non produrre autonomamente interventi di chirurgia vascolare garantiti dall'Azienda USL, visto il recente passaggio concordato di tale disciplina;
- 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 2010 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);
- 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 nomenclatori condivisi tra le due aziende per la classificazione dei pazienti inseriti in lista di attesa, per una gestione coordinata delle stesse e monitoraggio dei tempi critici;
- ad organizzare quanto necessario per garantire il controllo del dolore da travaglio di parto secondo le linee guida regionali di cui alla DGR 1421/2007 e il corrispondente programma provinciale; collaborare alla attuazione complessiva, anche relativamente alle attività non in regime di ricovero, dei contenuti della DGR 533/2008 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.
- garantire i percorsi integrati ospedale-territorio, anche attraverso la lettera di dimissione, condivisa tra le strutture ospedaliere e il Dipartimento aziendale di cure primarie

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

Il Policlinico si impegna a garantire la collaborazione per l'attuazione del piano contenimento tempi attesa provinciale secondo le modalità e gli standard definiti dalla DGR 1035/2009 ed in particolare dovrà assicurare:

- il mantenimento di quanto offerto a CUP nell'anno 2008 e la riconversione di prestazioni secondo le tipologie ed i volumi indicati nella scheda allegata (All.4): tale attività rientra nel budget ordinario di cui all'art.4 del presente accordo;
- l'erogazione a CUP di volumi di prestazioni di specialistica indicate nella scheda allegata (All.4) sotto la dicitura PACTA, remunerate, se a consuntivo risultano effettivamente erogate in aggiuntiva rispetto a quelle ordinarie, oltre l'importo previsto nel presente accordo all'art.4.

Il Policlinico, inoltre, analogamente a quanto previsto nell'ambito delle azioni per il contenimento tempi di attesa dell'Azienda USL, si impegna a smaltire le liste di attesa associate a quelle prestazioni per le quali l'azienda ha attivato il percorso "garanzia", in particolare per le prime visite di oculistica, dermatologia, cardiologia ed ecografia addome;

Come previsto dalle indicazioni regionali si richiede di contenere l'attività di Day Hospital e sviluppare percorsi di Day Service Ambulatoriale (DSA) , in integrazione con l'Azienda USL , con obiettivi di razionalizzazione ed omogeneizzazione del sistema dei percorsi di DSA .

Nell'ambito del progetto provinciale del nuovo sistema CUP, il sistema CIP dovrà essere integrato in modo da che tutta l'offerta di prestazioni sia visibile da parte della Azienda committente; in particolare tutte le prime visite devono essere visibili a CUP, ad eccezione delle prestazioni iper-specialistiche di secondo livello concordate , 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.

Il Policlinico, analogamente a quanto previsto nell'ambito dell'Azienda USL, si impegna a garantire la proiezione temporale dei calendari di prenotazione di almeno 4 mesi per tutte le specialità e comunque a mantenere sempre aperte le agende.

Nell'ambito del percorso nascita 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.

Non verranno aperte nuove agende di prenotazione per attività a carico del SSN senza preventiva autorizzazione della USL; anche per le agende già in attività, sarà prevista una rimodulazione, coerente con gli obiettivi aziendali del Coordinamento dei Distretti, con gli obiettivi regionali, coinvolgendo nella loro definizione i diversi professionisti i MMG, i Pls , gli specialisti territoriali e ospedalieri.

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.

L'Azienda USL e l'azienda ospedaliera Policlinico si impegnano ad effettuare uno studio di fattibilità volto all'integrazione delle attività attinenti ai percorsi relativi allo screening del colon retto.

Per quanto attiene invece gli obiettivi specifici di assistenza farmaceutica fu invece previsto che Il Policlinico si impegnasse a un forte controllo della spesa ospedaliera farmaceutica ed a contribuire al contenimento della spesa farmaceutica territoriale attraverso:

- la prescrizione alla dimissione, compreso P.S., o a seguito di visita ambulatoriale, coerente con il Prontuario Terapeutico 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.

Tali aspetti verranno sottoposti a controlli interni ed esterni. L'esito di tali controlli sarà oggetto di specifica disamina tra le Direzioni sanitarie e utilizzato per migliorare gli accordi di fornitura

Eventuali modifiche rispetto alle modalità erogative rispetto al 2009 relativamente a farmaci, in particolare ad alto costo, già distribuiti dalla Azienda Ospedaliero-Universitaria dovranno essere preventivamente concordati con la Azienda USL.

Per quanto attiene la valutazione del conseguimento dei singoli obiettivi per AOU Policlinico di Modena previsti dall'Accordo di Fornitura 2010 si rimanda alle trattazioni specifiche nei capitoli seguenti.

In questa sede pare opportuno riportare, nella tabella seguente, il consuntivo economico dell'Accordo di Fornitura 2010 e la serie di consuntivi degli Accordi di Fornitura a partire dall'anno 2005.

In sostanza si evince come nei sei anni tra il 2005 ed il 2010 il valore della produzione di prestazioni in favore di assistiti da AUSL di Modena sia stato sempre superiore agli importi concordati in sede di consuntivo, con una variazione percentuale da un minimo del 2,4% nel 2008 ad un massimo di 8,5% nel 2007, ed un ammontare medio del 5,1%.

In totale AOU Policlinico di Modena tra il 2005 ed il 2010 ha prodotto in favore di assistiti da AUSL di Modena prestazioni per un valore di € 47.781.698 superiore al loro valore tariffario.

**Quadro riassuntivo dei rapporti Economico - Finanziari tra AOU Policlinico - AUSL di Modena
Anni 2005 - 2010**

ATTIVITA'	Valore della Produzione	Importi Concordati	Diff. Valore Produzione - Imp Concordato	
2005				
Degenza*	119.421.787	112.457.006	6.964.781	6,2%
Ambulatoriale	27.859.084	23.188.176	4.670.908	20,1%
Farmaci **	12.348.431	12.348.431	0	0,0%
TOTALE	159.629.302	147.993.613	11.635.689	7,9%
2006				
Degenza*	111.423.241	110.431.358	991.883	0,9%
Ambulatoriale	29.307.122	23.188.176	6.118.946	26,4%
Farmaci **	12.380.466	12.380.466	0	0,0%
TOTALE	153.110.829	146.000.000	7.110.829	4,9%
2007				
Degenza*	114.608.605	107.558.187	7.050.418	6,6%
Ambulatoriale	29.098.323	26.542.000	2.556.323	9,6%
<i>Prestazioni di laboratorio su richiesta del centro prelievi trasferito ad Ausl MO</i>	676.404			
Farmaci **	16.967.461	14.000.000	2.967.461	21,2%
TOTALE	160.674.389	148.100.187	12.574.202	8,5%
2008				
Degenza*	110.766.727	110.500.000	266.727	0,2%
Ambulatoriale	29.613.552	27.000.000	2.613.552	9,7%
<i>Prestazioni di laboratorio su richiesta del centro prelievi trasferito ad Ausl MO</i>	556.541			
Farmaci **	16.805.624	16.000.000	805.624	5,0%
TOTALE	157.185.903	153.500.000	3.685.903	2,4%
2009				
Degenza*	111.909.966	111.900.000	9.966	0,0%
Ambulatoriale	29.883.105	27.500.000	2.383.105	8,7%
<i>Prestazioni di laboratorio su richiesta del centro prelievi trasferito ad Ausl MO</i>	514.972			
Farmaci ** ***	18.159.517	16.600.000	1.559.517	9,4%
TOTALE	159.952.588	156.000.000	3.952.588	2,5%
2010				
Degenza*	107.736.208	106.500.000	1.236.208	1,2%
Ambulatoriale	30.144.958	27.500.000	2.644.958	9,6%
Farmaci **	18.827.769	16.500.000	2.327.769	14,1%
TOTALE	156.708.935	150.500.000	6.208.935	4,1%
Totale Generale anni 2005 - 2010	976.875.498	929.093.800	47.781.698	5,1%

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



capitolo 2

profilo aziendale

Bilancio *di* Missione2010

2.1

Sostenibilità economica, finanziaria e patrimoniale

2.1.1 La sostenibilità economica

La gestione economica aziendale dell'esercizio 2010 è riportata nella seguente tabella.

Anno 2006	Anno 2007	Anno 2008	Anno 2009	Anno 2010
-9,889	-9,770	-6,225	-9,852	-9,813

L'Azienda nell'esercizio ha registrato una riduzione del volume complessivo di bilancio per effetto dei trasferimenti di attività all'Azienda sanitaria territoriale concordati dalle Direzioni Generali all'inizio dell'anno. Il valore della produzione si è attestato a 281 milioni di euro con una diminuzione rispetto al 2009 dell'1,07%, mentre i costi di produzione si sono chiusi a 282 milioni di euro in calo dell'1,25%.

CONTO ECONOMICO	2008	2009	2010
Contributi in conto esercizio	32.479.874,00	35.553.034,00	38.126.075,00
Proventi e ricavi di esercizio	229.210.247,00	229.432.427,00	222.545.960,00
Prestazioni di degenza ospedaliera	148.119.302,00	147.991.462,00	140.472.540,00
Prestazioni di specialistica ambulatoriale	45.246.746,00	46.108.957,00	45.870.806,00
Somministrazione farmaci	20.825.917,00	21.868.281,00	21.452.367,00
Trasporti	-	-	100,00
Consulenze	1.172.561,00	1.042.757,00	1.195.957,00
Prestazioni diverse e cessioni di beni	3.948.456,00	3.781.168,00	4.617.244,00
Attività libero professionale	9.897.266,00	8.639.802,00	8.936.947,00
Rimborsi	10.835.845,00	10.832.971,00	11.372.264,00
Compartecipazione alla spesa	3.311.138,00	3.185.212,00	3.043.957,00
Incremento di immobilizzazioni	-	-	-
Sterilizzazione quote ammortamento	3.605.670,00	3.812.351,00	4.609.980,00
Variazione delle rimanenze	-	-	-
Altri ricavi	2.515.426,00	1.463.892,00	1.531.968,00
VALORE DELLA PRODUZIONE	281.958.200,00	284.279.887,00	281.230.204,00
Acquisto beni di consumo	73.300.467,00	77.741.167,00	73.435.654,00
Acquisto di servizi sanitari	21.030.434,00	19.372.649,00	25.313.200,00
Prestazioni di degenza ospedaliera	-	-	198.552,00
Prestazioni di specialistica ambulatoriale	7.320.442,00	7.236.719,00	2.201.797,00
Attività libero professionale	7.475.093,00	6.362.727,00	6.617.538,00
Lavoro interinale e collaborazioni sanitarie	3.736.382,00	3.450.735,00	3.178.890,00
Altri servizi sanitari	2.498.517,00	2.322.468,00	13.116.423,00
Acquisti di servizi non sanitari	43.585.494,00	43.069.496,00	42.725.952,00
Manutenzioni	6.603.268,00	6.519.587,00	9.329.482,00
Servizi tecnici	25.820.884,00	26.410.435,00	21.509.028,00
Consulenze non sanitarie	847.648,00	737.126,00	725.116,00
Lavoro interinale e collaborazioni non sanitarie	964.214,00	792.766,00	527.557,00
Utenze	4.999.701,00	4.335.450,00	6.335.180,00
Assicurazioni	2.492.751,00	2.583.074,00	2.738.284,00
Formazione	1.034.023,00	868.275,00	648.747,00
Organi istituzionali	699.149,00	707.329,00	695.726,00
Altri servizi non sanitari	118.856,00	115.453,00	216.831,00
Godimento di beni di terzi	10.855.553,00	10.596.825,00	1.967.057,00
Costo del personale dipendente	113.231.753,00	115.033.457,00	116.490.890,00
Ammortamenti e svalutazioni	13.578.976,00	14.199.460,00	15.411.267,00
Variazione delle rimanenze di beni di consumo	-1.029.128,00	933.135,00	1.298.046,00
Accantonamenti per rischi	406.400,00	524.229,00	574.270,00
Altri accantonamenti	1.491.743,00	1.865.588,00	2.131.797,00
Oneri diversi di gestione	1.704.350,00	1.857.414,00	2.281.519,00
COSTI DELLA PRODUZIONE	278.156.042,00	285.193.420,00	281.629.651,00
Differenza tra costi e valore della produzione	3.802.158	-913.533,00	-399.447,00
Proventi da partecipazioni	250,00	250,00	250,00
Altri proventi finanziari	1.880,00	1.736,00	1.470,00
Interessi e altri oneri finanziari	2.499.012,00	1.715.030,00	1.622.581,00
PROVENTI E ONERI FINANZIARI	-2.496.882,00	-1.713.044,00	-1.620.862,00
RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE	-	-	-
Proventi straordinari	140.648,00	833.845,00	175.682,00
Oneri straordinari	10.767,00	263.446,00	3.347,00
TOTALE PROVENTI E ONERI STRAORDINARI	570.399,00	570.399,00	172.335,00
RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE	1.435.157	-2.056.178	-1.847.974
IMPOSTE	7.660.522,00	7.796.043,00	7.965.159,00
RISULTATO DELL'ESERCIZIO	-6.225.363	-9.852.221	-9.813.133

La stretta correlazione tra ricavi e costi cessanti e la maggiore percentuale di diminuzione di questi ultimi hanno permesso all'Azienda, a fronte di aumenti nelle imposte e di diminuzioni nei proventi straordinari, di mantenere lo stesso risultato d'esercizio dell'anno precedente.

La scomposizione del risultato d'esercizio 2010 è confermata dagli indicatori sottostanti:

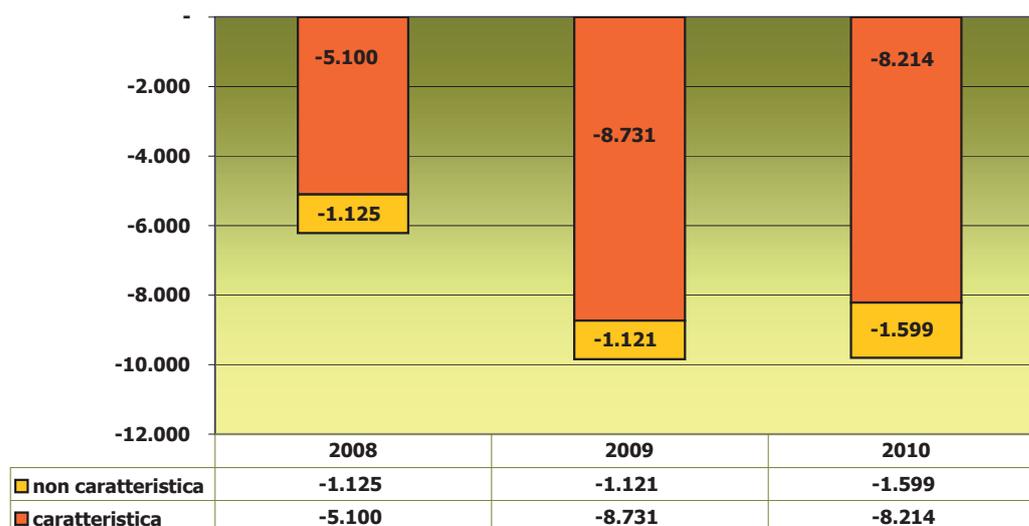
Gestione caratteristica e non / risultato d'esercizio

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 il minor impatto della gestione caratteristica sulla perdita complessiva 2010, per effetto del buon andamento dei costi di produzione che si sono ridotti in percentuale maggiore rispetto ai ricavi, in particolare con riferimento ai fattori produttivi Beni di Consumo e Strumentali.

Fig. 2.1.1.2

**Incidenza della Gestione Caratteristica e Non sul Risultato d'Esercizio
AOU Policlinico di Modena
Anno 2010**



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

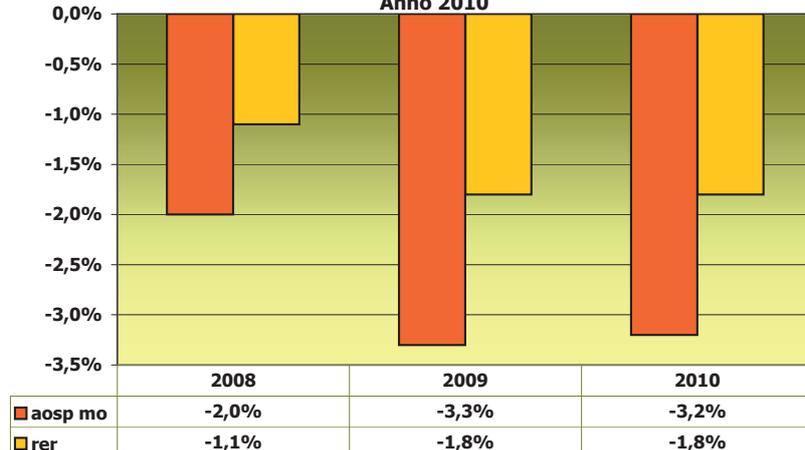
Questa dinamica nel 2010 è stata migliore rispetto a quella media del sistema sanitario regionale, come emerge dal seguente rapporto:

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 lievemente migliorativo rispetto a quello regionale, che si mantiene sulla stessa incidenza dello scorso esercizio, mentre il Policlinico recupera uno 0,1%.

Fig. 2.1.1.3

**Incidenza della Gestione Caratteristica sui Ricavi Disponibili
Confronto AOU Policlinico di Modena - Media AA SS Regione Emilia Romagna
Anno 2010**



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

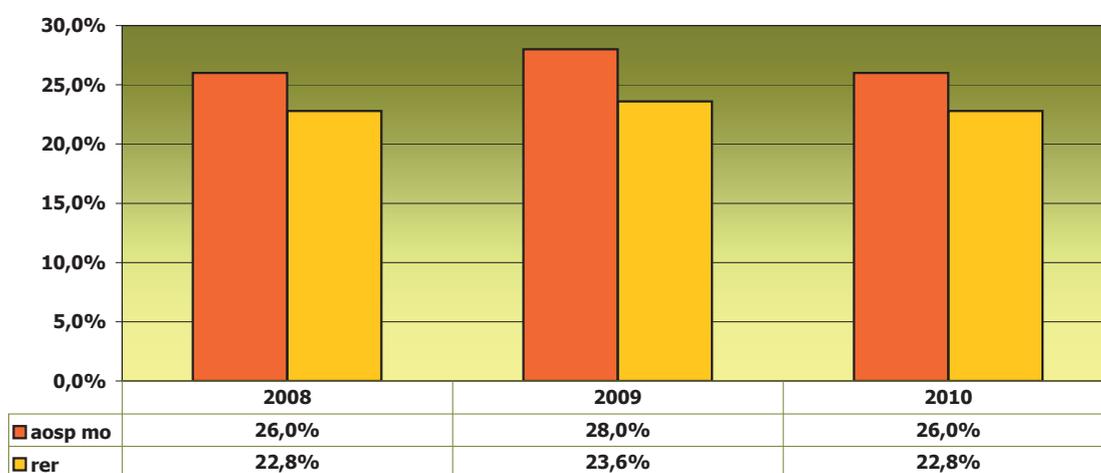
L'indicatore rappresenta il grado di assorbimento delle risorse disponibili suddiviso per le principali aggregazioni di fattori produttivi individuati dalla Regione.

Dal confronto nel triennio con il dato regionale, pur osservandosi una generale coerenza tra l'andamento aziendale e quello regionale, emerge chiaramente la riorganizzazione provinciale in atto, con particolare evidenza nei dati dell'ultimo esercizio:

- la percentuale di assorbimento dei ricavi da parte dei Beni di Consumo, dopo un esercizio 2009 che ha registrato un trend di crescita più significativo rispetto alla media regionale (+2% rispetto al +0,8%), è ritornata sui valori del 2008, registrando una diminuzione del 2% superiore alla riduzione regionale (-0,8% che riporta anche questo valore sulla cifra del 2008). Il contenimento è di completa pertinenza dei beni sanitari ad uso ospedaliero, in quanti i farmaci in mobilità sono rimasti sui volumi del 2009. Al netto delle variazioni di attività (principalmente la cessazione dell'attività di chirurgia vascolare e la sua unificazione funzionale a Baggiovara) le azioni di razionalizzazione si sono concentrate sui dispositivi medici e sul materiale protesico che, attraverso il monitoraggio dei consumi e delle tipologie di attività, la valutazione dei materiali e l'adesione stretta ai prodotti di gara economicamente più vantaggiosi, hanno permesso un significativo recupero di costi.

Fig. 2.1.1.4

Beni di Consumo su Ricavi Disponibili
Confronto AOU Policlinico di Modena - Media AA SS regione Emilia Romagna
Anno 2010

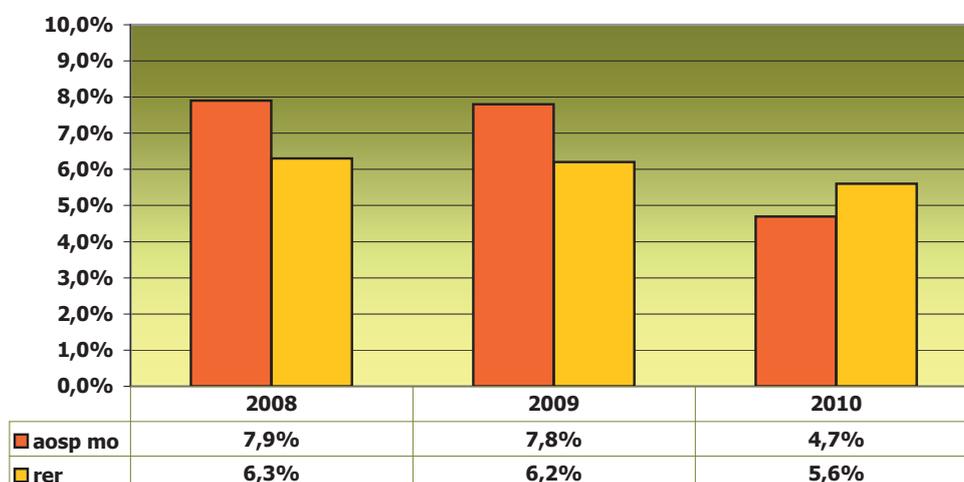


Fonte: banca dati dell'Agenzia Sanitaria Regionale sui bilanci riclassificati delle aziende sanitarie regionali.

Alla luce delle nuove modalità di contabilizzazione dei service, introdotte nel 2010, che ne hanno trasferito l'allocazione dalla categoria "Beni strumentali" alla categoria "Servizi", si suggerisce di leggere insieme l'andamento dei due fattori produttivi.

Fig. 2.1.1.5

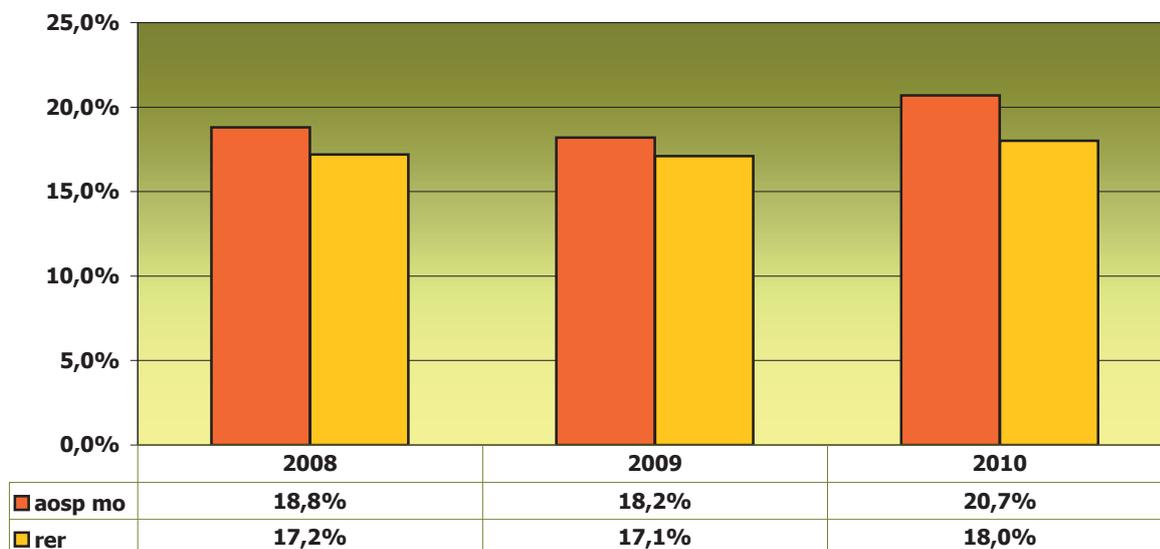
Beni Strumentali su Ricavi Disponibili
Confronto AOU Policlinico di Modena - Media AA SS Regione Emilia Romagna



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

Fig. 2.1.1.6

**Servizi su Ricavi Disponibili
Confronto AOU Policlinico di Modena - Media AA SS Regione Emilia Romagna**

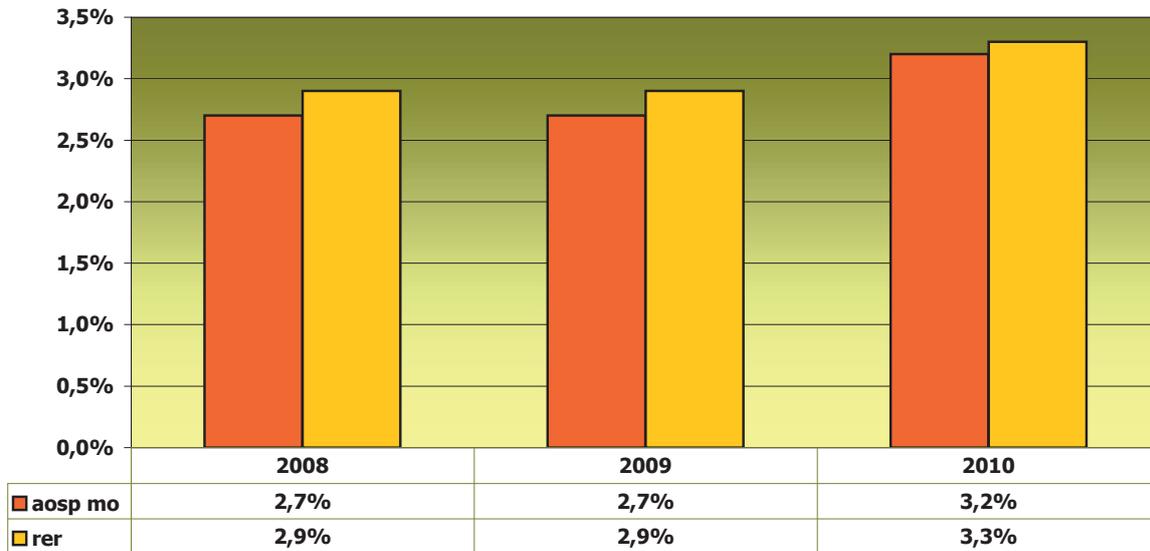


Fonte: banca dati dell'Agenzia Sanitaria Regionale sui bilanci riclassificati delle aziende sanitarie regionali.

- A fronte di un andamento regionale in aumento (+0,3% sul 2009, +0,1% sul 2008), il Policlinico registra un trend complessivo in diminuzione (-0,6% sul 2009, -1,3% sul 2008) che, pur mantenendo l'Azienda posizionata su percentuali più alte della media di riferimento, sta progressivamente riducendo la differenza. Ciò è dovuto a diversi elementi:
 - l'unificazione funzionale dell'attività di chirurgia vascolare a Baggiovara ha determinato la cessazione di voci significative di scambio di prestazioni sanitarie con l'Azienda territoriale
 - la riorganizzazione dell'attività laboratoristica (trasferimento all'USL di Modena delle attività di autoimmunità, endocrinologia e parte di analisi tossicologiche, assorbimento dell'attività provinciale di anatomia patologica, ampliamento esami west nile a reggio emilia, introduzione determinazioni MEN per i nati della provincia), ha ridisegnato i costi dei service sanitari
 - la realizzazione del piano di stabilizzazione del personale a contratto ha nel triennio ridotto significativamente gli importi allocati in questo raggruppamento, in parte spostandoli nel fattore produttivo "Personale", come si vede nel grafico sottostante
 - le innovazioni gestionali del global service dei servizi alberghieri e della gara unica provinciale sui servizi di manutenzione hanno prodotto risparmi e contenuto i trend di aumento.

Fig. 2.1.1.7

**Costi Amministrativi e Generali e Accantonamenti su Ricavi Disponibili
Confronto AOU Policlinico di Modena - Media AA SS Regione Emilia Romagna
Anno 2010**

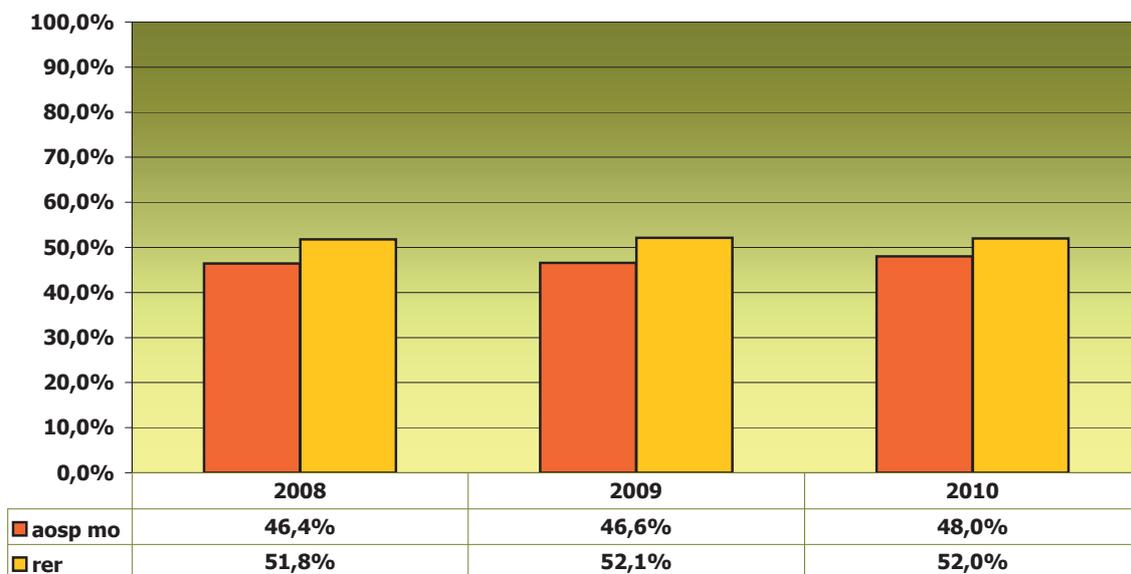


Fonte: banca dati dell'Agenzia Sanitaria Regionale sui bilanci riclassificati delle aziende sanitarie regionali.

- L'indicatore evidenzia un andamento del raggruppamento dei costi soprastanti del tutto allineato con la media regionale.

Fig. 2.1.1.8

**Costo del Personale su Ricavi Disponibili
Confronto AOU Policlinico di Modena - Media AA SS Regione Emilia Romagna
Anno 2010**

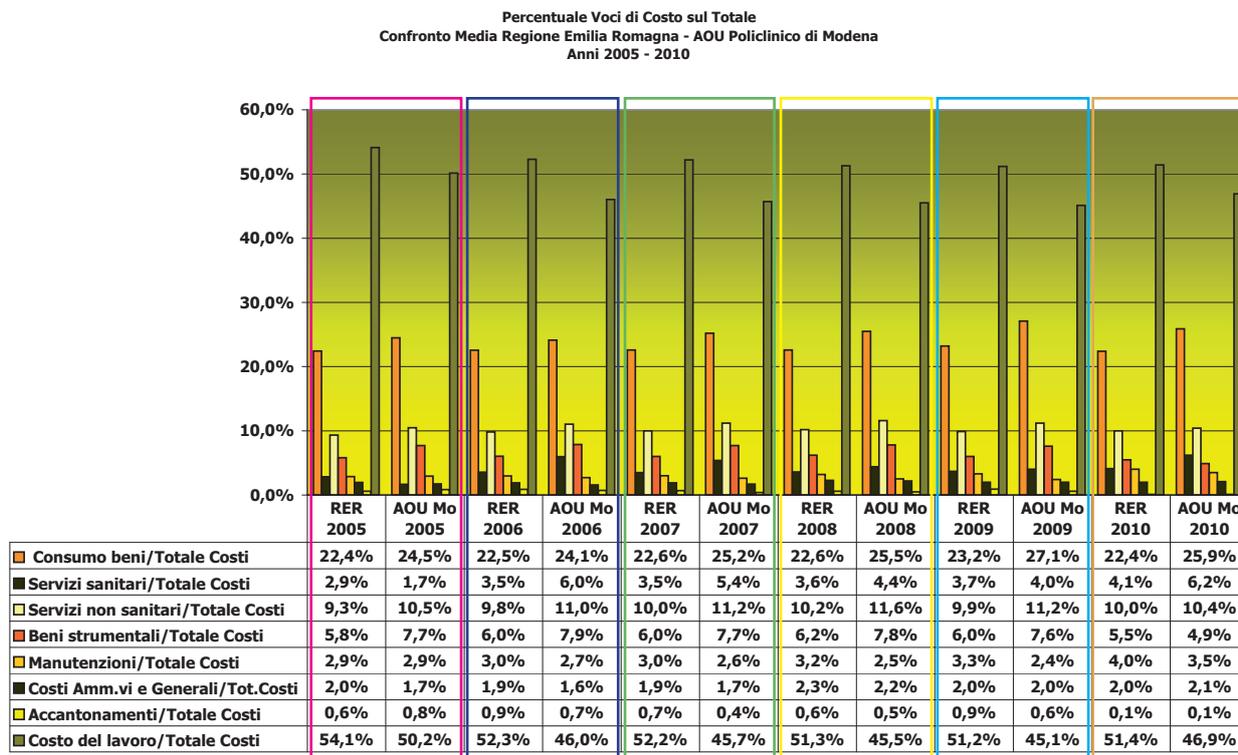


Fonte: banca dati dell'Agenzia Sanitaria Regionale sui bilanci riclassificati delle aziende sanitarie regionali.

- Il costo del personale mantiene il suo posizionamento al di sotto della media regionale. L'aumento che si osserva nel dato del Policlinico è dovuto essenzialmente alla realizzazione del piano di stabilizzazioni e trova parziale compensazione nella diminuzione registrata nel fattore produttivo "Servizi".

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 2008/2010 e ne evidenzia la percentuale sui costi caratteristici complessivi.



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

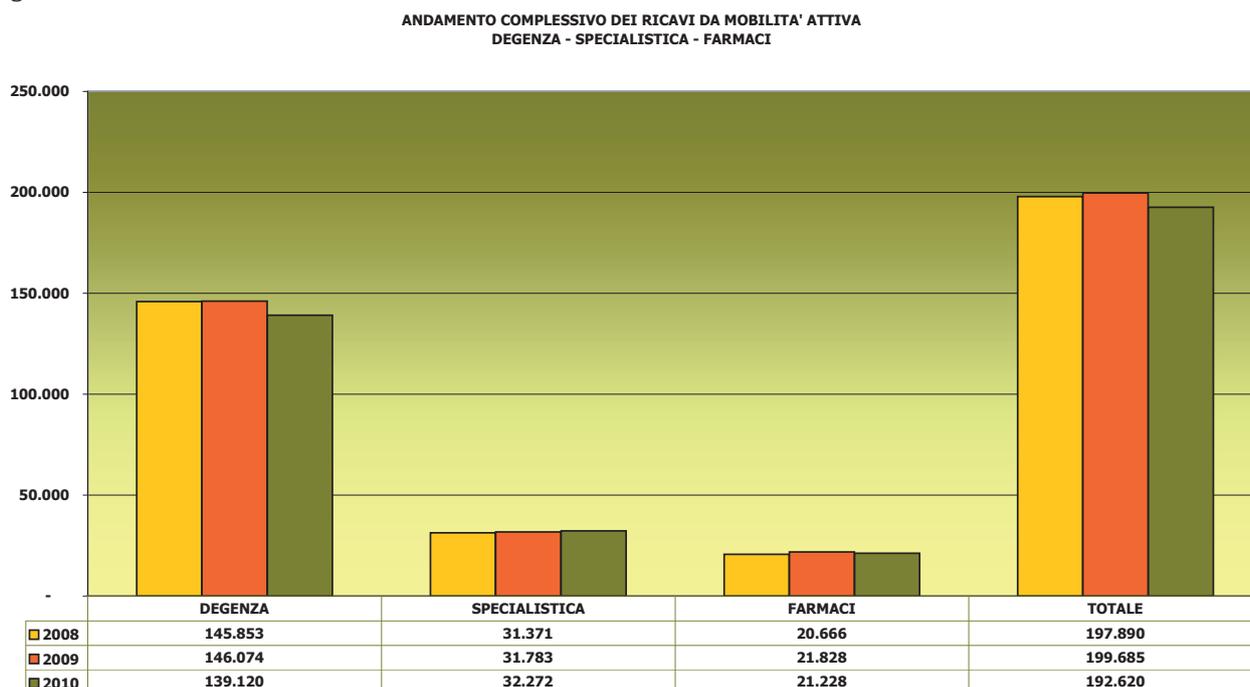
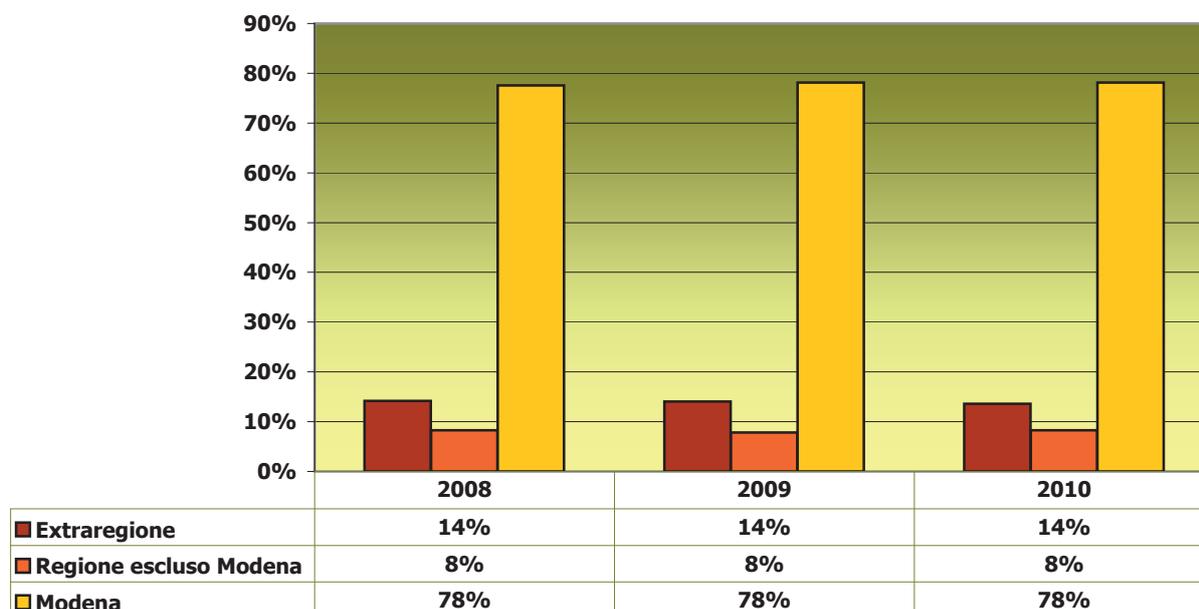


Fig. 2.1.1.12

AOU Policlinico di Modena
COMPOSIZIONE DEI RICAVI DA MOBILITA' ATTIVA
Anni 2008 - 2010



Dall'analisi integrata di questi prospetti, si possono trarre alcune osservazioni generali sul posizionamento del Policlinico al 31.12.2010:

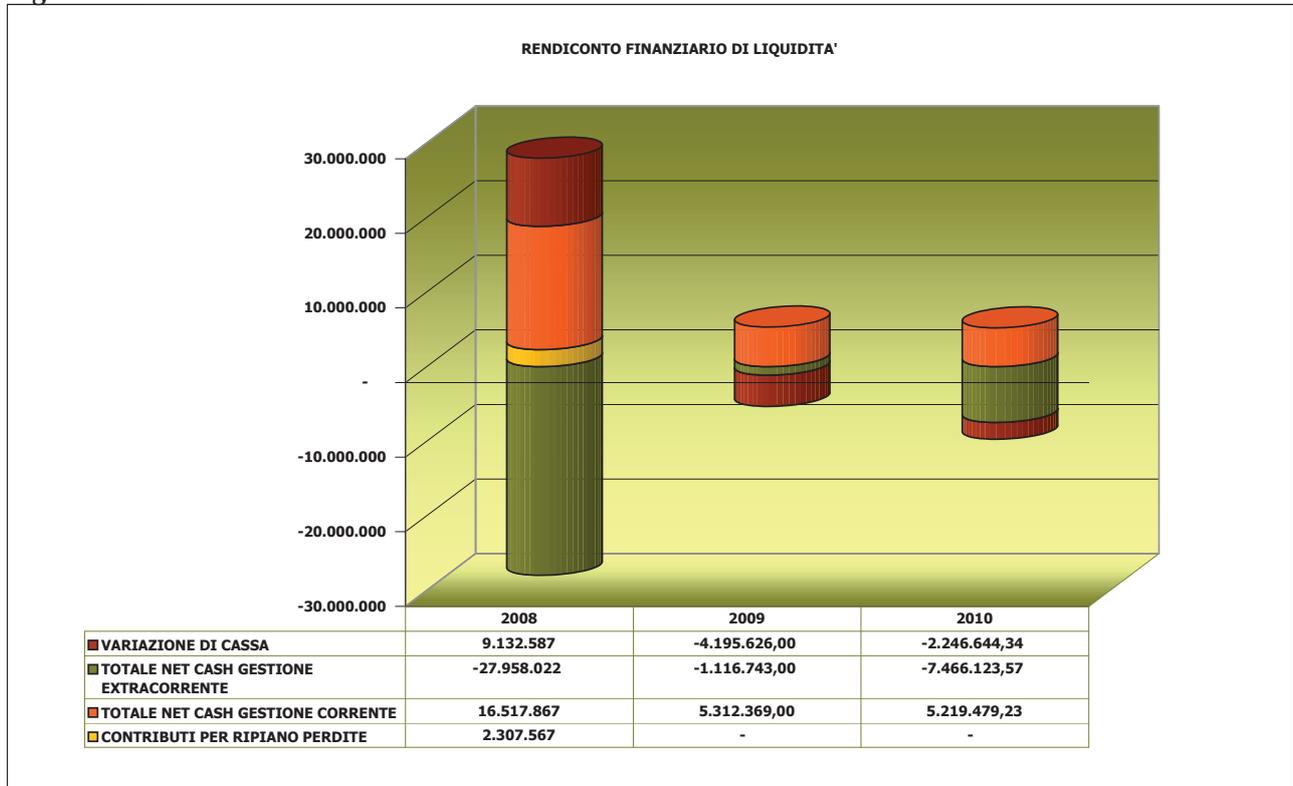
- per quanto riguarda la produzione, si assiste al ridimensionamento della valorizzazione economica della degenza, che rispecchia fedelmente i trasferimenti di attività avvenuti all'inizio del 2010 e rientranti nel piano di riorganizzazione provinciale. La scomposizione per provenienza non si modifica e conferma il dato del biennio precedente, con un bacino di utenza provinciale pari al 78% ed un'attrazione complessiva del 22%. Prosegue invece l'incremento della specialistica ambulatoriale, in questo caso nei confronti dell'utenza extraregionale: il riconoscimento economico della produzione per modenesi, infatti, si è confermato nello stesso importo dello scorso esercizio, nonostante il volume di produzione sia ulteriormente cresciuto attestandosi a 2,9 milioni di euro in più rispetto a quanto remunerato nel contratto di fornitura con l'Azienda territoriale. La somministrazione farmaci si conferma sullo stesso importo del 2009, così come il riconoscimento economico della quota destinata a pazienti modenesi continua a rappresentare un importo forfettario, che lascia quote significative di costi sul bilancio del Policlinico (2,3 milioni di euro contro 1,6 milioni di euro del 2009, con ciò determinando anche una distorsione nella percentuale di consumo beni dell'Ospedale). Quest'anno la quota non remunerata dall'accordo di fornitura è stata finanziata direttamente al Policlinico dalla Regione all'interno della rideterminazione del contributo a garanzia dell'equilibrio economico-finanziario, con ciò riequilibrando complessivamente per questa voce il valore della produzione.
- Mantiene un peso più alto della media regionale l'aggregato "Beni di consumo", pur rientrando sui valori del 2008. Resta comunque il raggruppamento di fattori produttivi maggiormente disallineato rispetto alla media regionale.
- I "Servizi sanitari", nonostante la cessazione di voci significative di acquisto di prestazioni sanitarie dall'Azienda provinciale in conseguenza della riorganizzazione dell'offerta, si mantengono al di sopra della media regionale (6,2% rispetto a 4,1%) per effetto della contabilizzazione in questo aggregato dei costi di service, sui quali l'Azienda registra percentuali di assorbimento più alte della media di riferimento.
- Si riduce la quota dei "Servizi non sanitari", in controtendenza rispetto all'aumento della media regionale, alla quale sostanzialmente si allinea.
- Segnano una crescita rispetto all'anno scorso i costi per "Manutenzioni", che rimangono al di sotto della percentuale di assorbimento regionale, anch'essa peraltro in aumento rispetto al 2009.
- Aumenta il peso del "Personale", in conseguenza principalmente della stabilizzazione del personale a contratto, mantenendosi comunque su percentuali ben al di sotto della media regionale.

Il confronto regionale ci dà la fotografia di un'azienda in cui i costi prevalenti si confermano quelli per beni e servizi non sanitari (per quanto riguarda in particolare gli acquisti di beni in service), si riequilibrano i costi per servizi non sanitari, mentre si mantiene 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

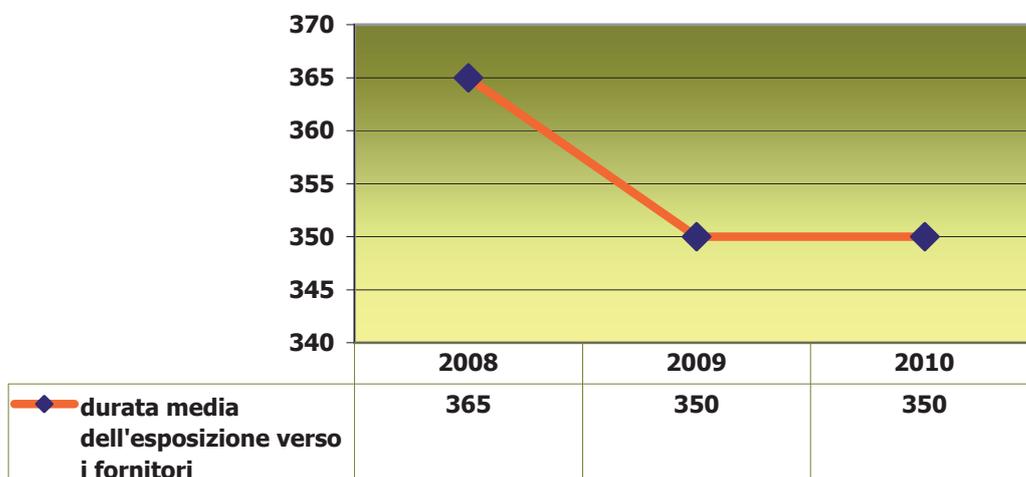


Il grafico evidenzia con immediatezza la discontinuità della gestione finanziaria che, in quanto dipendente da flussi di cassa esterni, difficilmente può essere ricondotta ad un andamento omogeneo.

La dinamica finanziaria dell'esercizio 2010 presenta un mantenimento dei tempi di pagamento delle forniture di beni e servizi: l'avanzo della gestione corrente, analogo a quello dell'esercizio precedente, ha consentito di mantenere in equilibrio la gestione extracorrente, unitamente ad un maggior utilizzo dell'anticipazione di cassa, più contenuto comunque rispetto al 2009.

Fig. 2.1.2.2

AOU Policlinico di Modena
Durata Media dell'Esposizione verso i Fornitori
Anni 2008 - 2010

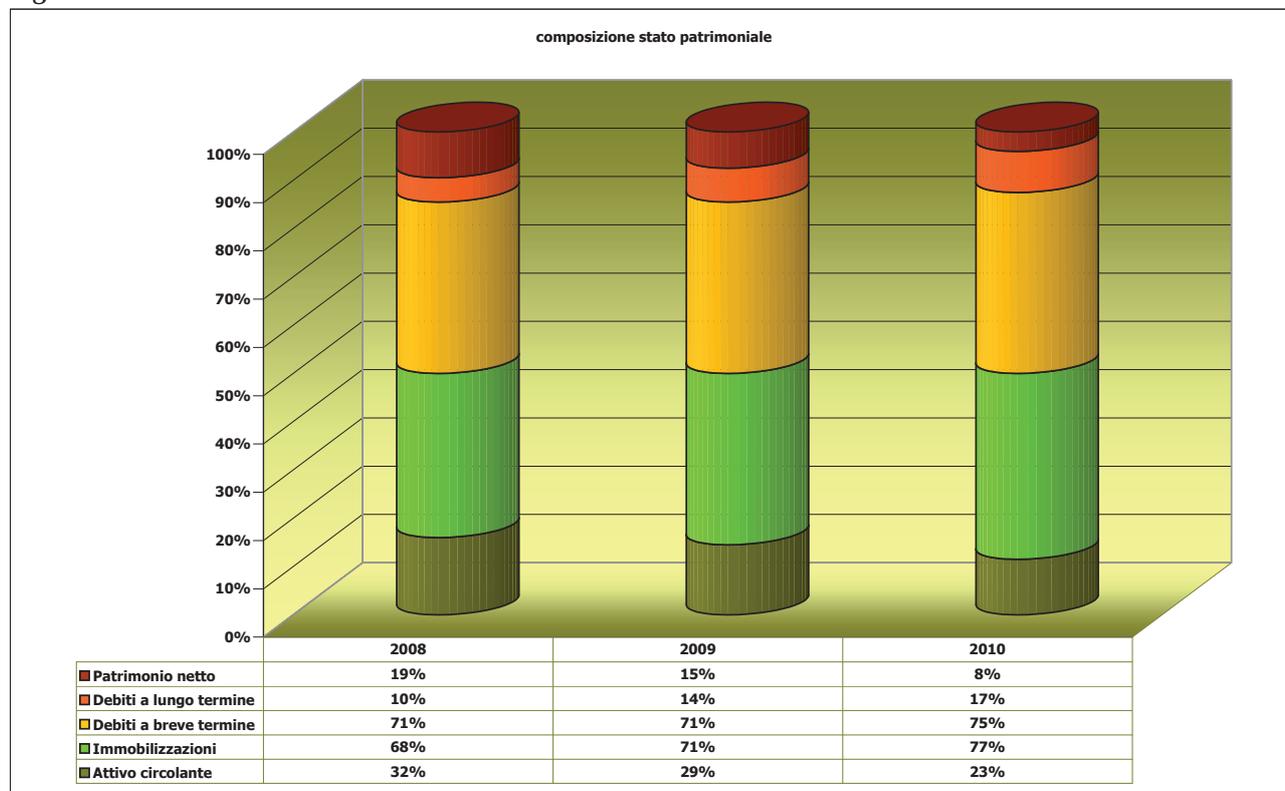


2.1.3 La sostenibilità patrimoniale

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 31.12.2010 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 aumentare del 4% la quota dei debiti a breve termine, a seguito dell'incremento di alcune specifiche voci "tecniche" di debito verso aziende sanitarie e verso Regione sulle quali è stata appoggiata un'erogazione regionale di cassa superiore ai crediti aperti. Al netto di questa variazione, l'entità del debito verso fornitori per beni e servizi si mantiene sostanzialmente sui volumi dello scorso esercizio (con un leggero decremento) come testimoniato dal grafico sui tempi di pagamento. Aumenta anche il debito a lungo termine per effetto dell'iscrizione del nuovo mutuo da 10 milioni di euro che sposta la percentuale di incidenza di questa voce dal 14% al 17%. Diminuisce sensibilmente il patrimonio netto (praticamente si dimezza), per effetto sia della prevista riduzione derivante dalla sterilizzazione degli ammortamenti e dalle perdite portate a nuovo, non compensate in questo esercizio dall'iscrizione in misura equivalente di nuovi contributi in conto capitale, sia soprattutto dalla modifica di imputazione contabile dei contributi in conto capitale per i quali non è ancora maturata la riscossione (questa operazione contabile assorbe il 75% della variazione del patrimonio netto);
2. per quanto riguarda l'attivo, si riduce in misura significativa il circolante, per effetto sia dell'incasso di crediti pregressi, sia quale contropartita dell'operazione di rettifica contabile dei contributi in conto capitale (questo copre il 47% della variazione). Di conseguenza, assumono un maggior peso le immobilizzazioni, pur essendo minore l'importo unitario degli investimenti realizzati nell'anno (come testimoniato dalla tabella sottostante).

VALORE ASSOLUTO NUOVI INVESTIMENTI (in milioni di euro)

	2008	2009	2010
OPERE EDILI ED IMPIANTISTICHE	10.832.000,00	5.730.000,00	5.210.000,00
SOFTWARE ED HARDWARE	665.000,00	610.000,00	534.000,00
ARREDI ED ATTREZZATURE SANITARIE	9.537.000,00	5.159.000,00	3.283.000,00
IMMOBILIZZAZIONI IN CORSO	10.676.000,00	6.779.000,00	7.001.000,00
Totale	31.710.000,00	18.278.000,00	16.028.000,00

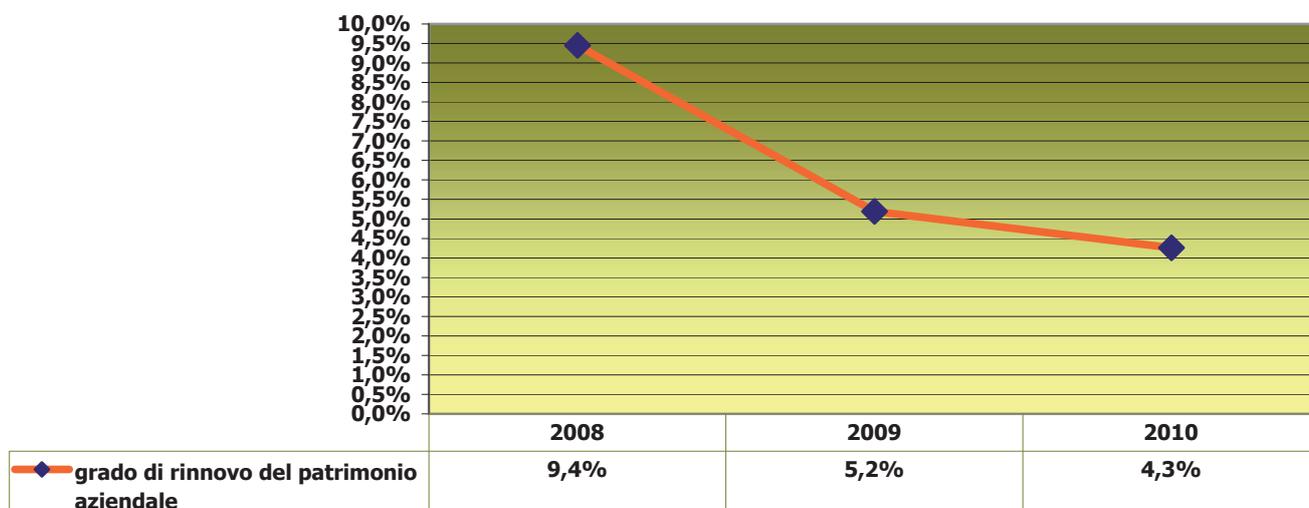
Il valore complessivo degli investimenti realizzati nel 2010 risulta più contenuto rispetto al precedente esercizio. Infatti, pur avendo previsto nel Piano Investimenti un ammontare di investimenti di poco superiore a quello del 2009 (21,6 milioni di euro), in corso d'anno alcuni interventi hanno subito rallentamenti che li hanno portati a scivolare nel successivo esercizio (l'elencazione è contenuta nel dettaglio nella Relazione del Direttore Generale al Bilancio Economico riportato in allegato), consolidando così la cifra finale sull'importo sopra specificato. La realizzazione di un importo più contenuto di investimenti determina variazioni 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 5,2% del 2009 al 2,9% del 2010).

Fig. 2.1.3.2

AOU Policlinico di Modena
Grado di Rinnovo del Patrimonio Aziendale
Anni 2008 - 2010

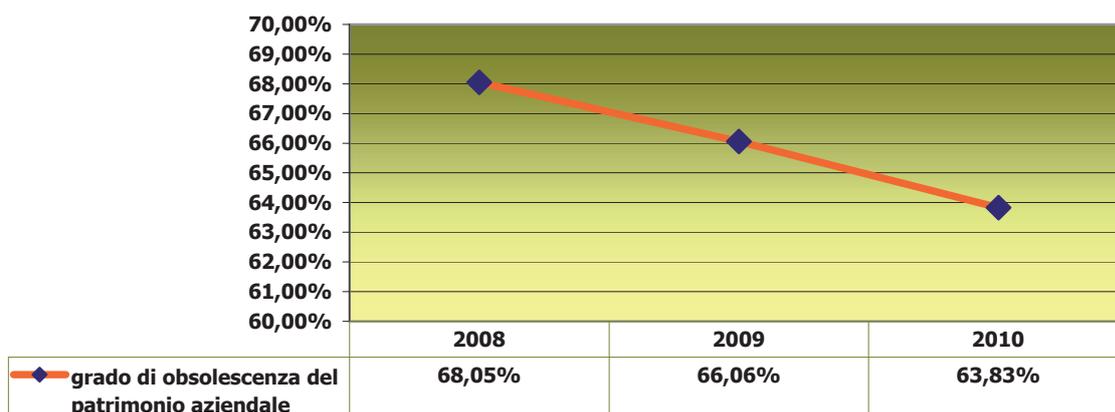


Grado di obsolescenza del patrimonio aziendale

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 superiore al 2%, mantiene comunque l'indice al di sopra del 60%, livello piuttosto alto che testimonia lo sforzo compiuto dall'Azienda per l'adeguamento ed il potenziamento del proprio patrimonio, pur in un contesto di risorse finanziarie calanti. Pertanto, il Policlinico mantiene un basso grado di obsolescenza delle immobilizzazioni.

Fig. 2.1.3.3

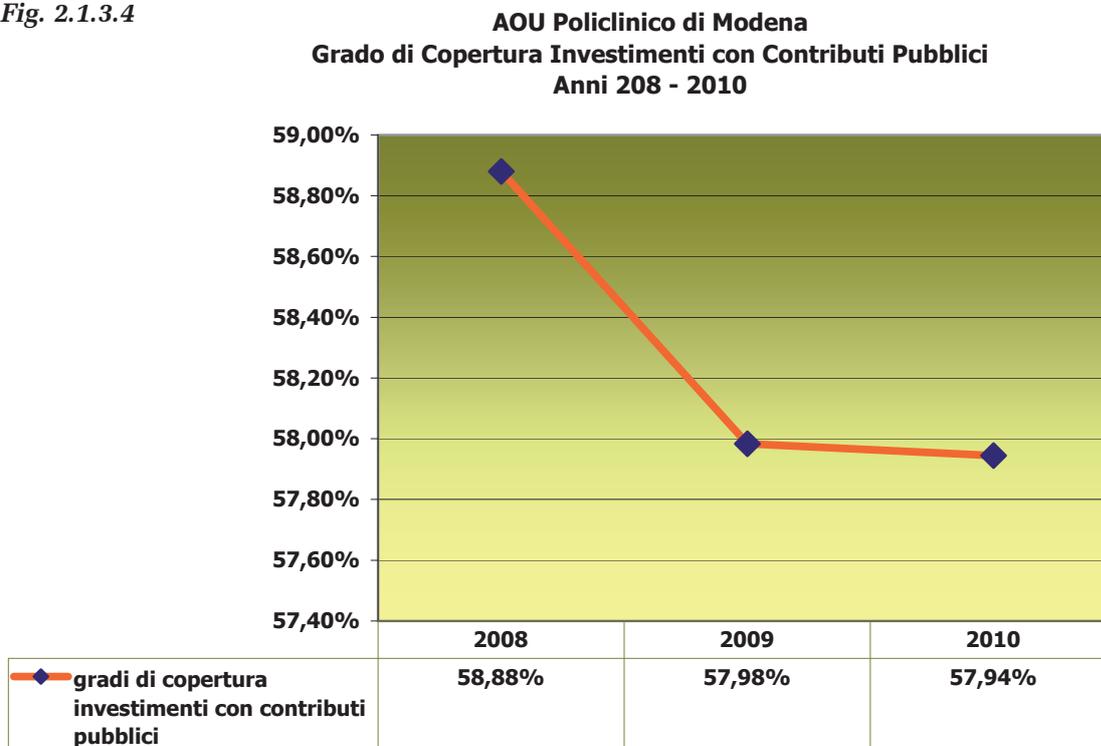
AOU Policlinico di Modena
Grado di Obsolescenza del Patrimonio Aziendale
Anni 2008 - 2010



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 2010, l'indicatore si mantiene sulla percentuale dell'anno precedente, consolidando sostanzialmente l'andamento del triennio: la quota di investimenti realizzati con fonti dedicate si conferma superiore a quella finanziata dall'Azienda con risorse proprie.

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 2010 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 residenti nell'ambito territoriale (Fig. n. 2.2.1.4)
- Numero di dipendenti dell'Azienda / Totale Occupati nell'ambito territoriale (Fig. n. 2.2.1.5)
- Volume degli emolumenti erogati per personale dipendente; integrazione agli universitari; compensi a collaboratori, specializzandi, borsisti, ecc. (Tab. n. 2.2.1.6; Fig. n. 2.2.1.6 a; Fig. n. 2.2.1.6 b)
- Valore degli emolumenti corrisposti dall'Università a ricercatori/docenti (Tab. n. 2.2.1.7)
- Volume dei beni e servizi acquistati da aziende dell'ambito territoriale e della regione (Tab. n. 2.2.1.8)

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

Il totale delle unità di personale in servizio presso AOU di Modena è risultato essere nel 2010 di 2.594 unità con un incremento di 7 unità rispetto al 2009 (cfr. Tab. 2.2.1.1), ciò peraltro è legato ad una riduzione di 14 unità di personale UniMoRe convenzionato che scende a n. 160 unità e dell'incremento di 21 unità dipendenti del SSR che si attestano su 2.434 (Tab. n. 2.2.1.1). La riduzione complessiva rispetto al 2004, anno precedente l'attivazione del NOCSAE di AUSL, è meno marcata che nel 2009 e risulta di 197 unità, delle quali 166 dipendenti dal SSR e 31 da UniMoRe.

Rispetto al 2009 si è registrato un decremento numerico dei medici e dell'area della dirigenza, caratterizzato da un decremento dei dipendenti SSR meno rilevante del decremento del personale convenzionato e dal solo incremento dell'area della dirigenza professionale, tecnica ed amministrativa.

Nel 2010 si è registrato un incremento del personale nel ruolo sanitario e dentro questo del corpo infermieristico ed un più lieve incremento anche del personale nel ruolo tecnico con un incremento del personale OTAA-OSS.

Nell'insieme un incremento del personale dell'area comparto ed un decremento del personale dell'area della dirigenza medica e non.

La distribuzione dei dipendenti per ruolo e profilo tra il 2004 ed il 2010 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. In termini di impatto economico, e sociale, sul mercato del lavoro della provincia di Modena oltre all'incremento di dipendenti di AOU Policlinico di Modena è da segnalare che il numero di lavoratori stranieri è leggermente aumentato, cfr Fig. 2.2.1.2 Numero totale di lavoratori stranieri, e che la loro percentuale oscilla, nel 2010 però superandolo, intorno all'1% dei dipendenti. Tale dato appare molto inferiore alla presenza di lavoratori stranieri che si registra in altri ambiti produttivi, anche di servizio, del settore privato. Sostanzialmente stabile è il numero dei dipendenti appartenenti alle categorie protette, cfr Fig. 2.2.1.3 Numero dipendenti occupati nell'ambito di categorie protette. E' invece rilevante l'avvenuto superamento, nel 2010, di quota 2000 del numero di dipendenti residenti in provincia di Modena, incremento superiore a quello dei dipendenti, cfr il fenomeno fig. 2.2.1.4 Numero dipendenti dell'Azienda residenti nell'ambito territoriale.

Parimenti rilevante è l'incremento di dipendenti e quindi di occupazione reso possibile, pur in piccola parte, da AOU Policlinico di Modena nel 2010, che va in controtendenza rispetto all'andamento dell'occupazione in provincia di Modena, ridottasi nel 2010 rispetto al 2009, e che "accompagna l'incremento di Popolazione generale e del segmento tra i 15 ed i 65 anni, cfr fig. n. 2.2.1.5 Numero Dipendenti /Totale Occupati Ambito Territoriale.

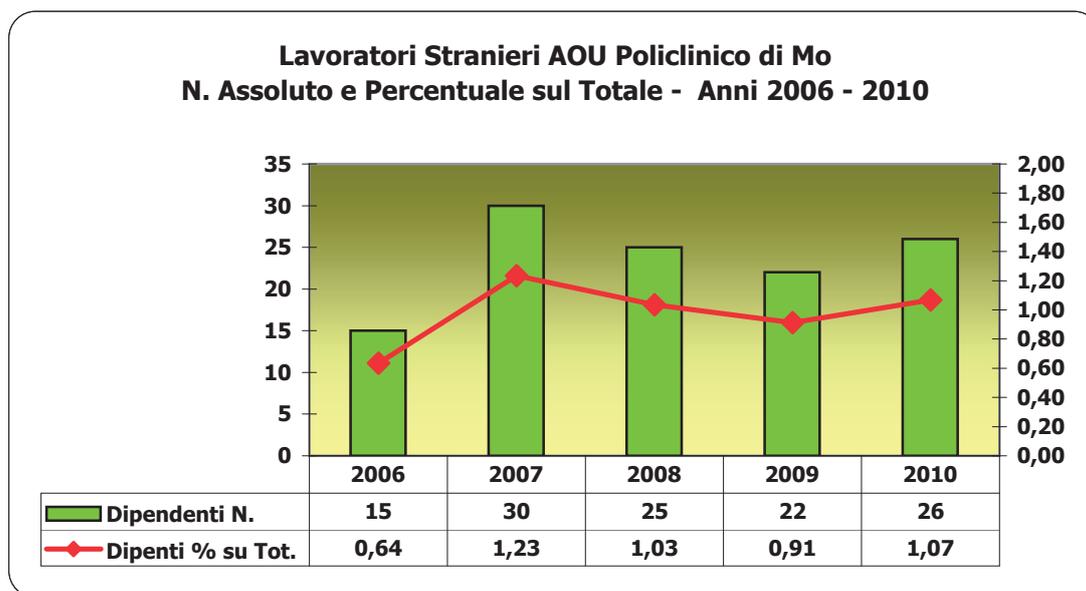
2.2.1.1 Unità di personale totale e suddiviso per ruolo

Tab. 2.2.1.1

AOU Policlinico di Modena - Dotazione Organica - Andamento negli Anni 2004 - 2005 - 2006 - 2007 - 2008 - 2009 - 2010																
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 Tot.	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 Tot.	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 Tot.	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	-6,5
	Unimore	122	22		144	14	24	38		3	3	2	43	187	-4	-2,1
	Totale	455	64	17	536	1.158	247	1.405	193	244	437	240	2.082	2.618	-173	-6,2
	% sul Tot.	17,40%	2,40%	0,60%	20,50%	44,20%	9,40%	53,00%	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	-6,5
	Unimore	121	23		144	11	23	34		3	3	2	39	183	-8	-2,1
	Totale	456	64	18	538	1.153	237	1.390	202	197	399	272	2.061	2.599	-192	-6,2
	% sul Tot.	17,55%	2,46%	0,69%	20,70%	44,36%	9,12%	53,48%	7,77%	7,58%	15,35%	10,47%	79,30%			
2009	SSr	342	41	22	405	1.136	222	1.358	202	182	384	266	2.008	2.413	-187	-7,2
	Unimore	119	19	1	139	11	21	32			2	1	35	174	-17	-8,38
	Totale	461	60	23	544	1.147	243	1.390	202	182	386	267	2.043	2.587	-204	-7,27
	% 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%			
2010	SSr	344	41	24	409	1.162	214	1.376	212	177	389	260	2.025	2.434	-166	
	Unimore	111	18	1	130	9	18	27			2	1	30	160	-31	
	Totale	455	59	25	539	1.171	232	1.403	212	177	391	261	2.055	2.594	-197	
	% sul Tot.	17,54%	2,27%	0,96%	20,78%	45,14%	8,94%	54,09%	8,17%	6,82%	15,07%	10,06%	79,22%			

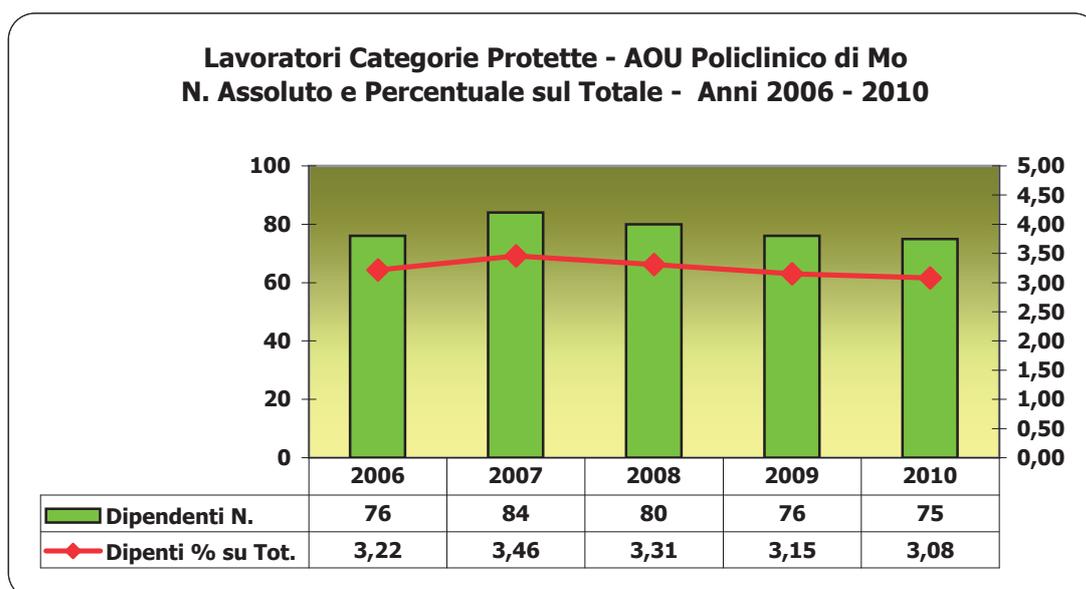
2.2.1.2 Numero totale di lavoratori stranieri

Fig. 2.2.1.2.1



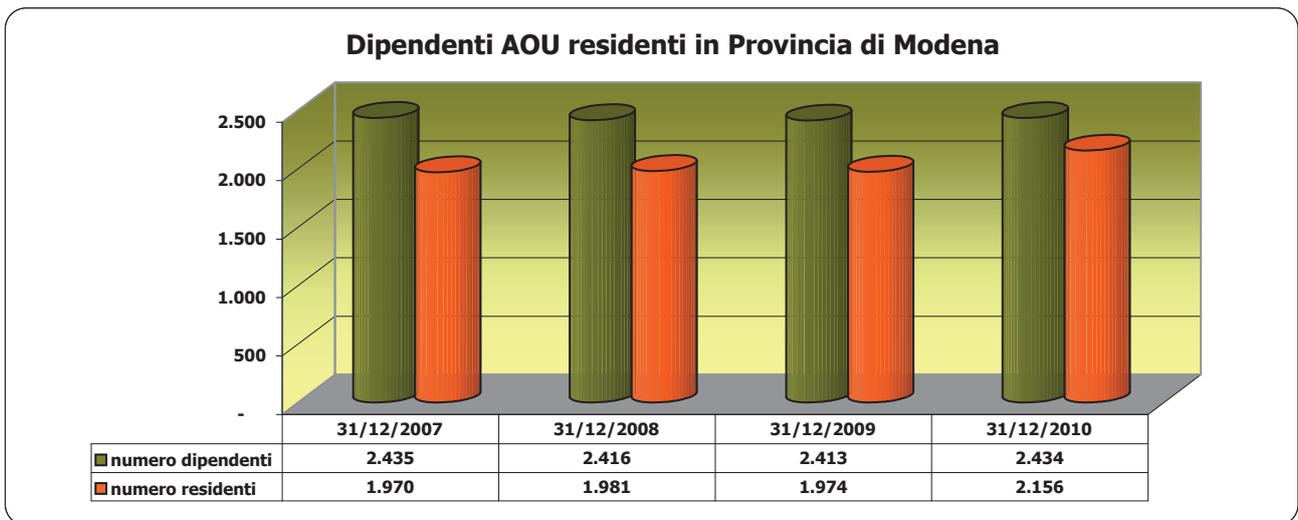
2.2.1.3 Numero dipendenti occupati nell'ambito di categorie protette

Fig. 2.2.1.3.1

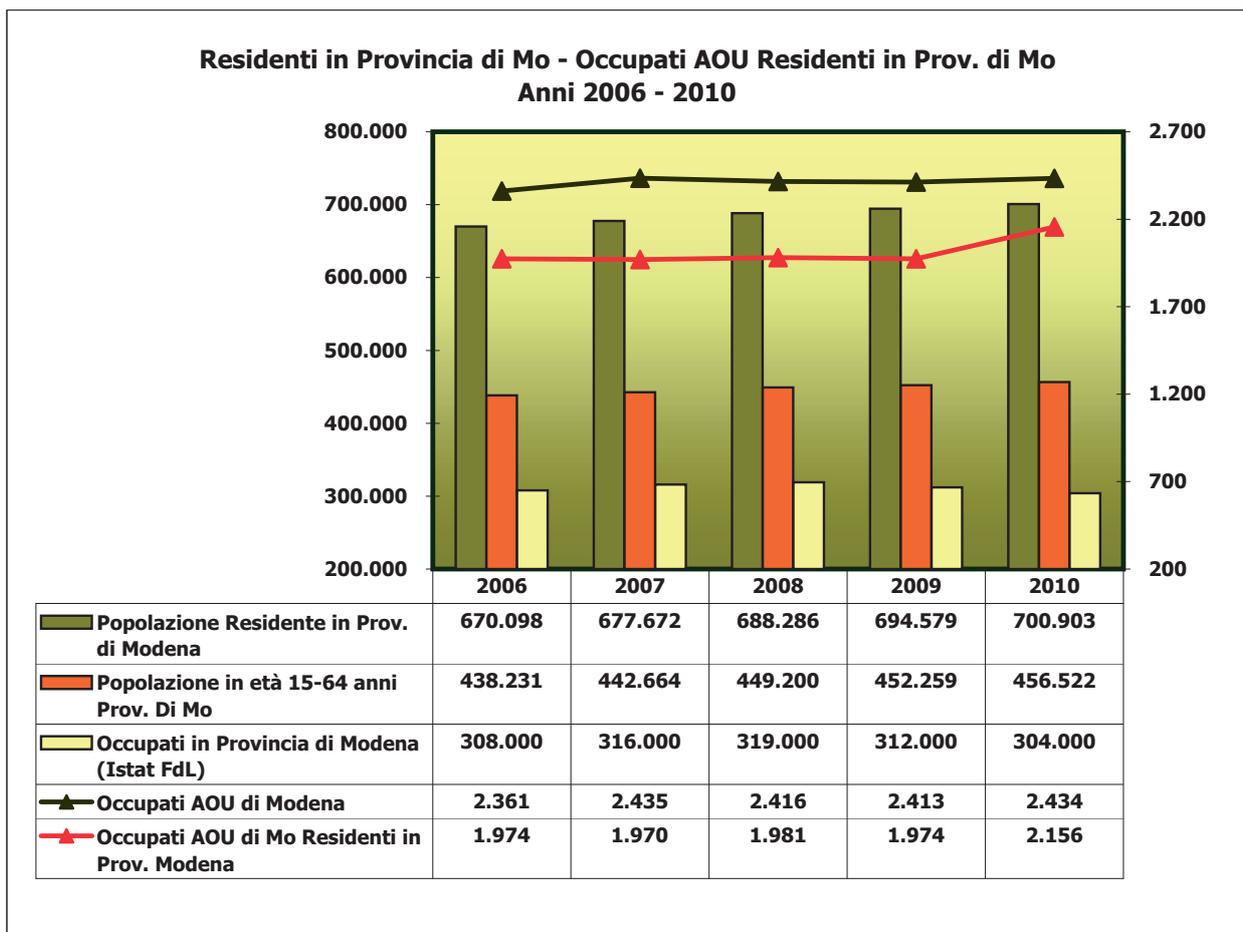


2.2.1.4 Numero dipendenti dell'Azienda residenti nell'ambito territoriale

Fig. 2.2.1.4

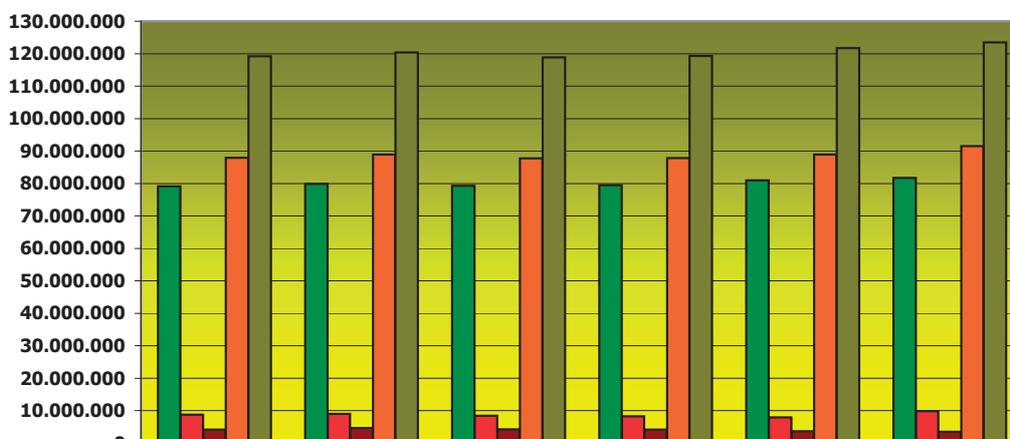


2.2.1.5 Numero Dipendenti /Totale Occupati Ambito Territoriale



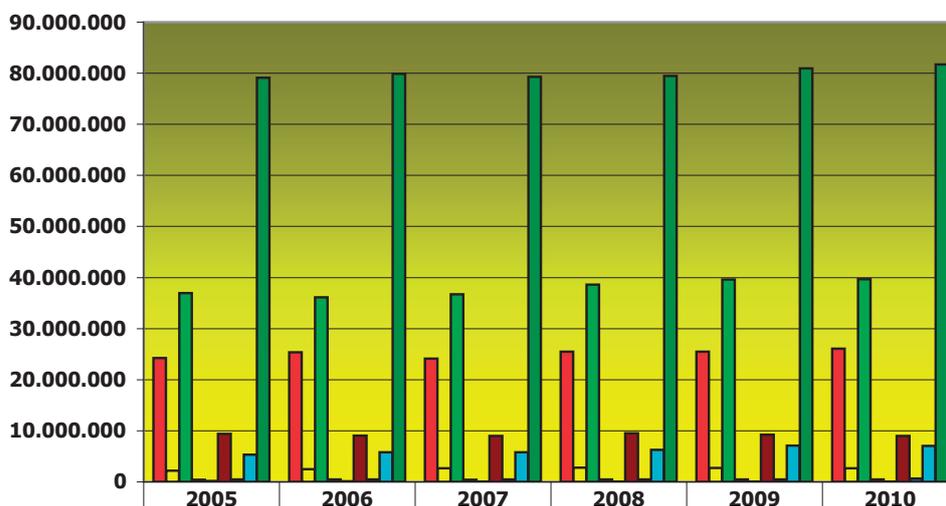
2.2.1.6 Volume Emolumenti erogati per personale Dipendente AOU Mo

AOU Policlinico di Modena
Costi Personale SSR, UniMoRe Int. e Altro - Con e senza IRAP e Contributi
Anni 2005 - 2010



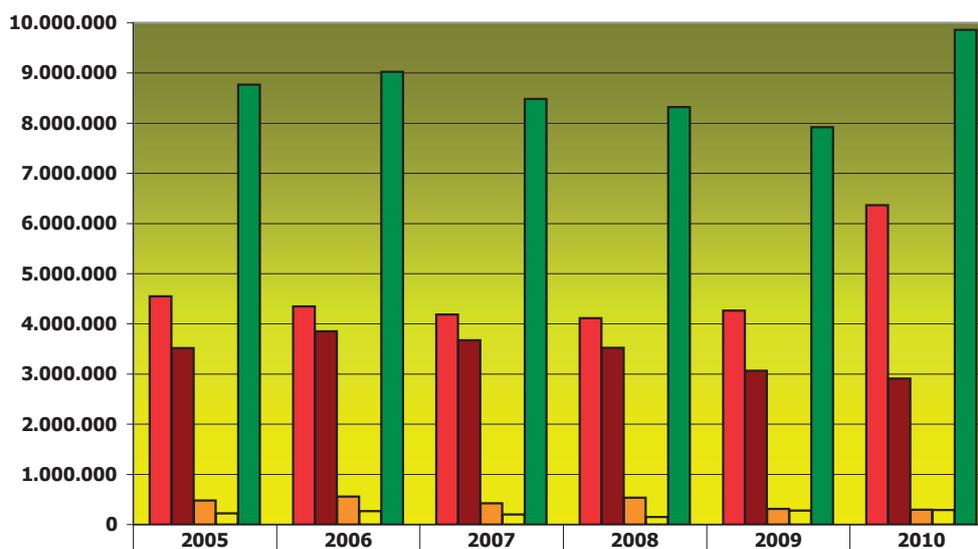
	2005	2006	2007	2008	2009	2010
■ Dipendenti SSR Totale	79.123.753	79.906.100	79.295.668	79.485.948	80.964.657	81.696.861
■ UniMoRe Integrato Totale	8.767.368	9.025.180	8.483.154	8.322.778	7.922.106	9.860.628
■ Lavoro Interinale e Borsisti Totale	4.218.797	4.675.856	4.297.010	4.210.126	3.660.649	3.496.972
■ Totale al Netto di Irap e Contributi	87.891.121	88.931.280	87.778.822	87.808.726	88.886.763	91.557.490
■ Totale con Contributi e Irap	119.201.384	120.385.162	118.897.536	119.291.367	121.730.958	123.513.763

AOU Policlinico di Modena
Costi Personale SSR Distribuzione per tipologia
Anni 2005 - 2010



	2005	2006	2007	2008	2009	2010
■ R.11 - Dirigenza Medica	24.244.843	25.367.716	24.134.221	25.486.026	25.490.870	26.064.007
■ R.10 - Dirigenza Non Medica	2.165.043	2.512.238	2.644.821	2.755.065	2.734.152	2.648.586
■ R.1 - Comparto Sanitario	36.942.695	36.141.692	36.697.122	38.623.387	39.599.883	39.683.214
■ R.12 - Dirigenza Professionale	386.093	444.331	436.837	470.190	482.987	487.788
■ R.13 - Dirigenza Tecnica	179.741	94.608	70.360	55.909	48.872	61.914
■ R.3 - Comparto Tecnico	9.401.881	9.029.648	8.993.040	9.536.587	9.206.655	8.985.486
■ R.14 - Dirigenza Amministrativa	459.369	499.065	496.869	496.653	494.858	636.967
■ R.4 - Comparto Amministrativo	5.344.087	5.816.802	5.822.399	6.256.164	7.100.412	7.022.931
■ Dipendenti SSR - Totale	79.123.753	79.906.100	79.295.668	79.485.948	80.964.657	81.696.861

AOU Policlinico di Modena
Costi Personale Integrato UniMoRe, Lavoro Interinale e Borsisti
Anni 2005 - 2010



	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Integrazione Dip. UniMoRe	4.548.572	4.349.325	4.186.143	4.112.652	4.261.457	6.363.656
Lav. Interinale/Collab. Sanitarie	3.518.648	3.852.257	3.674.560	3.523.933	3.066.697	2.911.734
Lav. Interinale/Collab. Non Sanitarie	477.927	556.271	421.819	533.837	312.691	294.928
Borsisti	222.222	267.327	200.631	152.356	281.260	290.310
Non Dipendenti SSR - Totale	8.767.368	9.025.180	8.483.154	8.322.778	7.922.106	9.860.628

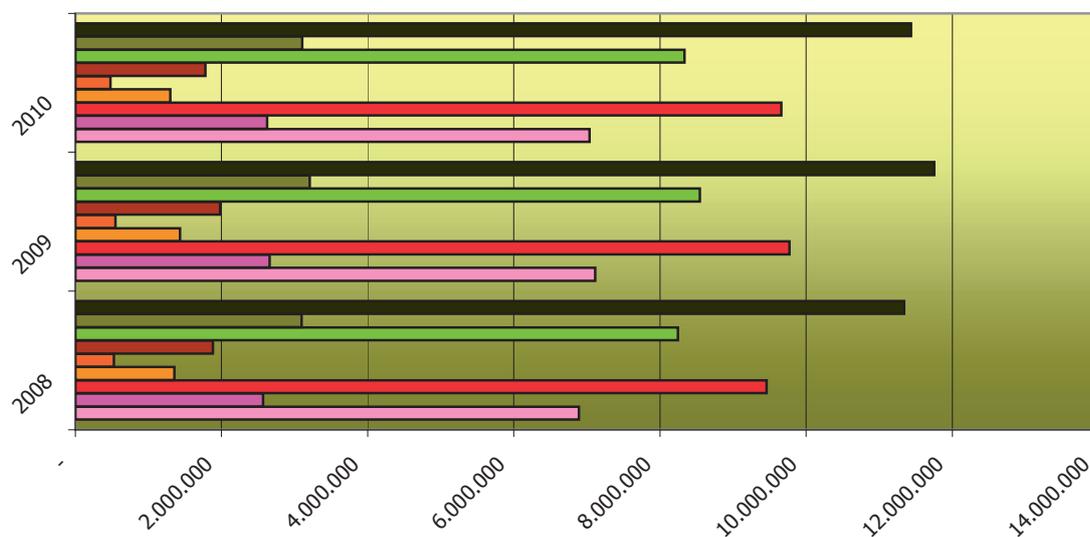
2.2.1.7 Valore Emolumenti Dipendenti UniMoRe

Nel 2010 gli emolumenti dei dipendenti di UniMoRe integrati con l’Azienda Ospedaliero - Universitaria Policlinico di Modena (gran parte dei docenti e ricercatori della Facoltà di Medicina e Chirurgia e circa metà del personale tecnico/amministrativo assegnato ai Dipartimenti ad Attività Integrata) ammontano complessivamente ad oltre 16 milioni di euro (comprensivi di importi lordi e oneri a carico dell’Amministrazione) di cui più di 11 milioni a carico dell’Università come costo per lo stipendio e per quasi 5 milioni di euro a carico dell’Azienda Ospedaliero - Universitaria Policlinico come costo per l’integrazione assistenziale fondamentale.

In particolare per quanto riguarda gli stipendi universitari essi per € 11.437.743 riguardano docenti e ricercatori integrati della Facoltà di Medicina e Chirurgia con un lieve calo rispetto al 2009 (€ 11.751.842) in quanto ben 12 unità hanno cessato il proprio servizio dal 2009 al 2010; a detta riduzione dello stipendio universitario non è stato seguito dalla riduzione dell’integrazione assistenziale che invece è cresciuta per i docenti e ricercatori (da € 4.132.370 nel 2009 a € 4.280.413 nel 2010) in quanto sono stati liquidati gli arretrati relativi al biennio: 2006-2007.

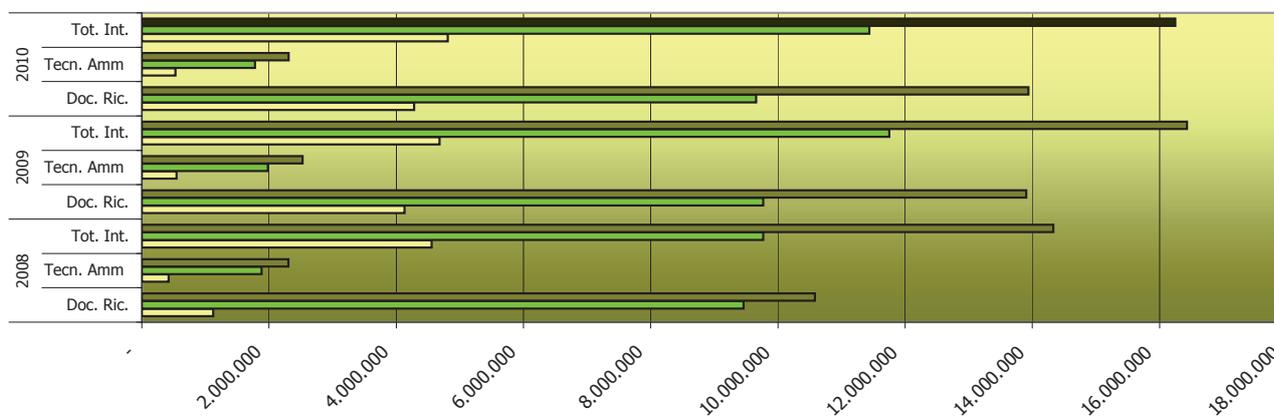
Detto fenomeno non ha invece riguardato il personale tecnico amministrativo universitario integrato che, in considerazione della riduzione di n. 6 unità cessate dal servizio nel 2010, ha visto una riduzione sia degli stipendi universitari (da € 1.981.570 nel 2009 a € 1.778.332 nel 2010) sia delle relative integrazioni assistenziali erogate dall’Azienda (da € 546.319 nel 2009 a € 529.834 nel 2010).

**Retribuzione UniMoRe Docenti, Ricercatori, Tecnici e Amministrativi Integrati AOU Mo
Anni 2008 - 2010**



	2008	2009	2010
■ Totale Un. Integrato Tot. Costi	11.342.312	11.751.842	11.437.743
■ Totale Un. Integrato Oneri Un.	3.095.830	3.207.864	3.102.372
■ Totale Un. Integrato Lordo	8.246.482	8.543.978	8.335.371
■ Tecnici Amm. Tot. Costi	1.881.656	1.981.570	1.778.332
■ Tecnici Amm. Oneri Un.	526.972	550.350	480.279
■ Tecnici Amm. Lordo	1.354.684	1.431.220	1.298.053
■ Docenti Ricercatori Tot. Costi	9.460.656	9.770.272	9.659.411
■ Docenti Ricercatori Oneri Un.	2.568.858	2.657.514	2.622.093
■ Docenti Ricercatori Lordo	6.891.798	7.112.758	7.037.318

**Costi Personale UniMoRe Integrato
Anni 2008 - 2010**



	2008			2009			2010		
	Doc. Ric.	Tecn. Amm	Tot. Int.	Doc. Ric.	Tecn. Amm	Tot. Int.	Doc. Ric.	Tecn. Amm	Tot. Int.
■ Totali	10.582.078	2.303.179	14.327.791	13.902.642	2.527.889	16.430.531	13.939.824	2.308.166	16.247.990
■ Retribuzione Univ.	9.460.656	1.881.656	9.770.272	9.770.272	1.981.570	11.751.842	9.659.411	1.778.332	11.437.743
■ Integrazione	1.121.422	421.523	4.557.519	4.132.370	546.319	4.678.689	4.280.413	529.834	4.810.247

2.2.1.8 Volume Beni e Servizi Acquistati presso Aziende Provinciali

Prodotti	ANNO 2008		ANNO 2009		ANNO 2010	
	Farmacia	Economato	Farmacia	Economato	Farmacia	Economato
Monodose	15.000	14.000		71.109,84	-	72.722,00
Deflussori e Filtri, Tubi, Raccordi, Prolunghe e Tappi	78.478	33.973	136.524,86	52.966,80	197.236,00	48.869,59
Set Drenaggi Toracici Cateteri Toracici	10.450	6.132	3.278,88	17.230,00	5.051,00	20.293,00
Circuiti per anestesia e rianimazione	-	-	-	3.975,60	-	-
Alcool/Acqua Ossigenata/Vasellina/Cotone/Borse/Caraffe/Materiale Plastico Laboratorio	8.365	3.486	8.988,94	4.481,04	5.980,00	4.210,00
Materiale di laboratorio (vetrini, provette, cilindri, portaprovette...)	-	12.925	-	31.766,87	-	43.419,61
Materiale di laboratorio (vetrini, provette, cilindri, portaprovette) Progetti Universitari	-	-	-	5.141,78	-	3.001,00
diagnostici di laboratorio	-	-	4.862,03	-	1.585,00	-
Medicinali Extra P.T.R.	39.406	-	86.368,62	-	19.687,00	-
Farmaci	159.176	-	83.937,98	-	196.587,08	-
cartucce e soluzioni bicarbonato	-	-	142.109,00	-	68.426,00	-
materiale per dialisi Dialisi	43.710	44.755	-	394.098,00	-	397.643,00
disinfettanti	-	-	4.680,00	-	-	-
Sacche Sangue per Plasmaferesi	2.515.835	-	3.544.394,40	-	3.108.804,00	-
Siringhe	-	-	-	7.827,84	1.872,00	7.827,00
Ago	-	6.820	4.126,80	144,00	3.548,00	96,00
arredi vari	-	76.789	-	24.880,36	-	43.672,63
attrezzature sanitarie	-	37.976	-	42.704,04	-	16.602,00
Camici Anatomia Patologica	-	1.126	-	2.084,94	-	1.566,00
Cancelleria	-	4.319	-	5.260,30	-	4.006,05
strumentario chirurgico	-	-	-	1.917,60	-	3.908,00
Materiale specialistico per ostetricia e ginecologia	-	-	-	10.549,62	-	1.953,93
Latte	-	5.238	-	5.232,42	-	4.242,00
Licenze Software	-	245.078	-	30.109,92	-	72.508,80
Macchine d'ufficio (fax, calcolatrici, fotocopiatrici, videoproiettori.....)	-	11.186	-	3.178,80	-	420,00
Stampanti e altre attrezzature informatiche	-	-	-	37.345,68	-	17.200,00
Manutenzione attrezzature da ufficio (fax, fotocopiatrici...)	-	7.126	-	8.246,48	-	8.524,00
Manutenzione e Ampliamenti Informatici	-	948.531	-	940.967,84	-	352.021,00
Materiale Audio/video	-	-	-	312,60	-	918,60
Materiale Informatico (HD, cavi, batterie, memorie, schede...)	-	-	-	23.204,00	-	18.108,50
Materiale informatico (consumabile per stampanti, fax - CD, Dvd.)	-	4.582	-	18.212,92	-	12.470,00
Materiale Sanitario Vario	-	18.973	2.403,96	14.468,83	42.375,00	42.417,54
Articoli cartari, guanti e materiale di convivenza	-	134.797	-	127.963,00	-	48.358,91
altri servizi non sanitari	-	82.963	-	13.993,69	-	13.032,00
Pile	-	16.355	-	57.385,20	-	42.817,70
manutenzione e impianti rete telefonica	-	239.894	-	122.044,10	-	37.397,24
Protesi Odontoiatriche / ausili chirurgici	-	94.658	-	6.585,60	-	1.432,00
Stampati	-	5.828	-	10.930,80	-	3.274,00
Tv	-	7.228	-	-	-	13.104,00
Scarico Dati Ambulatoriali	-	55.952	€ -	€ 44.723,88	-	42.342,00
Materiale Fotografico	-	306	-	-	-	-
Noleggio Tv Urup e Senza Gettoniera	-	3.805	-	-	-	338,40
Totale per UO competente all'Acquisto	2.870.419	2.169.060	4.021.675,47	2.141.044,41	3.651.151,08	1.400.716,50
Totale Generale	5.039.479		6.386.375		5.051.867,58	

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

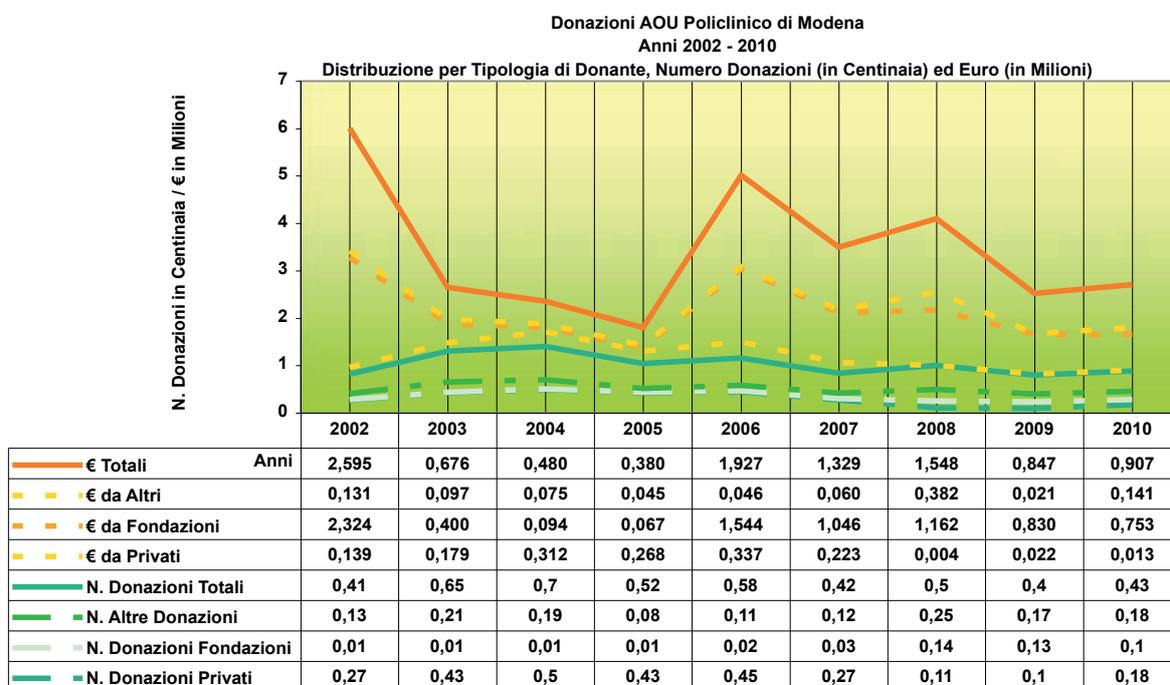
2.2.2 Impatto Sociale

Donazioni

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 2010, ammontano complessivamente a € 907.284,20

Ripartendo il dato complessivo, si può dettagliare come segue:

- n. 19 da cittadini per un ammontare di € 18.713,66 (n. 4 donazioni per un totale di € 14.183,66 e n. 15 erogazioni liberali per un totale di € 4.530,00);
- n. 24 da ditte e associazioni per un totale di € 198.560,54 (di cui n.14 donazioni per un totale di € 127.302,54 e n.10 erogazioni liberali per un totale di € 71.268,00);
- n.1 contributo da Fondazioni di origine bancarie per un totale di € 690.000,00



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	50	1.548.360,90
2009	10	22.460,00	13	829.895,00	17	21.499,76	40	847.420,00
2010	12	12.530,00	10	753.268,00	18	141.486,20	43	907.284,20

N.B. nel 2008 sono stati donati anche USD 175,00

2.2.3 Impatto culturale

AOU di Modena è proprietaria di alcune opere d'arte ed ha iniziato da qualche anno l'opera di catalogazione di tutto il patrimonio artistico culturale presente nel Policlinico ai fini della sua conservazione.

Due di queste opere (dipinti su olio) sono state anche esposte in occasione della mostra "Le arti della salute".

Il patrimonio culturale e scientifico della Sanità Pubblica in Emilia – Romagna" organizzata dall'Assessorato alla Sanità, dall'Assessorato alla Cultura e dall'Istituto per i Beni artistici Culturali e Naturali della Regione Emilia – Romagna nell'anno 2005. L'opera di recupero del patrimonio artistico è proseguito 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.

Negli anni 2008 e 2009 è proseguita la catalogazione dei beni artistici dislocati presso le sedi Dipartimentali.

Nel corso del 2010 è stata portata a termine la catalogazione dei beni artistici.

Complessivamente i beni catalogati costituenti il patrimonio artistico sono 119.

2.2.4 Impatto Ambientale

2.2.4.1 POLITICHE ENERGETICHE

a.1) Gara regionale Intercent-ER: per quanto riguarda la fornitura di Energia Elettrica, anche per l'anno 2011 è stata data adesione alla Convenzione Intercent-ER per tutto il patrimonio immobiliare aziendale, per cui il fornitore, in questo caso, resta Hera Comm; per quanto riguarda l'acquisto di Gas, invece, non essendo stata stipulata una Convenzione per tale vettore energetico da parte di Intercent-ER per il 2010, si è provveduto alla ricerca di un fornitore tramite il Consorzio di acquisto cui il Policlinico ha dato adesione (Consorzio Programma Energia di Modena), dopo aver ottenuto autorizzazione in tal senso da parte della Regione Emilia-Romagna. L'indagine di mercato, che è stata condotta dal predetto Consorzio, ha individuato le migliori condizioni di offerta in Sinergas S.r.l., con cui è stato stipulato un contratto a prezzo fisso; tale forma contrattuale ha permesso di non subire conseguenze a causa dell'aumento dei prezzi dell'energia che ha caratterizzato il 2010, aumento che si è fatto sentire sui prezzi dell'Energia Elettrica, in quanto la Convenzione Intercent-ER di cui sopra prevede l'acquisto a prezzo variabile con adeguamento mensile.

a.2) Campagna di sensibilizzazione: nel corso del 2010 è proseguita la campagna di sensibilizzazione "lo 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) elabora ogni anno i dati sui consumi energetici che affuiscono dalle varie Aziende Sanitarie regionali. A questo scopo vengono forniti, periodicamente, i dati richiesti dal G.R.E. nell'ambito del suddetto bench-marking fra le Aziende Sanitarie regionali. In allegato è riportato il Bilancio Energetico 2010.

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 quando 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 completata la sostituzione programmata, avviata nel 2009, 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);
- è stata predisposta la sostituzione di uno dei tre compressori della Centrale Aria Compresa con un nuovo compressore dotato di inverter, il che ha permesso una notevole riduzione dei consumi di energia, valutabile

- è stato completamente svuotato, all'inizio della stagione invernale 2010-2011, il circuito del raffrescamento; finora il circuito era sempre stato lasciato in pressione, per cui, per evitare che al suo interno l'acqua congelasse, essa veniva tenuta in movimento tramite alcune pompe; svuotando il circuito si è potuto spegnere le pompe risparmiando una notevole quantità di energia elettrica; per poter porre in atto questa nuova modalità gestionale, sono stati installati condizionatori autonomi in alcuni particolari locali che necessitano di raffrescamento anche nei mesi invernali;
- al fine di migliorare l'efficienza energetica dell'impianto di riscaldamento autonomo presente nel box della Portineria Esterna (che, come si vede dal Bilancio Energetico, è caratterizzato da consumi particolarmente elevati) sono stati effettuati i seguenti interventi:
 1. posizionamento di un sonda esterna;
 2. installazione di un cronotermostato ambiente giornaliero/settimanale;
 3. taratura (in riduzione rispetto al massimo) della potenza della caldaia;
 4. svuotamento e intercettazione idraulica del ventilconvettore posto nel corridoio;
 5. sostituzione della batteria radiatore posta nel bagno;
 6. posizionamento di valvole termostatiche antivandalismo;
 7. individuazione ed eliminazione di una perdita di gas (contatore Hera);
 8. sensibilizzazione dei responsabili della portineria a tenere chiuse le porte.

MONITORAGGIO ENERGETICO

b.1) 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, per sfruttare la possibilità di rivolgersi al mercato libero del gas naturale. Il risparmio che si è conseguito grazie a questa scelta strategica è stato veramente notevole, in quanto da una spesa di circa 5.960.000 € per il servizio di Gestione Calore del 2009, si è scesi a un costo per il 2010 di 3.650.000 €, dato dalla somma della manutenzione a canone impianti meccanici (circa 1.790.000 €) e dell'acquisto del gas (circa 1.860.000 €). Il risparmio ottenuto è stato di circa 2.310.000 €, pari al 39%, ben al di là delle previsioni formulate nel Bilancio di Missione dello scorso anno (5 10%). Tutte le analisi energetiche sono riportate nel Bilancio Energetico 2010, allegato al presente Bilancio di Missione.

b.2) Nell'ambito delle attività ricomprese nel suddetto appalto di manutenzione edile e impiantistica (Prog. MO 017-2007), il committente ha assunto l'onere di finanziare un progetto di ricerca / consulenza con l'Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia - Dipartimento di Ingegneria Meccanica e Civile, dal titolo "Monitoraggio energetico e ottimizzazione dei consumi per la struttura Policlinico di Modena".

Il programma di ricerca / consulenza consiste nel monitoraggio e analisi dei consumi elettrici e termici del Policlinico di Modena, e si svilupperà nelle attività seguenti:

1. assistenza nell'acquisto e implementazione di hardware e software per il monitoraggio;
2. monitoraggio dei consumi effettuato da personale qualificato DIMeC (docenti, ricercatori, assegnisti di ricerca e dottorandi);
3. interpretazione fisica dei risultati del monitoraggio in relazione alle caratteristiche dell'involucro edilizio, degli impianti della struttura in oggetto e dei rispettivi profili di utilizzo, nonché delle condizioni climatiche interne ed esterne;
4. elaborazione e analisi dei dati, nonché proposte di interventi correttivi e/o migliorativi, a cura del responsabile del progetto;
5. analisi preliminare del comportamento dinamico del sistema edificio-impianto, applicato a un numero progressivo di edifici del Policlinico; mappatura preliminare dei fabbisogni reali;
6. individuazione preliminare, di concerto con il gestore degli impianti, di strategie finalizzate alla creazione di un sistema di gestione di centrale termica, impianti e strutture;
7. analisi preliminare di fattibilità sull'utilizzo di fonti rinnovabili.

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 2010 è stata aggiudicata la gara, stipulato il contratto e consegnato il servizio di progettazione definitiva/esecutiva 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 stata completata l'implementazione di sistemi innovativi di riduzione dei fussi 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 a 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.

Questa Analisi Energetica è stata consegnata nel febbraio 2011 e da essa risultano le seguenti classificazioni:

- Sede Servizi Manutentivi: classe C;
- Palazzina Malattie Infettive: classe D;
- COM: classe D;
- Policlinico: classe E;
- Poliambulatorio: classe E;
- Nuovo Blocco Tecnologico: classe E;
- Risonanza Magnetica: classe E;
- Pneumologia: classe E;
- Chiesa: classe E;
- Camere Ardenti: classe E;
- Officina: classe E;
- Capannone CED: classe E;
- Modena Soccorso: classe E.

2.2.4.2 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.

Negli anni passati è stato attivato un piano di formazione rivolto a tutti i dipendenti che ha raccolto notevole attenzione e nel 2010 sono stati organizzati incontri sistematici con i reparti/servizi ed i coordinatori per esaminare le peculiarità e le criticità delle varie realtà organizzative.

L'impatto della formazione sui comportamenti ha avuto oggettivi riscontri positivi in quanto nel corso degli anni è stato registrato un aumento della quantità di rifiuti raccolti in forma differenziata (preselezione più accurata delle diverse frazioni) con la contestuale riduzione della quantità rifiuti pericolosi prodotti oltre ad un uso più appropriato degli specifici contenitori.

I dati riferiti alla produzione di rifiuti differenziati nel quadriennio 2007-2010 si possono riassumere nel grafico e nella tabella seguenti:

Rifiuti non pericolosi - assimilabili agli urbani				
	anno 2007	anno 2008	anno 2009	anno 2010
imballaggi di carta e cartone	9.670	76.130	110.940	122.680
imballaggi in plastica	2.050	30.730	26.550	17.820
imballaggi misti	49.840	1.530	0	0
imballaggi vetro	155.560	188.960	189.120	197.840
rifiuti ingombranti	19.920	13.530	41.190	42.940
organici	-	13.043	12.267	18.905
urbani "non differenziati"	878.100	572.230	642.520	655.370
totale	1.115.140	896.153	1.022.587	1.055.555
tot differenziata	237.040	323.923	380.067	400.185
% differenziata	21,26%	36,15%	37,17%	37,91%

Si evidenzia come la percentuale di raccolta differenziata sia in lento ma progressivo aumento dal 2007 ; fondamentale in questo processo è la collaborazione con la ditta in appalto che provvede alla raccolta interna dei rifiuti, che si rende sempre disponibile ad effettuare il servizio in modo flessibile valutando le diverse necessità dei reparti /servizi e le frequenti modifiche organizzative.

Nel corso del 2010 è stata inoltre aggiornata la mappatura dei punti di produzione dei rifiuti analizzando con ogni singolo coordinatore le necessità delle unità operative in merito a nuove raccolte differenziate e al corretto utilizzo dei contenitori a disposizione.

Questo lavoro di preparazione ha permesso di implementare nel corso del 2010 la valutazione della produzione dei rifiuti a rischio infettivo mediante pesatura e attribuzione della produzione a ciascun Centro di Costo mediante registrazione informatica.

I coordinatori , tramite il portale intranet del Global service, possono inoltre essere costantemente aggiornati sulla produzione rifiuti della propria struttura.

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.

2.2.4.3 La Mobilità

L'attività nel campo della mobilità ha avuto all'inizio dell'anno particolare attenzione agli eventi formativi organizzati a livello regionale. La cui partecipazione del MM aziendale ha consentito un aggiornamento ed un confronto con le iniziative in essere sia a livello regionale che a livello nazionale, apprese in occasione della 10° conferenza nazionale dei mobility manager tenutasi a Bologna il 26 febbraio. La regione Emilia Romagna ha sostenuto nel corso del 2010 il rinnovo del parco automobili in dotazione alle aziende sanitarie per sostituire i veicoli più inquinanti. A tale scopo ha condotto una indagine sul parco veicoli di ciascuna azienda sanitaria, alla quale la nostra azienda ha fornito prontamente il proprio contributo con i dati aggiornati. Purtroppo la nostra azienda non ha potuto accedere a tali finanziamenti e non ha potuto rinnovare parte dei veicoli che pure essendo in numero esiguo e percorrendo brevi distanze, sono decisamente obsoleti e quindi inquinanti.

Nel corso del 2010 è stato portato a 20 euro l'onere a carico dei fornitori per il rilascio del permesso di accesso e sosta all'interno del Policlinico, anche al fine di poter disporre di parte della cifra raccolta per iniziative di Mobilità.

In azienda sono stati predisposti alla fine del 2009 10 parcheggi 'rosa' destinati alle mamme in attesa ed alle neo mamme, ma purtroppo si è dovuto constatare che il senso civico del rispetto di questa segnaletica di cortesia richiede maggiore opera di informazione e formazione di chi si reca nel campus ospedaliero.

In aprile è stato deliberato il nuovo regolamento di accesso al campus ospedaliero, che consentirà una maggiore fruibilità dei parcheggi aziendali al pubblico.

Sempre nel mese di aprile è stato aggiornato il documento di analisi delle distanze dei dipendenti dal campus aziendale per valutare le dimensioni dei gruppi che possono essere interessati potenzialmente ad iniziative di mobilità sostenibile legati all'uso di bicicletta tradizionale o bicicletta elettrica.

Nello stesso mese è stato formalizzato con delibera n. 44/2010/DG l'incarico di Mobiliy Manager assegnato pro tempore all'ing. Mario Lugli nel 2009 in qualità di direttore del dipartimento tecnico e delle tecnologie.

Evento centrale dell'attività di mobility management dell'anno 2010 è stata l'acquisizione del software per la somministrazione del questionario sulla mobilità sostenibile ai dipendenti dell'azienda. Le risposte a questo questionario sono preliminari alla redazione del Piano di Mobilità sostenibile aziendale richiesto dalla regione Emilia Romagna. Fino a metà 2010 non esistevano sul mercato software dedicati, e tutto veniva realizzato con sistemi tradizionali che richiedevano elaborazioni manuali delle informazioni raccolte. Il prodotto acquisito, che ha richiesto poi molto tempo per la customizzazione, consentirà una elaborazione automatica dei dati raccolti (il questionario verrà somministrato solo via WEB) con algoritmi sofisticati di analisi per produrre una prima bozza di Piano degli Spostamenti Casa Lavoro (PSCL) con le informazioni disponibili. L'acquisizione del software e tutto il processo di customizzazione è stato condotto di concerto con l'azienda USL di Modena, che insiste sul campus aziendale con circa 400 dipendenti, perlopiù allocati presso il poliambulatorio, e pertanto le politiche di mobilità per questa sede della AUSLMO non potevano essere diverse da quelle per i dipendenti del policlinico.

Nel corso del 2010 si è provveduto ad acquisire la licenza software ed è iniziato il lavoro di perfezionamento dei questionari di base, lavoro lungo e complesso dovendo contemperare le esigenze informative espresse dai questionari regionali con gli algoritmi di elaborazione presenti nel software acquistato. La somministrazione del questionario è prevista nel corso del 2011.

L'azienda ospedaliera ha fornito al Coordinatore del gruppo tematico "Mobilità Sostenibile" delle Aziende Sanitarie della Regione Emilia-Romagna i valori disponibili degli indicatori individuati per qualificare il PSCL. La maggior parte dei valori sarà però disponibile nel 2011, dopo la somministrazione del questionario.

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

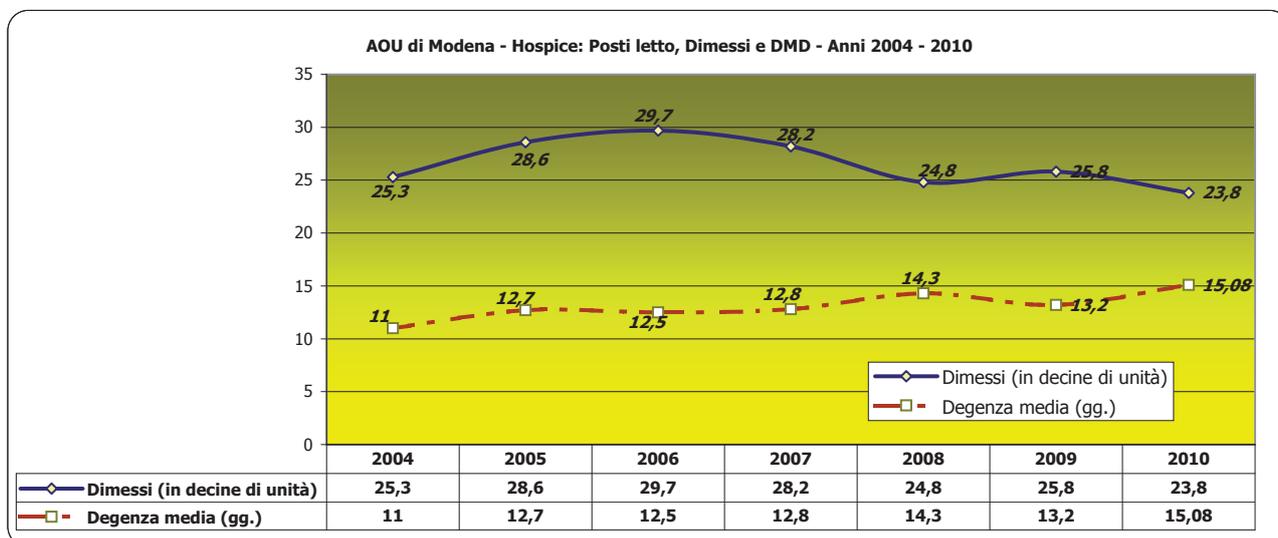
Presso AOU di Mo è attivo dal 2002 l'unico hospice presente ad oggi nella Provincia di Modena, dotato di n. 10 posti letto e collocato all'interno del Dipartimento di Oncologia ed Ematologia.

Rappresenta un elemento estremamente qualificante e una significativa componente della rete provinciale delle cure palliative.

Nel 2010 l'Hospice ha ospitato n. 238 pazienti per una durata media di degenza di 15,08 giorni.

L'andamento negli anni del numero di pazienti ospitati e delle durate medie di degenza, rappresentato nella fig. n. 2.3.2.1 seguente, testimonia di una riduzione della performance rispetto al 2009 e ripropone l'esigenza di una migliore gestione degli accessi il cui governo spetta alla AUSL.

Fig. 2.3.2.1



2.3.2.2 Assistenza Farmaceutica *cf* 2.3.4.6

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 2009 pari a -27.730, in maggior parte dovute alla flessione delle prestazioni specialistiche di laboratorio per le quali nel 2010 si sono verificati ulteriori trasferimenti di attività presso il Nuovo Ospedale Civile di Baggiovara.

Nel contratto di fornitura 2010 non ci sono state sostanziali differenze tra la commessa del 2009 e quella del 2010 circa il numero ed il valore.

A giugno e luglio 2010, come da accordi provinciali, si sono trasferite dall'AOU al NOCSAE (laboratorio BLU) le attività di autoimmunità, endocrinologia, tossicologia, e sono stati rivisti e rimodulati alcuni profili richiesti dai reparti interni, con variazioni delle attività erogata a carico della AOU.

In particolare risultano generalmente:

- incrementate le prestazioni di Radiodiagnostica, ad eccezione delle mammografie,
- ridotte le prestazioni di chirurgia ambulatoriale, di endoscopia "non digestiva" e le dialisi
- incrementate le visite prime e di controllo e di completamento diagnostico
- ridotte le prestazioni di laboratorio con l'eccezione delle prestazioni di virologia e di cito-istologia

Il calo della produzione di piccoli interventi chirurgici/chirurgia ambulatoriale è stato il risultato un maggiore utilizzo delle sale operatorie nell'ambito del percorso 'Punto amico senologico', come da mission oncologica aziendale, e quindi di una riallocazione delle specifiche risorse di sala operatoria a fronte di un loro mancato incremento.

Tab. 2.3.3 AOU Policlinico di Modena - Attivita' Specialistica Ambulatoriale				
	Anno 2009	Anno 2010	Variazioni	
			assol.	%
N. Prestazioni per pazienti esterni	2.266.056	2.238.326	-27.730	-1%
Ecografie	29.263	29.841	+578	+2%
Ecodoppler	8.955	9.063	+108	+1%
T.A.C. Colonna	5	4	-1	-20%
T.A.C. Capo	16	11	-5	-31%
T.A.C. Addome	4.824	5.045	+221	+5%
T.A.C.	11.992	12.639	+647	+5%
Risonanza Magnetica Encefalo	2	1	-1	-50%
Risonanza Magnetica Addome	1.087	1.130	+43	+4%
Risonanza Magnetica Colonna	8	24	+16	+200%
Risonanza Magnetica	3.794	3.712	-82	-2%
Angiografie	2.159	2.056	-103	-5%
RX Viscerale	6.802	6.857	+55	+1%
RX Ossea	11.716	12.248	+532	+5%
Scintigrafie	6.609	6.663	+54	+1%
Mammografie	6.032	5.785	-247	-4%
Manovre interventzionistiche	125	157	+32	+26%
Biopsie	4.093	4.275	+182	+4%
Piccoli interventi	7.606	6.356	-1.250	-16%
Inerventi ambulatoriali ex-DRG	1.906	1.754	-152	-8%
Endoscopie digestive	4.883	4.930	+47	+1%
Altre Endoscopie	4.548	4.444	-104	-2%
Prime Visite	154.507	157.268	+2.761	+2%
Visite di Controllo	136.017	137.961	+1.944	+1%
Visite filtro e completamento diagnostico	10.332	12.670	+2.338	+23%
Visite OBI	36	24	-12	-33%
Prestazioni a bassa priorità				
Prestazioni ad Erogabilità Definita	7.132	7.570	+438	+6%
Prestazioni ad Alta Priorità				
Prestazioni Fuori LEA		1	+1	
Valutazioni	1.428	1.987	+559	+39%
Prestazioni diagnostiche Terapia Attività Medica	918	1.939	+1.021	+111%
Riabilitazione manuale Attività Tecnico	5.480	5.421	-59	-1%
Terapia fisica e strumentale	1.614	1.546	-68	-4%
Laboratorio	1.145.784	1.092.590	-53.194	-5%
Esami allergologia e citofluorimetria	71.681	75.435	+3.754	+5%
Esami autoimmunità	65.137	29.718	-35.419	-54%
Laboratorio Microbiologia	60.858	41.539	-19.319	-32%
Laboratorio Virologia	74.413	100.738	+26.325	+35%
Citologia senza CCV	11.389	13.363	+1.974	+17%
Citologia solo CCV	41.903	40.570	-1.333	-3%
Istologia tariffa Rer	28.573	35.398	+6.825	+24%
Istologia Tariffa Aziendale	17.927	26.290	+8.363	+47%
Dialisi	67.698	66.768	-930	-1%
Altre Prestazioni	246.804	272.535	+25.731	+10%

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 numero assoluto ed il valore delle prestazioni specialistiche ambulatoriali di AOU Policlinico di Modena nel 2010 (Tab. 2.3.3.1) si attestano su n. 2.068.037 e su € 39.984.454, rappresentando rispettivamente il 16,9% delle prestazioni erogate a livello provinciale ed il 29,8 % del valore.

Rispetto all'anno precedente si è pertanto registrato un lieve incremento sia del volume che del valore delle prestazioni specialistiche ambulatoriali erogate, nel 2009 ammontanti rispettivamente a 2.057.866 ed a 39.309.333, a fronte di una riduzione della loro percentuale sul totale del volume a livello provinciale ed a una conferma della percentuale del valore, nel 2009 rispettivamente il 17,1% ed il 29,8%.

In tale quadro generale emerge il fenomeno delle prestazioni terapeutiche che passano dal 44,4% del 2009 al 50,5 % nel 2010 del volume delle prestazioni sul totale della produzione provinciale aggregata pubblico e privato convenzionato e dal 53,8% del valore nel 2009 al 55,6% nel 2010.

Tab. 2.3.3.1

Numero prestazioni e valorizzazioni per tipologia di prestazioni strutture pubbliche e private - AOU Mo - Anno 2010							
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.	90.124	4,4%	19,3%	5.692.602	14,2%	34,3%
	D2-D.Strument. no radiaz.	97.272	4,7%	15,5%	4.079.256	10,2%	16,0%
	D3-Biopsia	5.245	0,3%	45,3%	298.322	0,7%	48,6%
	D9-Altra diagnostica	16.597	0,8%	34,8%	358.839	0,9%	36,8%
	Totale	209.238	10,1%	18,2%	10.429.019	26,1%	23,9%
Laboratorio	L1-Prelievi	93.138	4,5%	10,3%	241.711	0,6%	10,0%
	L2-Chimica clinica	932.939	45,1%	13,6%	2.776.782	6,9%	12,2%
	L3-Ematologia/coagulaz.	227.583	11,0%	20,3%	1.352.785	3,4%	34,3%
	L4-Immunoemat.e trasfusione.	3.177	0,2%	23,7%	29.608	0,1%	24,4%
	L5-Microbiologia/virologia	60.409	2,9%	16,0%	1.216.062	3,0%	32,1%
	L6-Anatomia ed ist.patol.	19.842	1,0%	40,0%	655.237	1,6%	52,3%
	L7-Genetica/citogen.	19.530	0,9%	93,5%	1.713.956	4,3%	91,0%
	Totale	1.356.618	65,6%	14,5%	7.986.141	20,0%	22,1%
Riabilitazione	R1-Riab.diagnostica	4.986	0,2%	45,2%	46.184	0,1%	37,3%
	R2-RRF	6.437	0,3%	3,9%	44.316	0,1%	3,6%
	R3-Terapia Fisica	1.647	0,1%	4,7%	4.821	0,0%	5,0%
	R9-Altra riabilitazione	3.001	0,1%	29,0%	29.136	0,1%	31,8%
	Totale	16.071	0,8%	7,2%	124.457	0,3%	8,1%
Prestazioni Terapeutiche	T1-Radioterapia	55.766	2,7%	100,0%	5.103.001	12,8%	100,0%
	T2-Dialisi	34.732	1,7%	55,0%	6.059.671	15,2%	55,3%
	T3-Odontoiatria	4.057	0,2%	20,5%	207.721	0,5%	20,6%
	T4-Trasfusioni	1.424	0,1%	94,9%	98.730	0,2%	96,7%
	T5-Chirurgia ambulatoriale	11.070	0,5%	29,7%	1.903.978	4,8%	30,1%
	T9-Altre prestaz. terapeutiche	51.583	2,5%	37,8%	563.481	1,4%	36,0%
	Totale	158.632	7,7%	50,5%	13.936.582	34,9%	55,6%
Visite	V1-Prima visita	191.139	9,2%	22,6%	4.283.865	10,7%	22,4%
	V2-Visita di controllo	132.520	6,4%	38,2%	2.384.208	6,0%	38,2%
	V3-Osservaz.breve intensiva	3.819	0,2%	36,9%	840.180	2,1%	36,9%
	Totale	327.478	15,8%	27,2%	7.508.253	18,8%	27,1%
Totale Aziendale		2.068.037	100,0%	16,9%	39.984.454	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 ed in valore assoluto (Tab. n. 2.3.3.2). La loro incidenza sui rispettivi totali provinciali incrementa sia per quanto attiene il volume che per quanto attiene il valore.

Nel 2010 sono stati ottemperati gli impegni assunti con AUSL di Mo e con l'Assessorato Regionale alla Sanità e formalizzati nel 'Piano attuativo provinciale 2009/2010 per il contenimento dei tempi di attesa', previa definizione del fabbisogno di prestazioni per i residenti in provincia di Modena, tenuto conto dei tempi di attesa per le prestazioni oggetto di monitoraggio nazionale e regionale, degli indici di performance delle due aziende delle singole prestazioni, degli indici di offerta, gli indici di consumo, del rapporto tra domanda e offerta e degli indici "di fuga" distrettuali e provinciali. Oltre ad aumentare l'offerta per specifiche prestazioni richieste da AUSL di Modena (visite oculistiche, otorinolaringoiatriche, audiologiche, cardiologiche ed Ecg, ecografie e TC), sono stati sviluppati interventi mirati al miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva. In particolare, proseguendo sull'approfondimento delle attività endoscopiche che hanno prodotto nel 2009 il 'Documento sulla appropriatezza della diagnostica endoscopica del tratto digestivo superiore', un gruppo di professionisti interaziendale ha sviluppato e condiviso i percorsi di accesso alla colonscopia, con particolare attenzione alla modalità 'urgente', prevedendo azioni sinergiche tra le due Aziende e un contatto diretto con i medici di medicina generale.

Il rispetto dei tempi di attesa massimi è da assicurare a livello distrettuale per le prestazioni "di base", cioè quelle a più larga diffusione, utilizzate nell'inquadramento diagnostico e/o nei trattamenti delle affezioni più comuni a livello di macroarea per le prestazioni di livello intermedio, a livello aziendale per le prestazioni più complesse/costose (vedi Tabella seguente).

Ambito di garanzia	Tipologia di prestazioni
Distrettuale	Visite: Cardiologica, Dermatologica, Fisiatrice, Endocrinologica, Ginecologica, Neurologica, Oculistica, Odontoiatrica, Ortopedica, Otorinolaringoiatrica, Urologica
	Diagnostica: Eco addome, ECG, Gastrosocopia, Colposcopia, Eco ginecologica ostetrica, Fondo oculare
MacroArea (Nord, Centro, Sud)	Visite: Chirurgica vascolare, Oncologica
	Diagnostica: 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	Visite: Radioterapica
	Riabilitazione cardiologica, Sessione di radioterapia

Tale scelta strategica rende l'AOU un erogatore cardine, soprattutto per le prestazioni di "2°-3°" livello, che in relazione a ciò possono risentire maggiormente di criticità dei tempi di erogazione. In qualsiasi caso il problema dell'appropriatezza prescrittiva permane!

Tab 2.3.3.2

Valore e Volumi Prestazioni Critiche, Incidenza % sul Tot Provinciale - AOU Mo - Anni 2004-2010							
	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Nr° Prestazioni	26.950	27.556	30.399	33.344	34.839	46.473	77.041
% su Totale Provinciale	22,2%	10,2%	9,7%	9,1%	8,4%	8,4%	11,1%
Valore in €	1.230.933	1.237.396	1.591.077	2.002.273	2.117.231	1.815.479	3.727.392
% su Totale Provinciale	29,3%	14,5%	14,6%	13,3%	12,7%	9,5%	14,7%

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.

Cfr DRG 925/2011 - PIANO REGIONALE DI GOVERNO DELLE LISTE DI ATTESA PER IL TRIENNIO 2010-2012.

ALLEGATO 1

PIANO REGIONALE DI GOVERNO DEI TEMPI DI ATTESA PER IL TRIENNIO 2010-2012

3. Elenco delle prestazioni ambulatoriali e tempi massimi di attesa

Nelle procedure di prenotazione delle prestazioni ambulatoriali specialistiche deve essere previsto l'uso sistematico delle classi di priorità così come previsto nel Disciplinary tecnico del comma 5 dell'art. 50 della legge 326/2003. Nell'ambito del Servizio Sanitario regionale le classi di priorità sono così definite:

- U (urgente), da eseguire entro 24 ore
- B (urgente differibile), da eseguire entro 7 giorni
- D (programmabili), da eseguire entro 30 giorni per le visite o 60 giorni per gli accertamenti diagnostici

- P (Programmata)

Si precisa che le prestazioni con classe di priorità P (Programmata) dovranno essere erogate indicativamente nel periodo indicato nello spazio testuale della ricetta secondo quanto evidenziato nella Circolare regionale 8/2008.

Ai fini della verifica del rispetto dei tempi d'attesa per le prestazioni ambulatoriali sono prese in considerazione esclusivamente le prime visite e le prime prestazioni diagnostiche/terapeutiche (programmabili e urgenti differibili), ovvero quelle che rappresentano il primo contatto del paziente con il sistema relativamente al problema di salute posto, mentre sono escluse le prestazioni di controllo e le prestazioni inserite nei programmi di screening. Tali prestazioni programmabili e urgenti differibili devono essere garantite al 90% degli utenti entro i tempi massimi stabiliti ovvero:

- 7 gg per le prestazioni urgenti differibili,
- 30 gg per le visite programmabili,
- 60 gg per le prestazioni diagnostico strumentali programmabili.

In particolare, sono oggetto di monitoraggio 14 visite specialistiche e 29 prestazioni di diagnostica strumentale, di seguito elencate:

VISITE SPECIALISTICHE

Numero Prestazione

- 1 Visita cardiologia
- 2 Visita chirurgia vascolare
- 3 Visita endocrinologica
- 4 Visita neurologica
- 5 Visita oculistica
- 6 Visita ortopedica
- 7 Visita ginecologica
- 8 Visita otorinolaringoiatrica
- 9 Visita urologica
- 10 Visita dermatologica
- 11 Visita fisiatrica
- 12 Visita gastroenterologica
- 13 Visita oncologica
- 14 Visita pneumologica

PRESTAZIONI STRUMENTALI

Diagnostica per Immagini

- 15 Mammografia (^)
- 16 TC senza e con contrasto Torace
- 17 TC senza e con contrasto Addome superiore
- 18 TC senza e con contrasto Addome inferiore
- 19 TC senza e con contrasto Addome completo
- 20 TC senza e con contrasto Capo
- 21 TC senza e con contrasto Rachide e speco vertebrale
- 22 TC senza e con contrasto Bacino
- 23 RMN Cervello e tronco encefalico
- 24 RMN Pelvi, prostata e vescica
- 25 RMN Muscoloscheletrica
- 26 RMN Colonna vertebrale
- 27 Ecografia Capo e collo
- 28 Ecocolordoppler cardiaca
- 29 Ecocolordoppler dei tronchi sovra aortici
- 30 Ecocolordoppler dei vasi periferici
- 31 Ecografia Addome
- 32 Ecografia Mammella (^)
- 33 Ecografia Ostetrica - Ginecologica

Altri esami Specialistici

- 34 Colonscopia
- 35 Sigmoidoscopia con endoscopio flessibile
- 36 Esofagogastroduodenoscopia
- 37 Elettrocardiogramma
- 38 Elettrocardiogramma dinamico (Holter)
- 39 Elettrocardiogramma da sforzo
- 40 Audiometria
- 41 Spirometria
- 42 Fondo Oculare
- 43 Elettromiografia

(^) prestazioni monitorate all'interno dei Percorsi diagnostici sui tumori della mammella secondo le indicazioni della DGR 1035/2009 e della DGR 220/2011.

In particolare:

nei percorsi per donne sintomatiche secondo le indicazioni cliniche previste nella DGR 1035/2009:

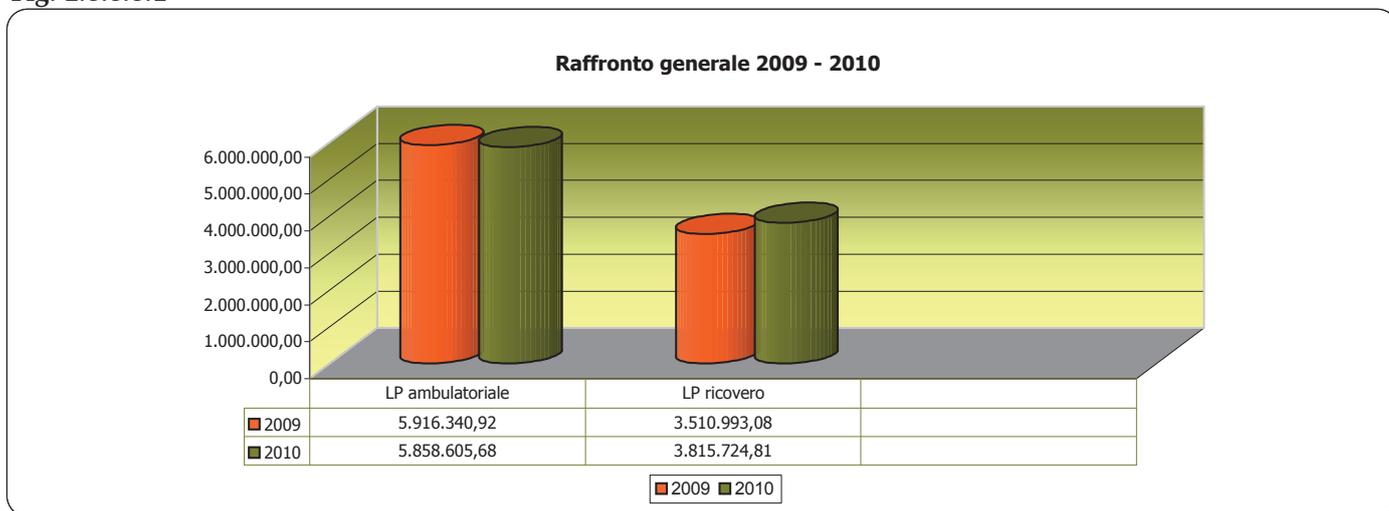
- si prevede l'erogazione della mammografia urgente entro 24/72 ore dalla prescrizione o urgente differibile entro 7 giorni dalla prescrizione alle donne con età uguale o superiore ai 40 anni
- si prevede l'erogazione della visita senologica + eventuali esami di approfondimento urgente entro 24/72 ore dalla prescrizione o urgente differibile entro 7 giorni dalla prescrizione alle donne con età < di 40 anni per le quali l'accertamento iniziale appropriato è la visita senologica; per le donne asintomatiche e non a rischio eredo-familiare come previsto nella DGR1035/2009:
- se di età < di 40 anni: non è prevista l'indicazione alla mammografia;
- se con età tra i 40 anni ed i 44 anni: l'accesso alla prima mammografia è da garantire entro 90giorni dalla richiesta. L'accesso alla successiva mammografia viene garantito entro un anno dalla richiesta;
- se con età tra 45 e 74 anni: vengono adottate modalità organizzative tese a favorire la partecipazione ai Programmi di screening. Per le donne che non intendono aderire ai programmi di screening ma che si presentano con una richiesta di esame mammografico, l'accesso viene garantito entro un anno dalla richiesta.

2.3.3.3 Attività libero professionale

Nel 2010 i ricavi da libera professione sono leggermente aumentati rispetto al 2009 pur restando al di sotto del 2008. A fronte di un significativo aumento percentuale dei ricavi da ricoveri a pagamento, si è registrata una modesta flessione dei ricavi da attività ambulatoriale. Anche sotto l'aspetto prestazionale, si è avuto un leggero aumento del numero dei ricoveri a pagamento (pur con un calo significativo, invece, dei ricoveri con il solo comfort differenziato) mentre le prestazioni ambulatoriali sono rimaste nel complesso invariate. Percentualmente molto rilevante è stato l'incremento del fatturato per prestazioni rese nell'ambito di convenzioni con assicurazioni, aumentato nel corso del 2010 di circa il 60%, passando da 148.196,93 euro nel 2009 a 236.793,47 nel 2010.

La normativa nazionale e regionale affida al governo delle aziende sanitarie le funzioni di organizzazione e gestione della libera professione intramuraria, anche se svolta all'esterno delle strutture aziendali. L'azienda ha adottato un piano aziendale nel 2008, approvato con delibera regionale n. 883/2008. Le convenzioni in essere con centri privati non accreditati 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).

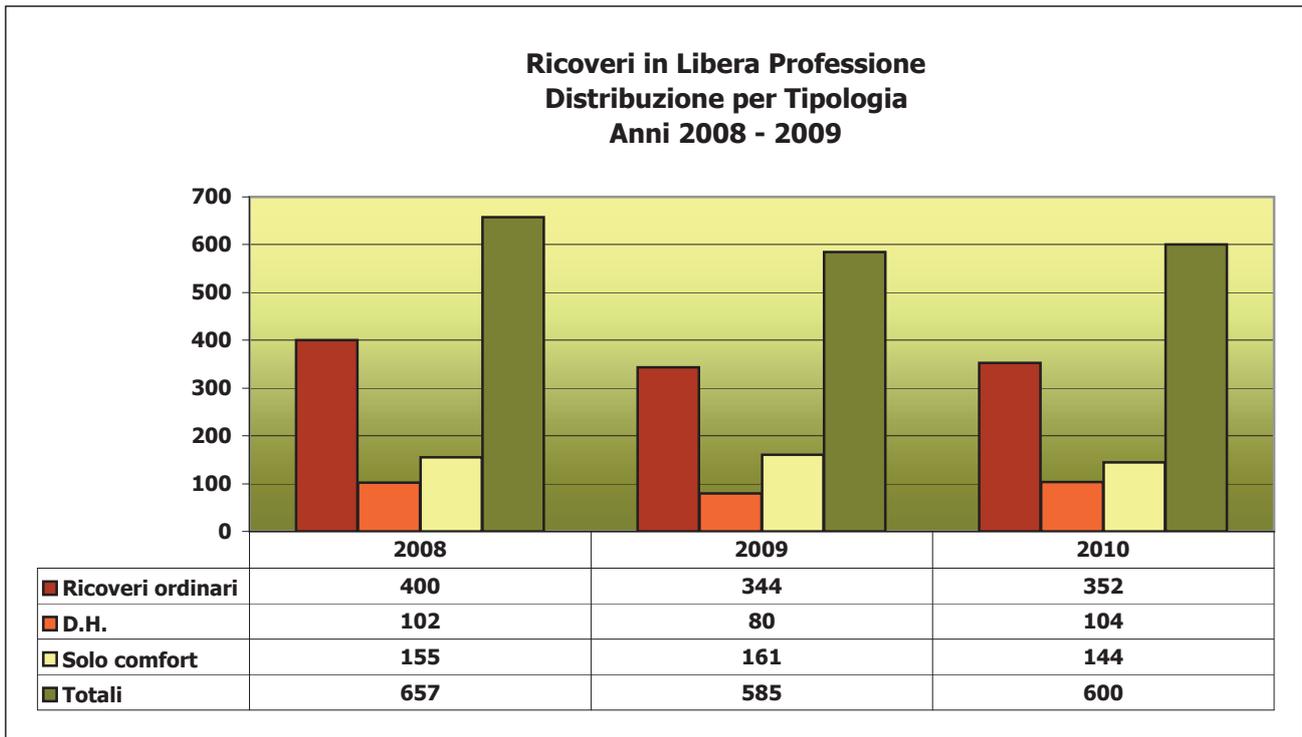
Fig. 2.3.3.3.1



Ricavi libera professione - AOU Mo - Anni 2008-2010					
	2008	2009	2010	diff. 2010-09	%
LP ambulatoriale	6.249.205,89	5.916.340,92	5.858.605,68	-57.735,24	-0,98
LP ricovero	4.165.206,12	3.510.993,08	3.815.724,81	304.731,73	8,68
Totali	10.414.412,01	9.427.334,00	9.674.330,49	246.996,49	2,62

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

Fig. 2.3.3.3.2



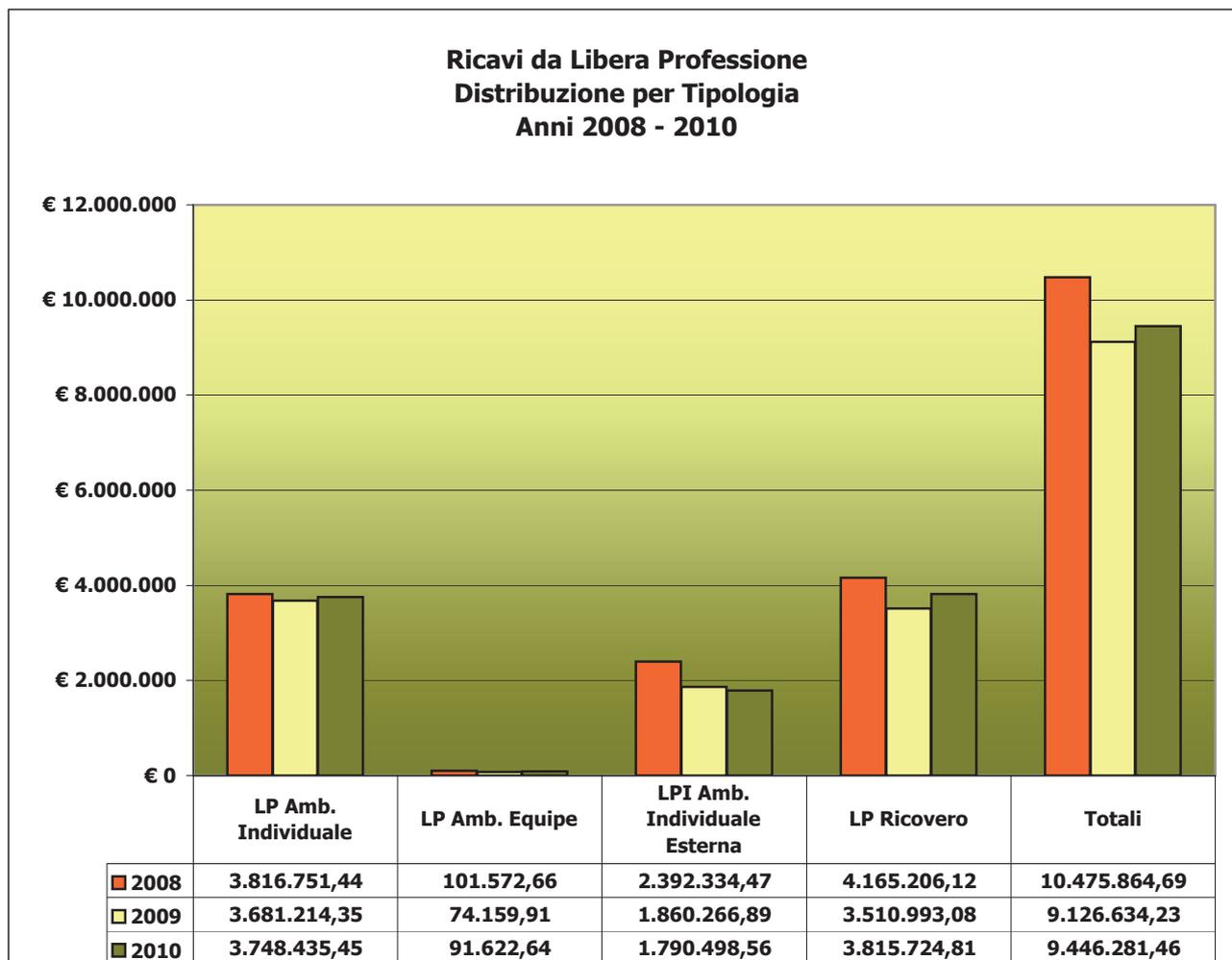
Prestazioni ambulatoriali in libera professione AOU Mo - Anni 2007-2010			
	2008	2009	2010
Prestazioni LP individuale interna	33.458	32.328	31.767
Prestazioni LP équipe	1.255	1.300	1.569
Prestazioni LP esterna	17.747	12.863	13.019
Totali	52.460	46.491	46.355

Fonte: AOU Policlinico Modena - Servizio Marketing

Medici e libera professione AOU Mo- Anni 2008-2010			
	2008	2009	2010
Medici a rapporto esclusivo	421	418	412
autorizzati alp	263	257	251
non autorizzati alp	158	161	161
Medici autorizzati alp allargata	64	60	60

Fonte: AOU Policlinico Modena - Servizio Marketing

Fig. 2.3.3.3.3

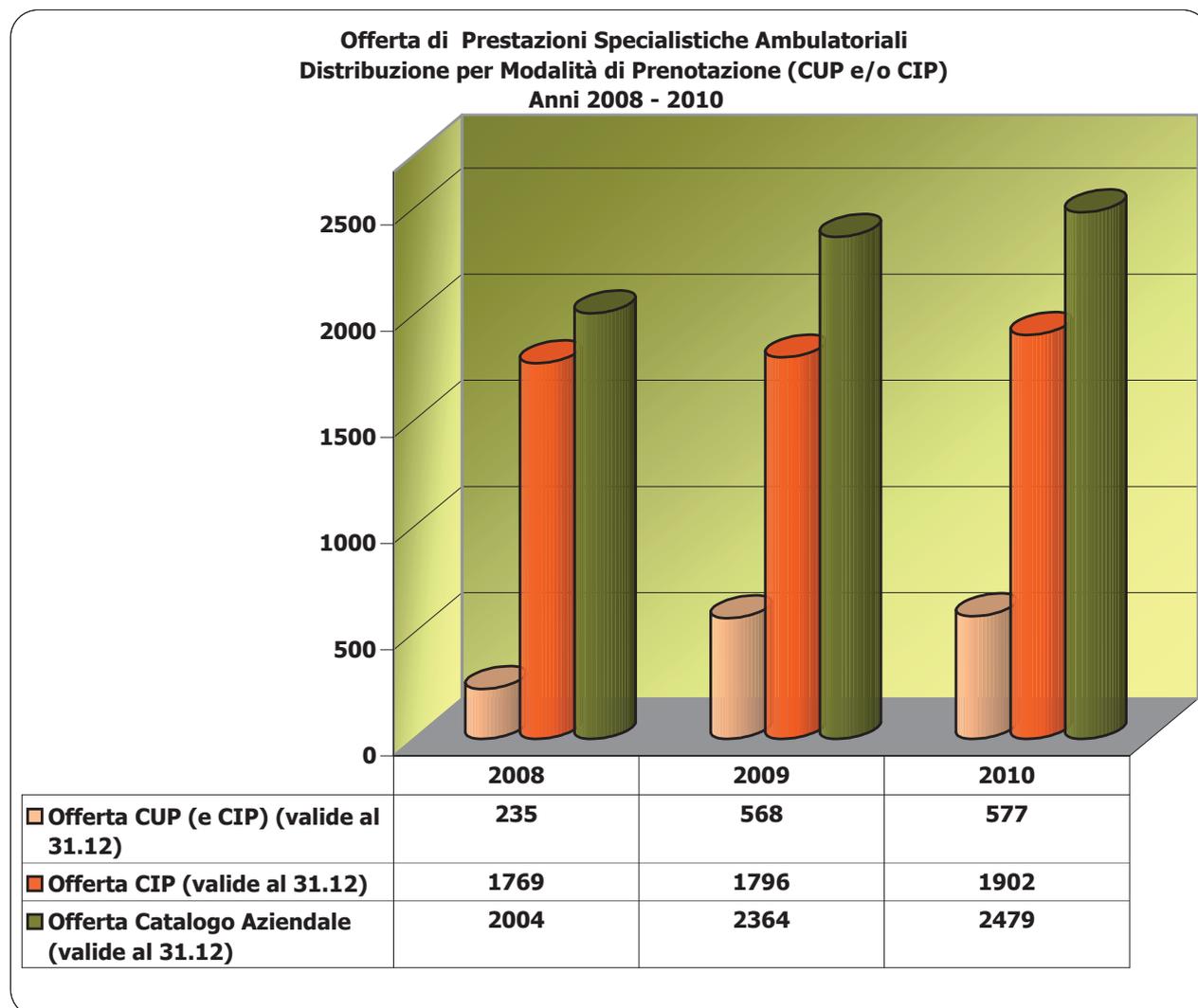


2.3.3.4 Prestazioni a CUP

Nel 2010 AUO Policlinico di Modena ha incrementato la tipologia delle prestazioni di diagnostica e terapia clinica e strumentale ambulatoriale a conferma della tensione all'aggiornamento tecnico scientifico e delle competenze professionali dei suoi professionisti. In tale ambito sono incrementate sia le prestazioni prenotabili a CUP, cioè per prescrizione del Medico di Medicina generale, dei Pediatria di libera scelta o per accesso diretto delle/i pazienti sia le prestazioni prenotabili tramite Centro Interno Prenotazioni il cui accesso è riservato alle prescrizioni di specialisti di AOU Policlinico di Mo nell'ambito dei follow up post ricovero e di percorsi diagnostico terapeutici di alta complessità.

L'entità delle prestazioni prenotabili solo a CIP attesta comunque il permanere di ostacoli organizzativi (logistici e di procedure informatiche) al più agevole accesso alle relative prestazioni.

Fig. 2.3.3.4.1



2.3.3.5 Day Service

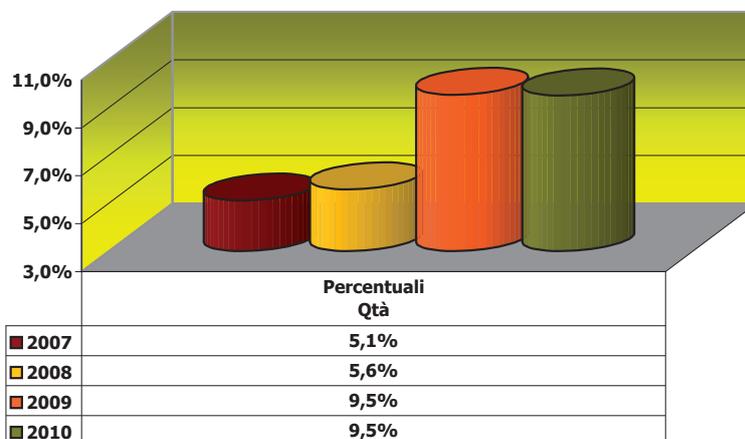
Nel corso del 2010, come si evince dalle figure seguenti, si è confermata la percentuale di prestazioni specialistiche ambulatoriali erogata in Day Service già registratasi nel 2009, essendosi invece ridotta di 0,4% la relativa quota percentuale in termini di valore.

Tale diverso andamento si spiega con un ricorso al Day Service per prestazioni a basso costo e "routinarie" non per quelle ad alta complessità.

Rimane l'opportunità di potenziare tale forma di erogazione della assistenza specialistica ambulatoriale come previsto dalla Dgr N. 1803 Del 16.11.2009 - Indicazioni Generali alle Aziende Sanitarie per l'attivazione, l'organizzazione ed il funzionamento delle attività di Day Service Ambulatoriale (Dsa).

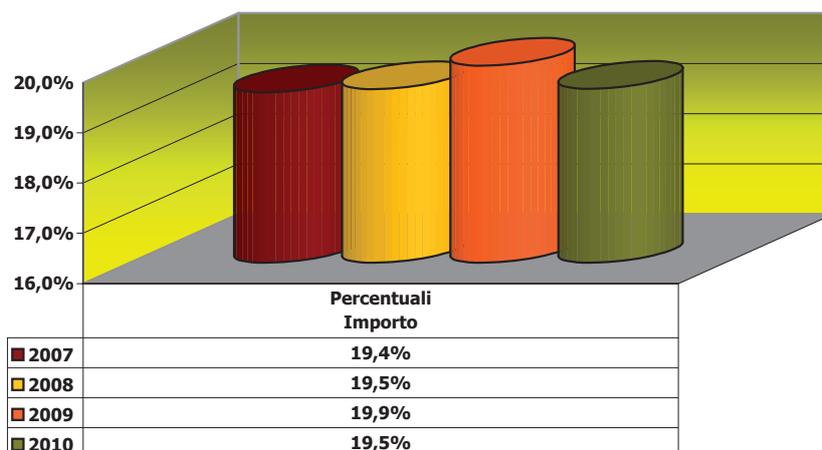
Percentuale numero prestazioni erogate con modalità day service sul totale numero prestazioni ASA SSN - Valori 2007 - 2010

Fonte: Banca dati ASA, Regione Emilia-Romagna, Erogato SSN



Percentuale valore prestazioni erogate con modalità day service sul totale valore prestazioni ASA SSN - Valori 2007 - 2010

Fonte: Banca dati ASA, Regione Emilia-Romagna, Erogato SSN



2.3.3.6 Indice di Performance effettivo per visite e diagnostica

Nel 2010 si mantiene a livelli superiori a quelli medi regionali e dell'AUSL di Mo (Tab 2.3.3.6) la performance di AOU di Modena costituita dall'espletamento entro 30 giorni del 68,25% delle prestazioni terapeutiche ambulatoriale, pur in riduzione rispetto 74,81% del 2009. Tale superiorità si conferma anche nelle prestazioni di Laboratorio con il 92,12% e di Diagnostica "radiologica" con il 56,16 %. Peggiora invece, nonostante le aumentate quantità offerte, la performance rispetto alle prime visite che vede solo il 47,07% erogato entro 30 giorni, percentuale inferiore sia al dato regionale che a quello di AUSL e quelle di Riabilitazione per le quali solo il 52,75% vengono espletate entro 30 giorni contro il 54,27 di AUSL ed il 73,52 della media regionale.

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 % Prestazioni erogate da strutture pubbliche e private -Anno 2010 - escluso PS e OBI									
	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	3.572.631	2.908.689	47,79	61,02	69,93	76,52	81,77	18,23
	Prest. Terapeutiche	1.016.285	521.330	60,41	71,36	79,04	83,63	86,68	13,32
	Riabilitazione	1.306.468	798.139	73,52	82,31	87,16	90	91,96	8,04
	Laboratorio	28.717.250	24.349.555	90,38	95,08	96,79	97,77	98,41	1,59
	Diagnostica	4.858.178	3.836.741	49,32	61,66	70,76	77,85	83,02	16,98
AUSL di Modena	Visite	468.627	426.311	39,51	55,58	67,76	77,57	85,46	14,54
	Prest. Terapeutiche	78.904	67.467	59,76	66,8	78,72	88,01	89,81	10,19
	Riabilitazione	199.704	164.481	54,27	67,05	77,45	83,75	88,18	11,82
	Laboratorio	6.329.384	6.226.509	91,84	96,82	98,21	98,92	99,35	0,65
	Diagnostica	676.552	596.681	45,41	56,74	67,16	77,37	85,18	14,82
AOU di Modena	Visite	87.757	78.216	47,08	58,51	67,71	75,71	83,96	16,04
	Prest. Terapeutiche	16.994	15.638	68,25	80	87,63	91,96	94,71	5,29
	Riabilitazione	6.790	4.813	52,75	58,84	62,62	66,92	73,8	26,2
	Laboratorio	81.484	38.273	92,12	95,7	97,2	98,28	98,63	1,37
	Diagnostica	129.914	106.913	56,16	65,69	73,14	79,03	85,67	14,33

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

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

Nelle more della redazione di uno specifico Piano contenimento tempi di attesa predisposto dalla AUSL di Modena e da approvarsi dalla Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria, nel corso del 2010 è comunque continuata l'attività congiunta, Ausl di Mo e AOU Policlinico di Modena, tesa a promuovere l'appropriatezza prescrittiva.

Il predetto Piano in proposito testualmente asserisce:

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

- è stato promosso uno specifico tavolo di lavoro sulle **prestazioni di Laboratorio**, affidato ad un gruppo interaziendale e interdisciplinare (laboratoristi, medici di medicina generale, direzione aziendale, CeVE-

AS). Il gruppo ha avviato una valutazione sull'appropriatezza dei test diagnostici, finalizzata all'eventuale introduzione o eliminazione di test nonché alla condivisione fra le due Aziende sanitarie modenesi delle modalità di prenotazione, esecuzione e refertazione delle indagini.

- in occasione dell'inserimento a prenotazione CUP della **diagnostica radiologica pesante**, sono stati definiti più livelli di priorità per la richiesta di TC e RMN e sono state definite le patologie e condizioni cliniche che giustificano la richiesta degli esami urgenti. E' attualmente in via di completamento un'analisi a posteriori sull'appropriatezza delle richieste urgenti e sono in corso iniziative di formazione per i prescrittori
- nell'ambito dei percorsi di **follow-up formalizzati**, sono state definite le tempistiche di controllo clinico per il glaucoma e altre patologie oculistiche gestite a livello ambulatoriale e quelle per i pazienti nefropatici nell'ambito del progetto regionale "Prevenzione dell'Insufficienza Renale Progressiva"; sono stati condivisi a livello provinciali i protocolli per il follow-up del carcinoma mammario e del colon-retto
- è stato affrontato il problema dell'appropriatezza prescrittiva dell'**ecocardiografia** e il confronto fra specialisti e MMG sull'argomento proseguirà nell'ambito degli incontri del "Tavolo Ospedale-territorio" (gruppo permanente di confronto fra MMG e ospedalieri su tematiche di interesse comune); un altro argomento già affrontato nel "Tavolo Ospedale-territorio" è la gestione del paziente con **scompenso cardiaco**
- è stato affrontato il problema dell'appropriatezza prescrittiva in **ambito reumatologico**, con particolare riferimento alla diagnosi precoce dell'artrite reumatoide all'esordio (early arthritis) che viene presa in carico tramite un percorso dedicato
- sono stati condivisi i criteri di accesso e le tempistiche di follow up alla **diagnostica strumentale del melanoma** (videomicroscopia a sonda ottica)
- sono state definite e condivise le corrette **modalità di preparazione e sedazione per gli esami endoscopici**

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

1. Prevenzione primaria

Per quanto riguarda la prevenzione cardiovascolare primaria è stato attivato c/o il Policlinico di Modena un **Centro Cardiometabolico** con lo scopo non solo di correggere i fattori di rischio delle patologie cardiovascolari ma anche di modificare gli stili di vita. Unitamente a questo è attivo da oltre 10 anni il **Centro Benessere Donna** che si occupa delle problematiche connesse alla menopausa precoce.

2. Prevenzione secondaria.

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

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

2.3.4 Assistenza Ospedaliera in regime di ricovero

2.3.4.1 Struttura dell'Offerta

Nella figura 2.3.4.1.1 seguente è illustrato l'andamento della dotazione media di posti letto per acuti negli anni 2006-2010

La diminuzione nel quinquennio si avvicina ai 100 posti letto medi.

Nel 2010, infatti, si è registrata una ulteriore riduzione nel numero di posti letto dai n. 765 del 2009 comprensivi di 25 posti letto di Lungodegenza Post acuzie Riabilitazione Estensiva, ai n. 744, per il trasferimento alla AUSL di Modena che li ha collocati nel Nuovo Ospedale Sant Agostino Estense a Baggiovara della U.O. di Chirurgia Vascolare e dei suoi 21 posti letto ordinari.

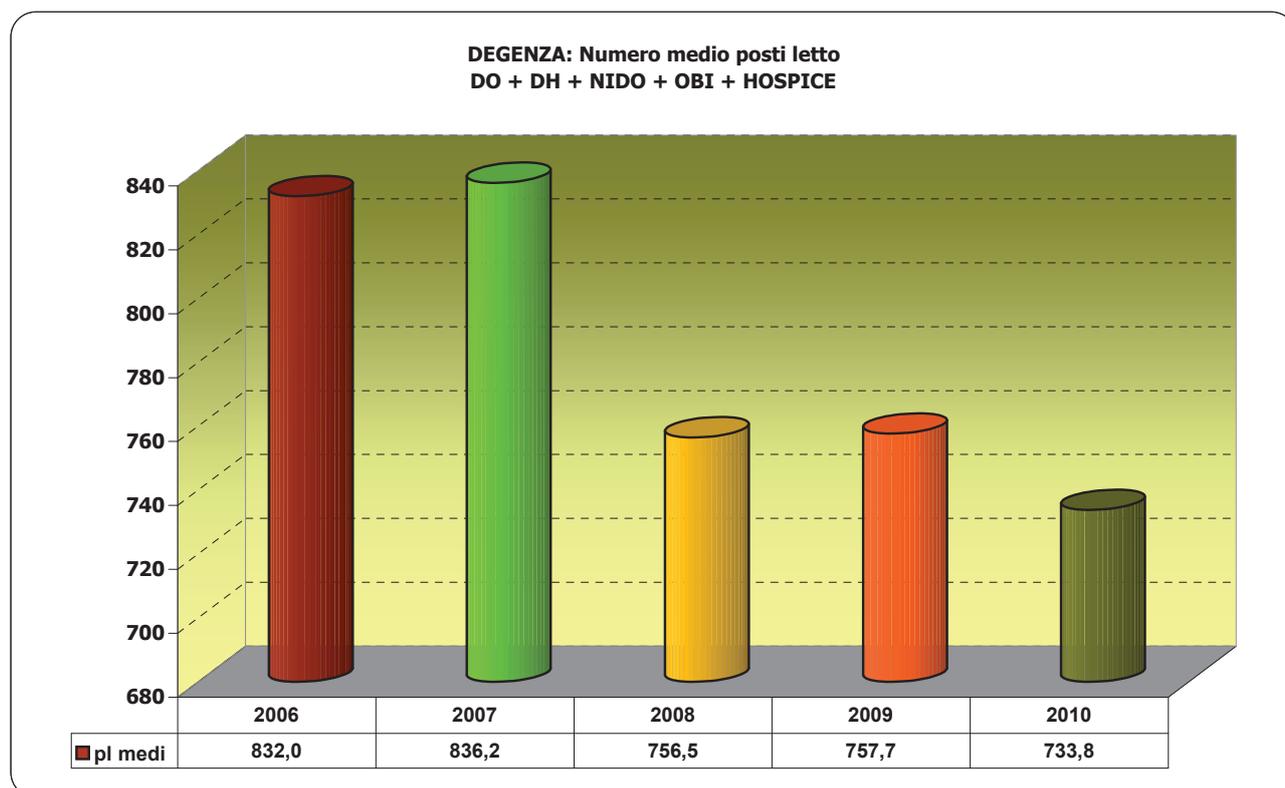
La distribuzione percentuale tra le tipologie di posti letto è risultata come di seguito:

- n.31, pari al 4,2%, 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 11,3%, sono di DH
- n. 25, pari al 3,4% sono di Lungodegenza post acuzie e riabilitazione estensiva
- n. 594, pari all'79,8% sono di degenza ordinaria
- n. 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.

2.3.4.1.1 Degenza: numero medio posti letto

Fig. 2.3.4.1.1



tab 2.3.4.1.1.2

Dotazione posti letto Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena Anni 2009 - 2010
(Rilevazione al 01/01/2011 - Tutte le strutture - Sono escluse le chiusure al 31/12/2010)

Dipartimenti e UU.OO.	2009			2010			Diff. 2009/2010		
	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	10	1	11			
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	164	8	172			
Chirurgia I	16	2	18	18	2	20	2		2
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				-20	-1	-21
Terapia Intensiva Post Operatoria (T.I.P.O.)	7		7	7		7			
Urologia	26	4	30	26	4	30			
Dip. Chirurgia Generale e Specialità Chirurgiche	117	11	128	97	10	107	-20	-1	-21
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	18	4	22			
Ostetricia	44	2	46	44	2	46			
Pediatria	24	3	27	24	3	27			
Dip. Materno Infantile	121	14	135	121	14	135			
Ematologia	15	5	20	15	5	20			
Ematologia-Trapianto di Midollo	7		7	7		7			
Malattie dell'Apparato Respiratorio	29	10	39	29	10	39			
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	91	37	128			
Chirurgia Plastica e Ricostruttiva	2	1	3	2	1	3			
Chirurgia Maxillo-Facciale	7		7	7		7			
Odontoiatria e Chirurgia Oro-Facciale	0	1	1		1	1			
Malattie oftalmologiche	10	1	11	10	1	11			
Otorinolaringoiatria	30	1	31	30	1	31			
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	38		38			
I Servizio di Anestesia e Rianimazione	9		9	9		9			
Cardiologia	20		20	20		20			
Cardiologia Intensiva	8		8	8		8			
Dip. Emergenza-Urgenza	75		75	75		75			
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	659	85	744	-20	-1	-21
Totale posti letto per acuti (escluso Lungodegenza)	654	86	740	634	85	719	-20	-1	-21

* La degenza post acuzie è struttura per lungodegenza - ** Day Hospital (02): Afferiscono Med. 1, 2, Gastro e Chir. Vascolare

2.3.4.1.2 Funzioni Hub: Dotazione posti letto

Relativamente alle discipline ed attività che, secondo le previsioni del P.S.R. 1999-2001 vengono individuate in un'ottica di programmazione secondo il modello H&S, l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena dal 2006 è 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 individuata dal livello regionale quale unico riferimento per le attività di chirurgia della mano. L'AOU di Modena anche nel corso del 2010 ha ottemperato alle previsioni della programmazione regionale destinando, tra l'altro, alle attività assistenziali per le quali è centro "Hub" complessivamente PL 70 Opari al 10,1 % dei complessivi PL 744 in attività al Dic. 2010.

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

tab 2.3.4.1.1.1

Centri Hub Azienda Ospedaliera Policlinico di Modena Dotazione posti letto Anno 2010 - Incidenza percentuale su totale posti letto aziendali				
Reparto	Degenza ordinaria	Day hospital	Totali	% su totale aziendale PL
00801-Cardiologia	20		20	2,69
00904-Chirurgia dei Trapianti	16	2	18	2,42
03602-Chirurgia della Mano	12	3	15	2,02
04801-Nefrologia Trapianti	6		6	0,81
05001-Unità Coronarica	8		8	1,08
07301-Terapia Intensiva Neonatale	8		8	1,08
Totale PL Funzioni HUB	70	5	75	10,1

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

Nel 2010 il rapporto posti letto per abitante in provincia di Modena si è attestato sul valore di 4,02%, dei quali 3,37% di posti letto per acuti e 0,65 % per Riabilitazione, il 0,28%, e per Lungodegenza, il 0,37%.

Si segnala al riguardo che la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Provincie autonome di Trento e Bolzano ha adottato in data 3.12.2009 il "Patto per la Salute per gli anni 2010 – 2010" che prevede uno standard di 4 posti letto per 1.000, abitanti comprensivi di 0,7% posti letto per 1000 abitanti per Riabilitazione e Lungodegenza post Acuzie.

Si conferma inoltre un aspetto abbastanza peculiare della realtà modenese: il contributo percentuale della Azienda Ospedaliero Universitaria alla dotazione di posti letto provinciale si attesta al 26,4%, riducendosi ancora rispetto al 27,1% del 2009, e 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 il contributo alla dotazione di letti per acuti di AOU di Modena alla dotazione provinciale si è attestato nel 2010 sul 30,4%, non vi sono posti letto per Riabilitazione, e si attesta al 10,0% la dotazione di posti letto di Lungodegenza post acuzie.

Provincia di Modena - Posti Letto - Distribuzione per Ente Proprietario e Tipologia – Anno 2010												
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	1.367	57,9%	1,95	70	35,2%	0,10	208	80,9%	0,30	1.645	58,4%	2,35
AOU di Modena	719	30,4%	1,03	-	0,0%	-	25	9,7%	0,04	744	26,4%	1,06
Tot PL Pubblici	2.086	88,3%	2,98	70	35,2%	0,10	233	90,7%	0,33	2.389	84,8%	3,41
Strutture Private Accreditate prov. Mo	276	11,7%	0,39	129	64,8%	0,18	24	9,3%	0,03	429	15,2%	0,61
Totale Provinciale	2.362	100%	3,37	199	100%	0,28	257	100%	0,37	2.818	100%	4,02
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 01.01.2010 pari ad abitanti:											700.914	

2.3.4.2 Attività di ricovero

2.3.4.2.1 Attività di ricovero: distribuzione per funzioni Hub e non Hub e per provenienza (Prov. di Modena, Regione Emilia-Romagna, Italia, estero)

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 2010 ha ricoverato il 78,1% di pazienti assistiti da AUSL di Mo, l'8,0% di assistiti da altre AA.UU.SS.LL. della Regione Emilia Romagna, il 12,8% di assistiti da altre Regioni in Italia e l'1,1% di pazienti non italiani.

Tra le funzioni Hub la Chirurgia dei Trapianti e la Chirurgia della Mano hanno nel 2010 trattato oltre il 50% di pazienti "extra provincia di Modena".

Tra le UU. OO. non riconosciute come HUB regionali anche Malattie Infettive e Tropicali e Reumatologia hanno nel 2010 ricoverato oltre il 50% di pazienti "extra provincia di Modena", la U.O. di Gastroenterologia ha fatto registrare oltre il 40% di pazienti "extra provinciali".

Tali andamenti sono illustrati anche nelle figure da n. 2.3.4.2.1.3 a n. 2.3.4.2.1.10.

Il numero assoluto delle dimissioni dalle UU. OO. titolari di funzioni HUB, riportato in figura n. 2.3.4.2.1.1, ha fatto registrare un incremento per Chirurgia della Mano e per Unità Coronarica, un decremento per Cardiologia, Chirurgia dei Trapianti ed una sostanziale stabilità per le altre funzioni HUB.

La tabella 2.3.4.2.11 illustra l'andamento negli anni 2005 – 2010 del tasso di Opsedalizzazione Provinciale e del relativo contributo di AOU Policlinico di Modena

Il tasso complessivo di ospedalizzazione per residenti in provincia di Modena assistiti da AUSL di Modena passando da 168,3 nel 2009 a 170 per mille abitanti nel 2010.

Tale dato si genera però per l'incremento dei ricoveri in day hospital medico e chirurgico.

Il "contributo di AOU Policlinico di Modena incrementa in percentuale per quanto attiene i ricoveri in day hospital e si riduce, rimanendo comunque intorno al 30%, per quanto attiene i ricoveri ordinari

**Distribuzione per reparto di ammissione con distinzione in funzioni HUB e altre funzioni
Aul di provenienza assistiti dei dimessi - AOU Mo - Anno 2010**

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	10	245	47	1.009	1.311	0,8%	18,7%	3,6%	77,0%
00904-Chirurgia dei Trapianti	-	169	71	126	366	0,0%	46,2%	19,4%	34,4%
03602-Chirurgia della Mano	36	664	1049	1.000	2.749	1,3%	24,2%	38,2%	36,4%
04801-Nefrologia Trapianti	-	38	9	65	112	0,0%	33,9%	8,0%	58,0%
05001-Unità Coronarica	4	34	13	489	540	0,7%	6,3%	2,4%	90,6%
07301-Terapia Intensiva Neonatale	-	1	28	165	194	0,0%	0,5%	14,4%	85,1%
Totali per funzioni HUB	50	1.151	1.217	2.854	5.272	0,9%	21,8%	23,1%	54,1%
00201-Day hospital	4	328	55	231	618	0,6%	53,1%	8,9%	37,4%
00901-Chirurgia generale	9	159	52	1.404	1.624	0,6%	9,8%	3,2%	86,5%
00902-Chirurgia generale	12	69	25	809	915	1,3%	7,5%	2,7%	88,4%
01001-Chirurgia maxillo facciale	3	89	51	193	336	0,9%	26,5%	15,2%	57,4%
01101-Chirurgia pediatrica	12	30	78	640	760	1,6%	3,9%	10,3%	84,2%
01201-Chirurgia plastica	2	71	62	291	426	0,5%	16,7%	14,6%	68,3%
01301-Chirurgia toracica	2	51	28	473	554	0,4%	9,2%	5,1%	85,4%
01401-Chirurgia vascolare	-	-	-	2	2	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
01801-Ematologia	3	64	31	552	650	0,5%	9,8%	4,8%	84,9%
02401-Malattie infettive e tropicali	25	369	125	416	935	2,7%	39,5%	13,4%	44,5%
02602-Medicina generale	16	140	30	1.347	1.533	1,0%	9,1%	2,0%	87,9%
02605-Medicina generale	11	93	19	929	1.052	1,0%	8,8%	1,8%	88,3%
02901-Nefrologia	1	312	29	561	903	0,1%	34,6%	3,2%	62,1%
03101-Nido	23	73	117	2.896	3.109	0,7%	2,3%	3,8%	93,1%
03401-Oculistica	9	199	74	1.326	1.608	0,6%	12,4%	4,6%	82,5%
03501-Odontoiatria e stomatologia	1	34	94	276	405	0,2%	8,4%	23,2%	68,1%
03601-Ortopedia e traumatologia	17	349	188	1.504	2.058	0,8%	17,0%	9,1%	73,1%
03701-Ostetricia e ginecologia	167	267	314	5.866	6.614	2,5%	4,0%	4,7%	88,7%
03801-Otorinolaringoiatria	9	414	258	1.075	1.756	0,5%	23,6%	14,7%	61,2%
03901-Pediatria	18	57	109	1.483	1.667	1,1%	3,4%	6,5%	89,0%
04301-Urologia	9	183	113	1.398	1.703	0,5%	10,7%	6,6%	82,1%
04901-Terapia intensiva	-	1	3	71	75	0,0%	1,3%	4,0%	94,7%
04902-Terapia intensiva	1	6	8	55	70	1,4%	8,6%	11,4%	78,6%
04903-Terapia intensiva	-	11	6	49	66	0,0%	16,7%	9,1%	74,2%
05101-Astanteria	28	78	27	1.748	1.881	1,5%	4,1%	1,4%	92,9%
05201-Dermatologia	4	153	99	1.846	2.102	0,2%	7,3%	4,7%	87,8%
05501-Farmacologia clinica	-	58	51	152	261	0,0%	22,2%	19,5%	58,2%
05801-Gastroenterologia	13	236	46	434	729	1,8%	32,4%	6,3%	59,5%
06201-Neonatologia	3	7	17	247	274	1,1%	2,6%	6,2%	90,1%
06401-Oncologia	14	424	140	2.674	3.252	0,4%	13,0%	4,3%	82,2%
06501-Oncoematologia pediatrica	6	26	61	489	582	1,0%	4,5%	10,5%	84,0%
06801-Pneumologia	3	84	23	719	829	0,4%	10,1%	2,8%	86,7%
07101-Reumatologia	2	203	59	228	492	0,4%	41,3%	12,0%	46,3%
Totali per funzioni non HUB	427	4.638	2.392	32.384	39.841	1,1%	11,6%	6,0%	81,3%
Totale	477	5.789	3.609	35.238	45.113	1,1%	12,8%	8,0%	78,1%

2.3.4.2.2 Indicatori di attività dei centri hub

Fig. 2.3.4.2.2.1

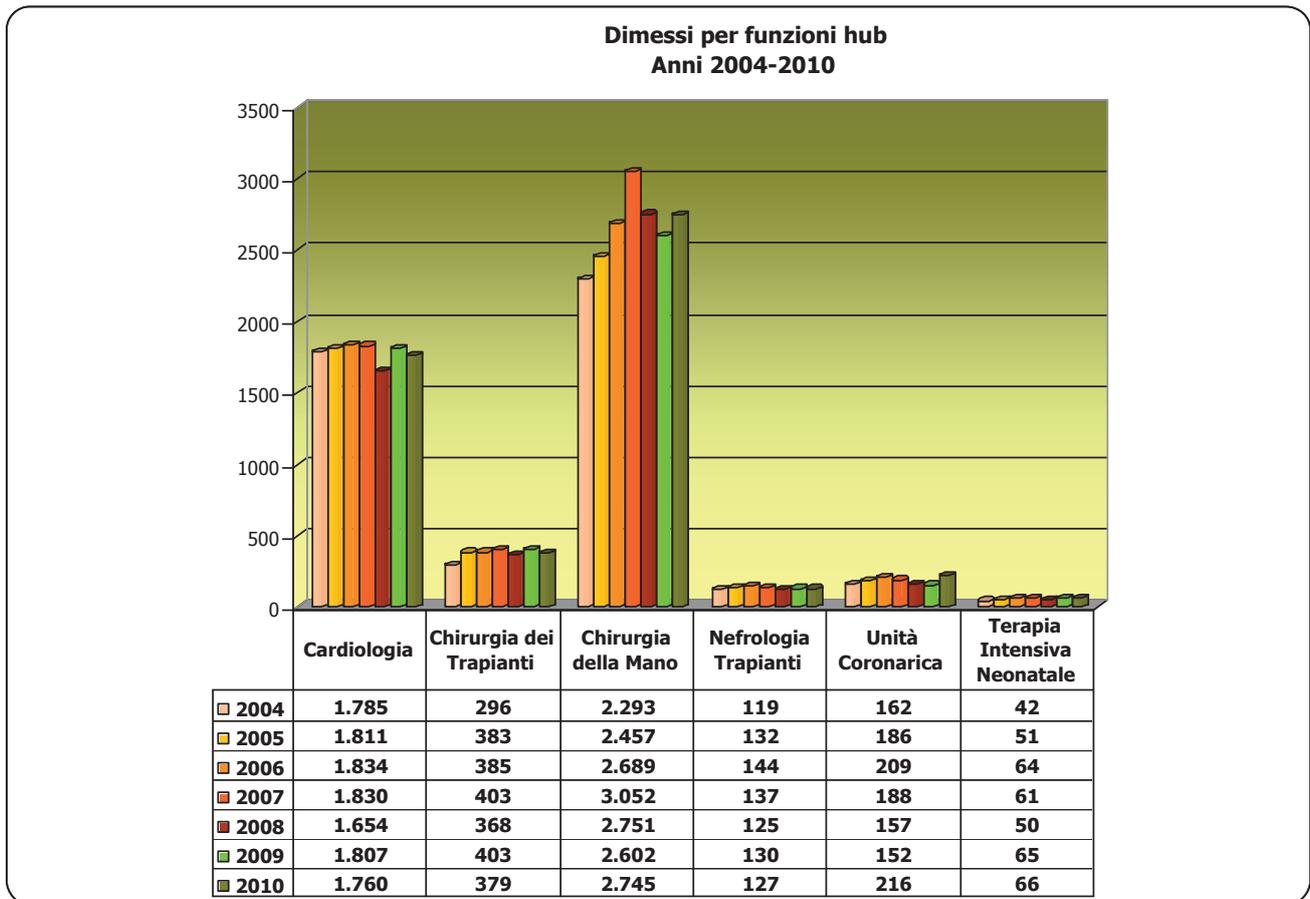


Fig. 2.3.4.2.2.2

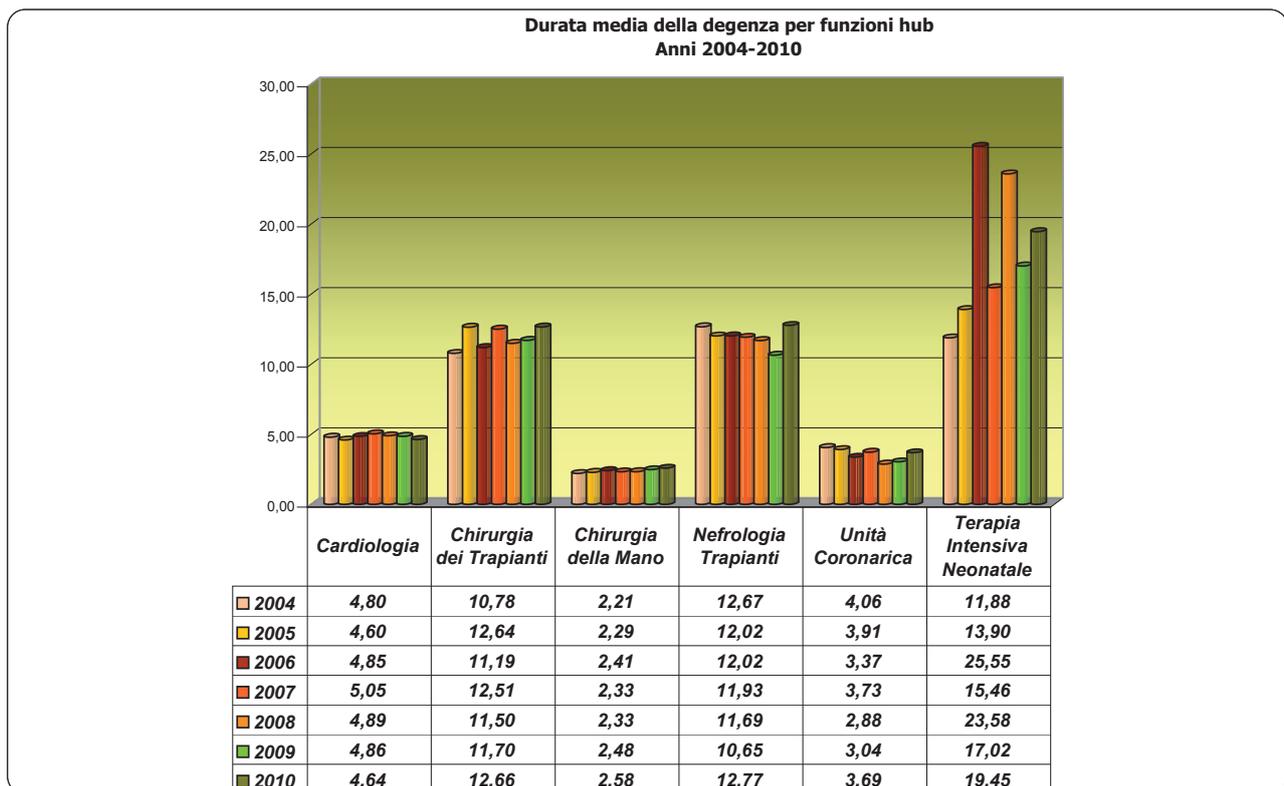


Fig. 2.3.4.2.2.3

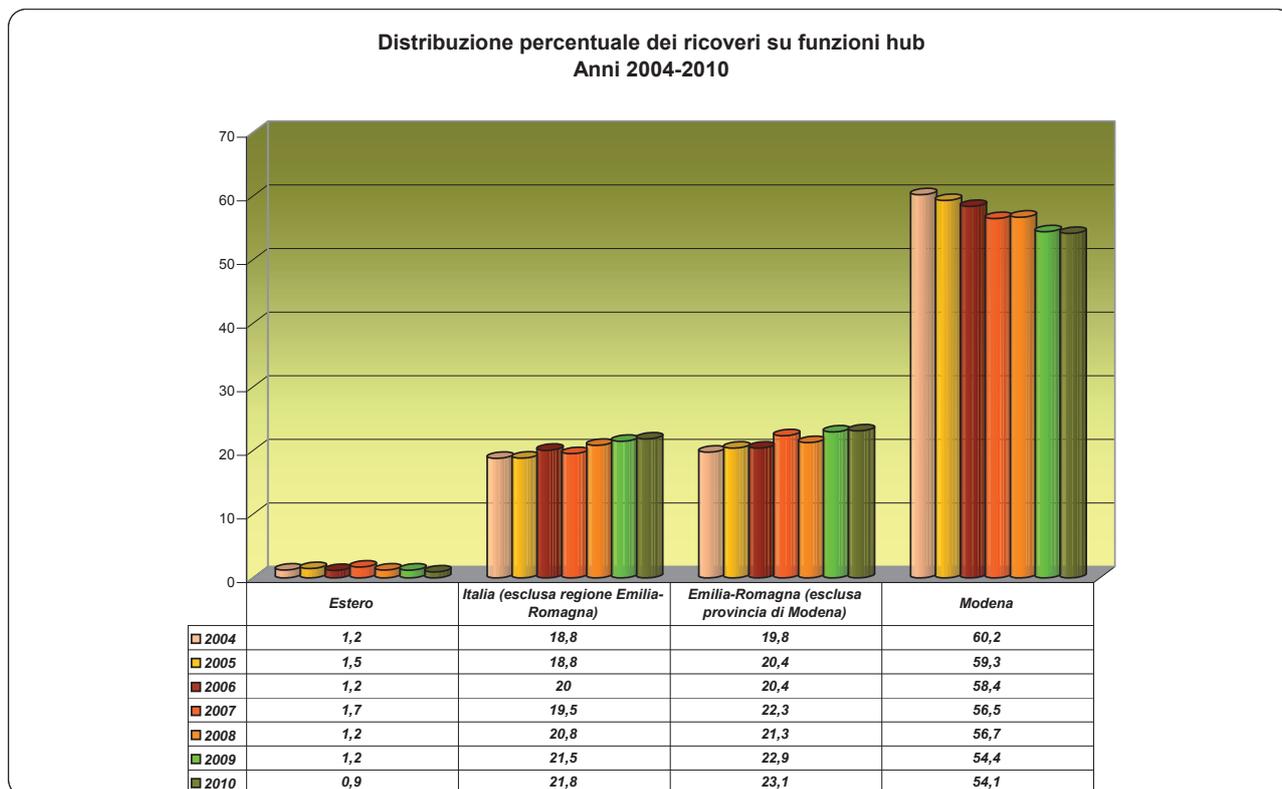


Fig. 2.3.4.2.2.4

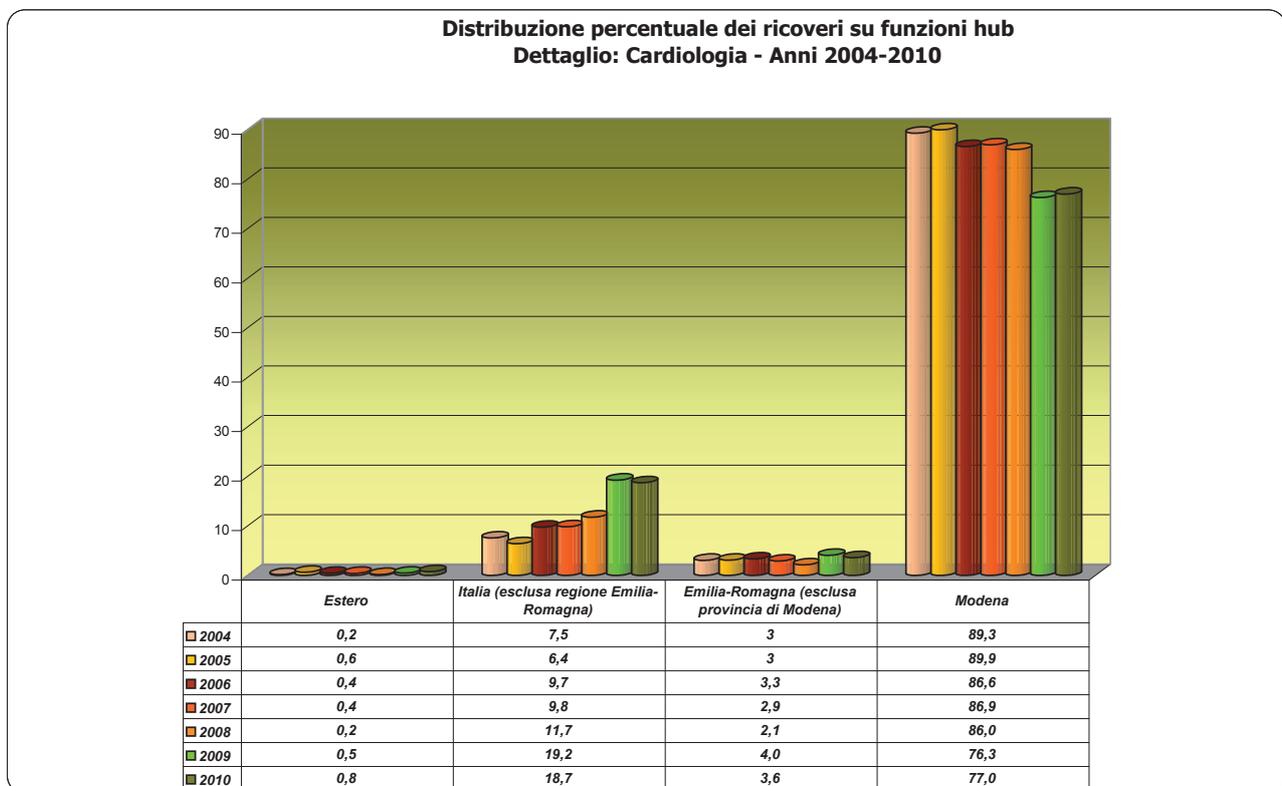


Fig. 2.3.4.2.2.5

**Distribuzione percentuale dei ricoveri su funzioni hub
Dettaglio: Chirurgia dei trapianti - Anni 2004-2010**

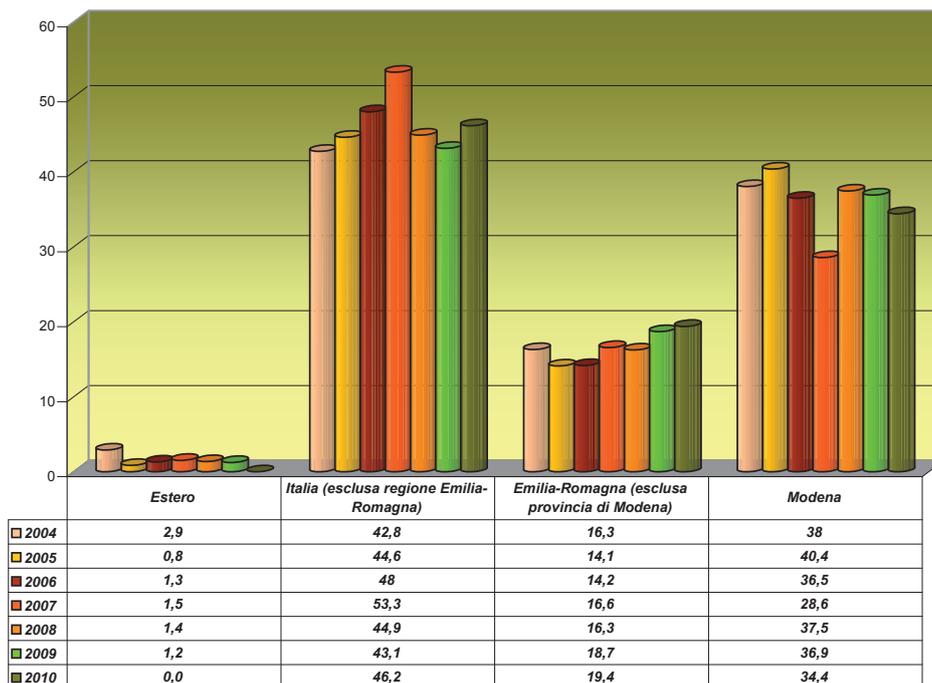


Fig. 2.3.4.2.2.6

**Distribuzione percentuale dei ricoveri su funzioni hub
Dettaglio: Chirurgia della mano - Anni 2004-2010**

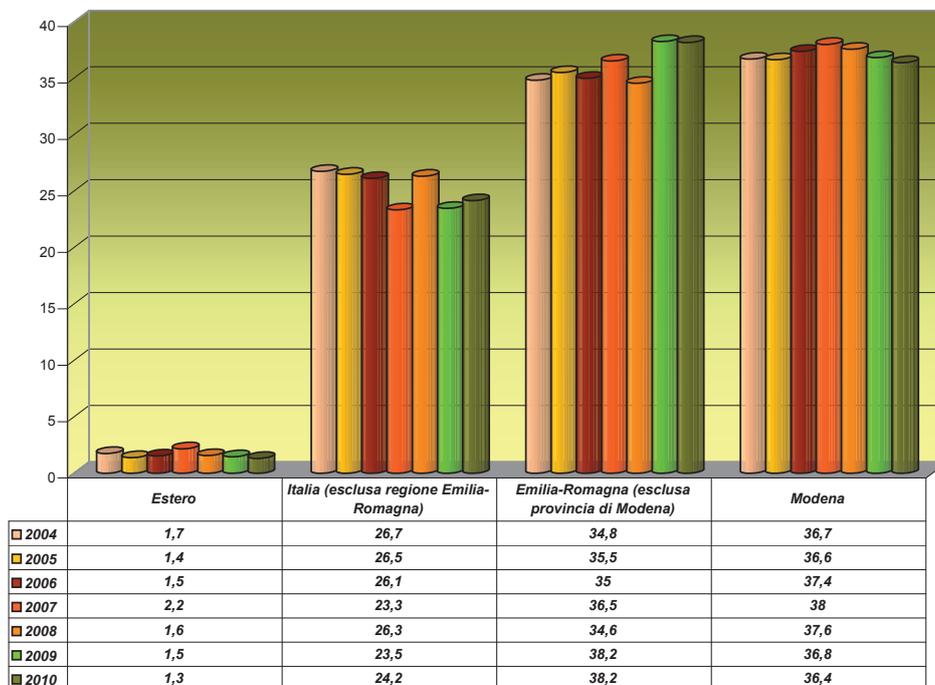


Fig. 2.3.4.2.2.7

**Distribuzione percentuale dei ricoveri su funzioni hub
Dettaglio: Nefrologia trapianti - Anni 2004-2010**

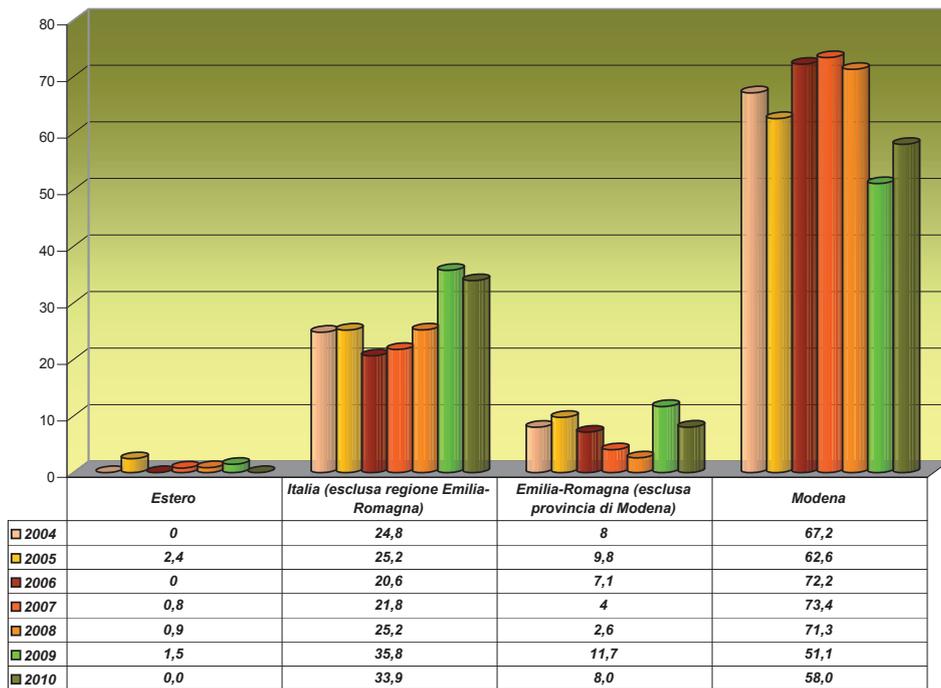


Fig. 2.3.4.2.2.8

**Distribuzione percentuale dei ricoveri su funzioni hub
Dettaglio: Unità coronarica - Anni 2004-2010**

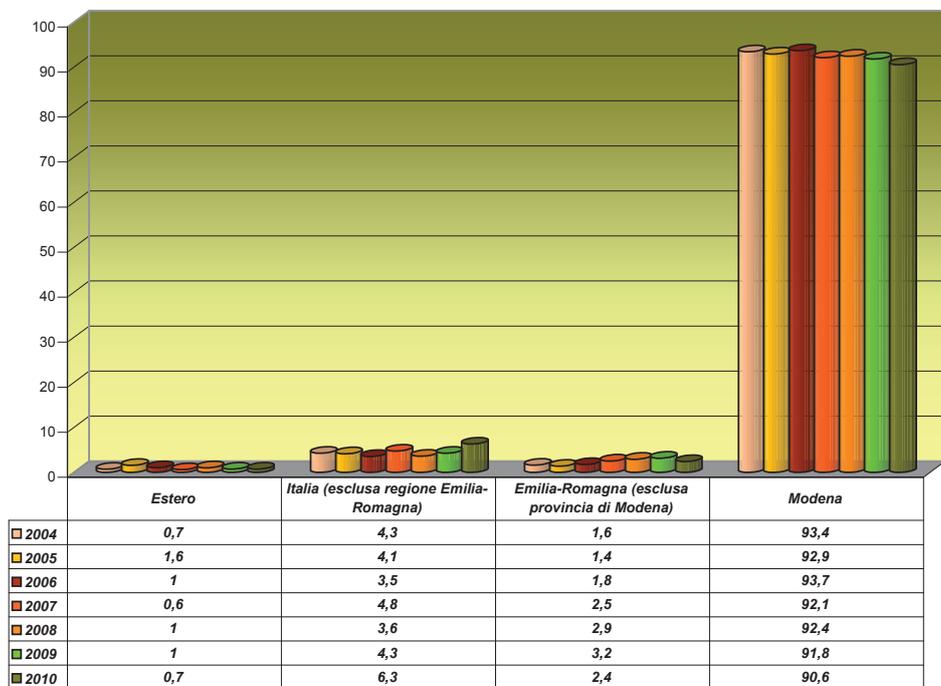


Fig. 2.3.4.2.2.9

**Distribuzione percentuale dei ricoveri su funzioni hub
Dettaglio: Terapia intensiva neonatale - Anni 2004-2010**

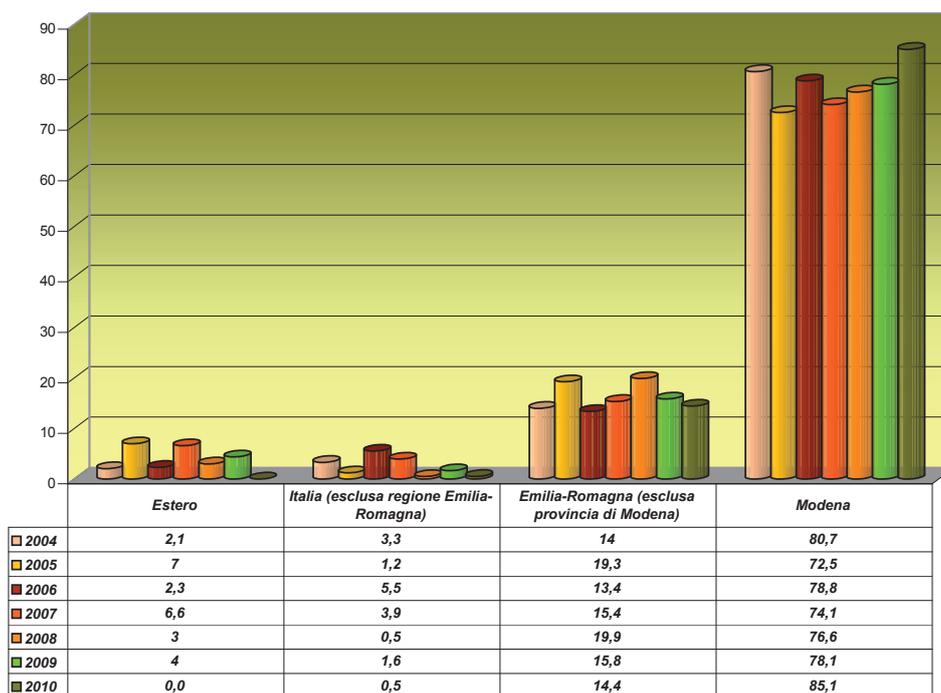
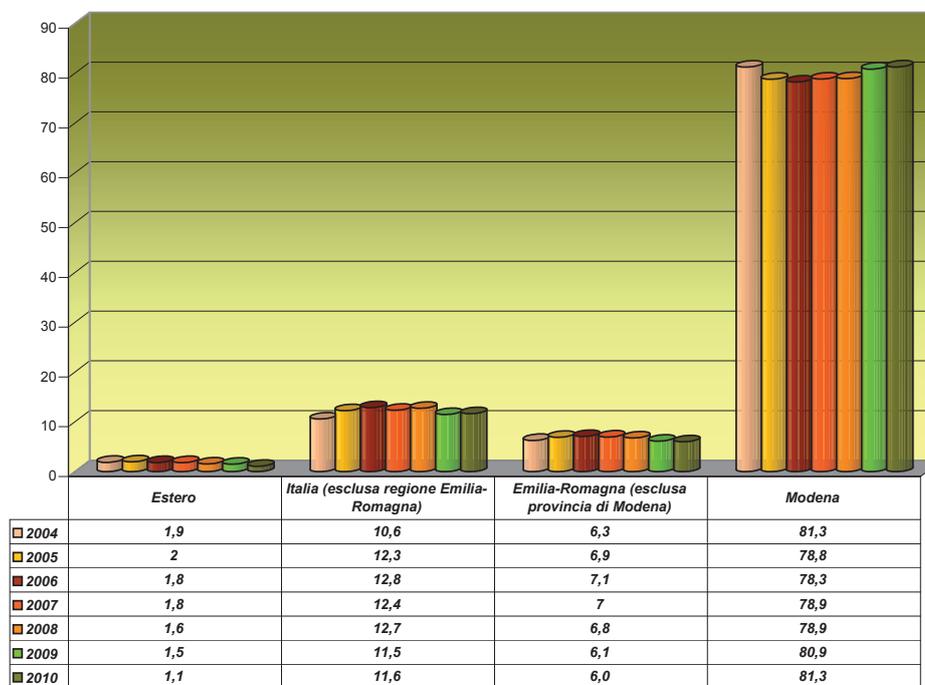


Fig. 2.3.4.2.2.10

**Distribuzione percentuale dei ricoveri su funzioni non hub
Anni 2004-2010**



2.3.4.2.3 Ospedalizzazione provinciale

Tasso di Ospedalizzazione Standardizzato per Età di Residenti in Provincia di Modena Contributo Percentuale di AOU Policlinico di Mo - Anni 2005/2010								
ANNO	Regime Ordinario		DH medici		DH chirurgici		Totali	
	Tot.	% AOU Mo	Tot.	% AOU Mo	Tot.	% AOU Mo	Totale Osp. Provinciale	% AOU Mo
2005	135,2	31,6	21,5	41,2	23,7	21,7	180,4	31,4
2006	133,1	28,5	20,7	32,3	24,6	23,3	178,4	28,2
2007	133,5	28,8	20,3	33,4	25,2	28,3	179,0	29,3
2008	132,5	29,0	19,0	32,5	24,2	27,9	175,8	29,2
2009	126,7	29,1	18,2	36,4	23,4	28,3	168,3	29,8
2010	126,7	28,4	18,6	37,8	24,7	29,0	170,0	29,5

Fonte: Banca dati SDO, Regione Emilia-Romagna

2.3.4.2.4 Attività di ricovero: efficienza operativa

Si riporta di seguito una tabella con i dati di movimento ed economici aggregati a livello aziendale relativi al 2010, posti a confronto con gli analoghi 2009, con il relativo calcolo degli scostamenti sia in termini assoluti che percentuali.

Tali dati sono pubblicati sul sito intranet aziendale edito dalla U.O. Controllo di Gestione.

Relativamente alle attività di ricovero ordinario emerge complessivamente un quadro di:

- incremento dell'efficienza operativa, come attestato
 - dalla riduzione della disponibilità dei posti letto mediamente di oltre 2 rispetto al 2009 a fronte dell'incremento delle ammissioni e delle dimissioni
 - dall'incremento al 92% dell'occupazione dei posti letto, che nel 2009 risultata dell'89%
 - dalla riduzione dell'intervallo medio di occupazione dei posti letto, indice di turnover
 - dall'aumento da 47,5 a 48,5 del numero medio di pazienti per posto letto.
- difficoltà ad assicurare i setting assistenziali necessari alla gestione della post acuzie da parte delle AA.UU.SS.LL. di assistenza dei pazienti, in primo luogo della AUSL di Modena, principale e naturale bacino di utenza, come attestato dalla riduzione delle dimissioni con trasferimento dei dimessi presso altri ospedali, case di cura, servizi di assistenza domiciliare, strutture di riabilitazione lungo degenza a fronte di un forte incremento di dimissioni a domicilio. Tale andamento appare associato all'incremento delle giornate erogate, + 5.691 rispetto al 2009, della durata media di degenza e dei casi di degenza oltre soglia.
- riduzione della "costosità" della casistica trattata in ricovero ordinario, quindi una casistica a minor necessità di impiego di beni sanitari ed attività assistenziali ad alto costo per ricoveri per acuti, come si rileva dalla riduzione del valore generale e medio dei ricoveri ordinari nonché del loro peso generale e medio. Ciò è compatibile con un incremento di casistica con affezioni multiple a genesi prevalentemente cronico degenerativa in soggetti in età avanzata.

Per quanto attiene le attività di ricovero in day hospital emerge invece un quadro di:

- incremento di efficienza operativa, come attestato ad esempio dall'incremento dei casi trattati di n. 1.172 rispetto al 2009
- un incremento della "costosità" della casistica trattata come attestato dall'incremento delle entrate specifiche e dall'incremento, pur non eclatante, del peso medio per caso trattato.

Il buon andamento delle attività in day hospital attenua, ma solo in termini economici, gli elementi di peggioramento complessivo nel 2010 delle attività di ricovero nel loro insieme, ordinaria più day hospital, rispetto al 2009.

Per quanto attiene le attività chirurgiche si è rilevata a fronte di una riduzione delle sedute operatorie, complessivamente meno 38 rispetto al 2009, un incremento degli interventi sia in degenza ordinaria che in day Hospital/ Surgery.

Per quanto attiene alle attività ambulatoriali ed all'andamento dei costi si rimanda ai commenti delle specifiche sezioni del presente capitolo 2.

La durata media di degenza delle funzioni HUB, riportata in figura n. 2.3.4.3.1, è in generale aumentata rispetto all'anno precedente ad eccezione che per l'UO di Cardiologia.

TOTALE AZIENDA - ATTIVITA' DI RICOVERO - Al netto di: Hospice, Nido, OBI e FED da gennaio 2008 posti letto da flussi ministeriali

Ricovero Ordinario	Anno 2009	Anno 2010	Variazioni	
			assolute	%
N. medio posti letto	617,6	615,4	-2,2	-0
Ricoverati (solo provenienti dall'esterno)	29.307	29.474	+167	+1
di cui urgenti da PS	13.623	14.404	+781	+6
Dimessi (da movimento degenti)	29.305	29.517	+212	+1
Domicilio	26.460	26.966	+506	+2
Altri ospedali	595	524	-71	-12
Case di cura	472	467	-5	-1
Assistenza domiciliare	491	368	-123	-25
Riabilitazione e Lungodegenza	331	255	-76	-23
Trasferiti ad altri Regimi di ricovero		1	+1	
Deceduti	956	936	-20	-2
Tasso di Occupazione Posti Letto (al netto di permessi)	89%	92%	+2%	+3
Indice di Turn Over	0,65	0,49	-0,16	-25
Indice di Rotazione	47,8	48,5	0,72	+2
Giornate di Degenza Osservate (al netto di permessi)*	203.014	208.705	+5.691	+3
DMD Osservata (al netto di permessi)	6,9	7,1	+0,1	+2
Casi oltre la soglia per Lungodegenza e Riabilitazione	4	20	+16	+400
Giornate di degenza oltre la soglia per Lungodegenza e Riabilitazione	37	288	+251	+678
Casi oltre la soglia	1.497	1.547	+50	+3
Giornate di degenza oltre la soglia	14.616	16.933	+2.317	+16
Totale Attrazione di cui:	N. %	N. %	-55	-1
	6.490 22	6.435 21		
Attrazione intraregione	2.273 8	2.239 7	-34	-1
Attrazione extraregione	3.670 13	3.748 13	+78	+2
Stranieri	547 2	448 1	-99	-18
Valorizzazione DRG Degenza Ordinaria	118.394.470	116.584.926	-1.809.544	-2
Punti DRG	34.760	34.734	-26	-0
Valore medio DRG per Ricovero	4.040	3.950	-90	-2
Peso medio	1,23	1,22	-0,01	-1

Ricovero Day Hospital 1 ciclo chiuso mancante sul 2009 rispetto a BD RER	Anno 2009	Anno 2010	Variazioni	
			assolute	%
N. medio posti letto	78,8	78,4	-0,37	-0,5
Indice di rotazione su giornate	580,0	636,7	+56,7	9,8
Ricoverati	11.352	12.524	+1.172	+10
Dimessi	11.352	12.524	+1.172	+10
Accessi Medi	4,0	4,0	-0,0	-1
Totale Attrazione (da movimento degenti), di cui:	N. %	N. %	+274	+9
	3.180 28,0	3.454 27,6		
Attrazione intraregione	1.140 10	1.280 10	+140	12
Attrazione extraregione	1.862 16	2.021 16	+159	9
Stranieri	178 2	153 1	-25	-14
Valorizzazione DRG Day Hospital (no cicli aperti)	21.507.726	23.114.137	1.606.411	7
Punti DRG	8.693	9.628	935	+11
Valore medio DRG per Ricovero	1.895	1.846	-49	-3
Peso medio	0,87	0,88	+0,02	+2

Totale Attività di Ricovero (DO+DH chiusi)	Anno 2009	Anno 2010	Variazioni	
			assolute	%
Totale Casi Trattati	40.657	42.041	+1.384	+3,4
Totale Attrazione (da movimento degenti) di cui:	N. %	N. %	+219	+2
	9.670 23,8	9.889 23,3		
Attrazione intraregione	3.413 8	3.519 8	+106	3
Attrazione extraregione	5.532 14	5.769 14	+237	4
Stranieri	725 2	601 1	-124	-17
Valorizzazione DRG totale	139.902.196	139.699.063	-203.133	0
Valore medio DRG	3.441	3.323	-118	-3
Punti DRG	43.453	44.362	+909	+2
Peso medio	1,13	1,12	-0,01	-1

ATTIVITA' CHIRURGICA				
Sedute operatorie (fonte: Wake Up Planner)	Anno 2009	Anno 2010	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)	3.853	3.815	-38	-1
n° sedute nel blocco dell' ostetricia e ginecologia	589	590	+1	+0
Interventi chirurgici (fonte: Wake Up)				
n°interventi nei blocchi 1 e 2	11.830	11.562	-268	-2
Degenza Ordinaria	10.679	10.542	-137	-1
Day Hospital	1.151	1.020	-131	-11
n°interventi nel blocco ostetricia e ginecologia	3.573	3.441	-132	-4
Degenza Ordinaria	2.656	2.617	-39	-1
Day Hospital	917	824	-93	-10
n° interventi negli altri blocchi (DO e DH)	4.249	5.014	+765	+18
Degenza Ordinaria	721	824	+103	+14
Day Hospital	3.528	4.190	+662	+19
Indice di Day Surgery (da SDO)	86,6%	86,6%	0,0%	-0%

AOU Policlinico di Modena - ATTIVITA' AMBULATORIALE				
	Anno 2009	Anno 2010	Variazioni	
			assol.	%
N. Prestazioni per pazienti esterni	2.266.056	2.238.326	-27.730	-1%
Ecografie	29.263	29.841	+578	+2%
Ecodoppler	8.955	9.063	+108	+1%
T.A.C. Colonna	5	4	-1	-20%
T.A.C. Capo	16	11	-5	-31%
T.A.C. Addome	4.824	5.045	+221	+5%
T.A.C.	11.992	12.639	+647	+5%
Risonanza Magnetica Encefalo	2	1	-1	-50%
Risonanza Magnetica Addome	1.087	1.130	+43	+4%
Risonanza Magnetica Colonna	8	24	+16	+200%
Risonanza Magnetica	3.794	3.712	-82	-2%
Angiografie	2.159	2.056	-103	-5%
RX Viscerale	6.802	6.857	+55	+1%
RX Ossea	11.716	12.248	+532	+5%
Scintigrafie	6.609	6.663	+54	+1%
Mammografie	6.032	5.785	-247	-4%
Manovre interventzionistiche	125	157	+32	+26%
Biopsie	4.093	4.275	+182	+4%
Piccoli interventi	7.606	6.356	-1.250	-16%
Inerenti ambulatoriali ex-DRG	1.906	1.754	-152	-8%
Endoscopie digestive	4.883	4.930	+47	+1%
Altre Endoscopie	4.548	4.444	-104	-2%
Prime Visite	154.507	157.268	+2.761	+2%
Visite di Controllo	136.017	137.961	+1.944	+1%
Visite filtro e completamento diagnostico	10.332	12.670	+2.338	+23%
Visite OBI	36	24	-12	-33%
Prestazioni a bassa priorità				
Prestazioni ad Erogabilità Definita	7.132	7.570	+438	+6%
Prestazioni ad Alta Priorità				
Prestazioni Fuori LEA		1	+1	
Valutazioni	1.428	1.987	+559	+39%
Prestazioni diagnostiche Terapia Attività Medica	918	1.939	+1.021	+111%
Riabilitazione manuale Attività Tecnico	5.480	5.421	-59	-1%
Terapia fisica e strumentale	1.614	1.546	-68	-4%
Laboratorio	1.145.784	1.092.590	-53.194	-5%
Esami allergologia e citofluorimetria	71.681	75.435	+3.754	+5%
Esami autoimmunità	65.137	29.718	-35.419	-54%
Laboratorio Microbiologia	60.858	41.539	-19.319	-32%
Laboratorio Virologia	74.413	100.738	+26.325	+35%
Citologia senza CCV	11.389	13.363	+1.974	+17%
Citologia solo CCV	41.903	40.570	-1.333	-3%
Istologia tariffa Rer	28.573	35.398	+6.825	+24%
Istologia Tariffa Aziendale	17.927	26.290	+8.363	+47%
Dialisi	67.698	66.768	-930	-1%
Altre Prestazioni	246.804	272.535	+25.731	+10%
Valorizzazione Prestazioni Ambulatoriali (netto L.P.)	45.711.217	46.357.807	646.590	+1%
Valorizzazione Prestazioni Libera Professione	4.825.295	4.736.627	-88.668	-2%
Valore medio per prestazione ambulatoriale	20	21	1	+3%
Valorizzazione attività Day Service	185.540,60	203.246,30	+17.706	+10%
"TOTALE VALORIZZAZIONE ATTIVITA' (attività di ricovero + attività ambulatoriale)"	185.613.413	186.056.870	+443.457	+0%
Valorizzazione Ricoveri (Degenza Ordinaria)	118.394.470	116.584.926	-1.809.544	-2%
Residenti a Modena	87.844.786	88.161.827	+317.040	+0%
Provenienti dall'Emilia Romagna escluso Modena	9.147.589	9.461.431	+313.843	+3%
Provenienti da fuori Emilia Romagna	21.402.095	18.961.668	-2.440.427	-11%
Valorizzazione Ricoveri (Day Hospital)	21.507.726	23.114.137	1.606.411	+7%
Residenti a Modena	16.747.876	18.132.373	+1.384.497	+8%
Provenienti dall'Emilia Romagna escluso Modena	1.883.122	2.039.173	+156.051	+8%
Provenienti da fuori Emilia Romagna	2.876.728	2.942.592	+65.864	+2%
Valorizzazione Attività Ambulatoriale	45.711.217	46.357.807	646.590	+1%
Residenti a Modena	39.086.528	39.228.150	+141.623	+0%
Provenienti dall'Emilia Romagna escluso Modena	2.917.609	3.028.761	+111.152	+4%
Provenienti da fuori Emilia Romagna	3.707.080	4.100.895	+393.815	+11%

TOTALE AZIENDA - COSTI VARIABILI						
Beni di consumo	12 mesi 2009		12 mesi 2010		Variazioni	
	Valore	% su Tot	Valore	% su Tot	assol.	%
Farmaci al netto degli Oncologici innovativi	11.781.357	22%	11.647.741	22%	-133.616	-1%
Farmaci Oncologici innovativi (al 50% come da delibera RER)	3.241.281	6%	3.215.422	6%	-25.859	-1%
Sangue ed emoderivati	5.405.704	10%	5.017.377	10%	-388.327	-7%
Reagenti e diagnostici	9.654.280	18%	10.130.501	19%	+476.221	+5%
Materiale radiografico e diagnostici di radiologia	455.221		427.710		-27.511	-6%
Materiale protesico	7.377.581	14%	6.283.785	12%	-1.093.796	-15%
Presidi medico chirurgici ed affini (compreso service)	10.600.535	20%	11.288.696	22%	+688.161	+6%
Ferri chirurgici	488.731		497.900		+9.169	+2%
Gas medicali	89.823		138.663		+48.840	+54%
Ossigeno	230.864		278.863		+47.999	+21%
Sieri e vaccini	8.202		7.705		-496	-6%
Materiale di sutura	1.646.633	3%	1.336.046	3%	-310.587	-19%
Materiale di medicazione	648.369	1%	589.087	1%	-59.282	-9%
Disinfettanti e disinfestanti	250.824		267.794		+16.970	+7%
Alimenti prima infanzia e dietetici	37.510		39.007		+1.497	+4%
Altro materiale sanitario e altri service	69.120		58.319		-10.802	-16%
Vetreteria e materiale di laboratorio	342				-342	-100%
Prodotti per emodialisi	1.212.203	2%	1.081.162	2%	-131.040	-11%
Materiale sanitario	53.198.581		52.305.779		-892.802	-2%
Beni non sanitari	2.463.534		2.220.069		-243.465	-10%
Totale beni di consumo	55.662.115		54.525.849		-1.136.267	-2%
Indici:	12 mesi 2009		12 mesi 2010		Variazioni	
					assol.	%
Incidenza consumi beni sanitari su fatturato (incidenza calcolata al netto del servizio ImmunoTrasfusio- nale)	27,7%		29,3%		2%	6%
Consumo medio beni sanitari per punto DRG	1.224		1.179		-45	-4%
Personale	12 mesi 2009		12 mesi 2010		Variazioni	
					assol.	%
Totale costo personale	119.811.334		120.479.501		+ 668.167	+ 0,6%
Personale ospedaliero dirigente	38.488.568		37.980.754		- 507.814	- 1,3%
Personale universitario integrato - da Settembre 2010 il dato è informatizzato, per competenza - nel 2009 e primi 8 mesi 2010 il dato è manuale e per cassa	5.700.566,65		7.147.109,21		+ 1.446.543	+ 25,4%
Personale del comparto	71.147.832		71.565.356		+ 417.524	+ 0,6%
Personale contrattista e borsista	4.474.367		3.786.282		- 688.085	- 15,4%
Servizi tecnici	12 mesi 2009		12 mesi 2010		Variazioni	
					assol.	%
Totale servizi tecnici	26.593.332		21.666.353		- 4.926.980	- 18%
Mensa degenti	3.317.135		3.235.355		- 81.780	- 2,5%
Mensa dipendenti	1.413.323		1.444.612		+ 31.289	+ 2,2%
Servizio di pulizia	6.779.193		6.491.334		- 287.859	- 4,2%
Trasporto rifiuti						
Smaltimento rifiuti	971.749		1.007.329		+ 35.580	+ 3,7%
Altri trasporti sanitari (dato rilevato a partire dal 2011)			123.460		+ 123.460	
Facchinaggio	797.856		892.013		+ 94.157	+ 11,8%
Altri servizi tecnici	1.371.830		1.281.810		- 90.020	- 6,6%
Servizi informatici e di prenotazione	2.792.262		1.871.785		- 920.477	- 33,0%
Riscaldamento	5.701.094		1.835.740		- 3.865.353	- 67%
Lavanderia, lavanolo e guardaroba	3.448.892		3.482.915		+ 34.023	+ 1,0%
Manutenzioni	12 mesi 2009		12 mesi 2010		Variazioni	
					assol.	%
Totale manutenzioni	6.718.570		8.676.820		+ 1.958.250	+ 29%
Manutenzioni sanitarie	3.313.867		3.567.409		+ 253.542	+ 8%
Manutenzioni non sanitarie	3.404.703		5.109.411		+ 1.704.708	+ 50%
Ammortamenti	12 mesi 2009		12 mesi 2010		Variazioni	
					assol.	%
Totale ammortamenti	13.914.598		13.680.512		- 234.087	- 2%
Ammortamento immobilizzazioni immateriali	609.538		631.162		+ 21.624	+ 4%
Ammortamento immobilizzazioni materiali	13.305.060		13.049.349		- 255.711	- 2%

2.3.4.2.5 Appropriatazza organizzativa

Circa l'appropriatazza organizzativa si riporta di seguito la tabella edita su Intranet aziendale dal U.O. Controllo di Gestione che fotografa le performance aziendali in materia al 31 dicembre 2010.

Si può osservare che il livello di appropriatazza dei ricoveri ordinari relativi alla lista di sessanta DRGs giudicati potenzialmente inappropriati è da considerarsi stabile rispetto al 2009.

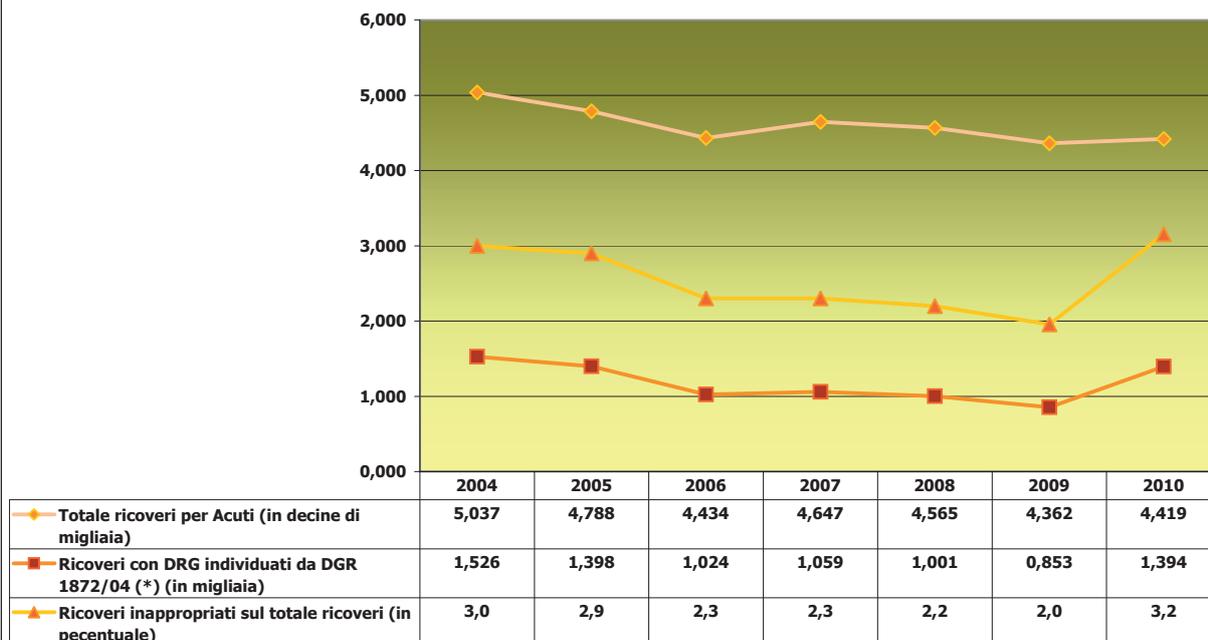
Si registra infatti un minimo decremento dei ricoveri potenzialmente in appropriati tra quelli ad ammissione programmata mentre sono incrementati quelli ad ammissione da Pronto Soccorso. Tale caratteristica però li rende di fatto appropriati. Il numero di ricoveri ordinari di un giorno risulta incrementato e supera le 700 unità.

Tale dimensione può, e deve, essere ridotta con le procedure dell'osservazione breve intensiva, ad eccezione che nel caso di ricoveri di durata di un giorno con dimissione presso altri ospedali o che si risolvono con decesso.

In incremento anche i casi di Day Hospital con meno di 4 accessi che superano le 1300 unità e che indicano un ambito di riorganizzazione necessaria di attività assistenziali incardinato sul Day Service, cioè su un setting ambulatoriale programmato.

INAPPROPRIATEZZA				
Provenienza Modena	Anno 2009	Anno 2010	Variazioni	
			assolute	%
Casi potenzialmente inappropriati appartenenti ai 60 DRG:	1.652	1.825	+173	+10
- di cui Programmati	353	350	-3	-1
- di cui Urgenti	1.299	1.475	+176	+14
Casi Medici di 1gg in Regime Ordinario	706	736	+30	+4
- di cui Programmati	185	202	+17	+9
- di cui Urgenti	521	534	+13	+2
DH Diagnostici	1.059	1.212	+153	+14
Casi Medici < 4 Accessi in Regime Day Hospital	1.139	1.309	+170	+15
Ricoveri Ripetuti	694	760	+66	+10
finestra temporale 0-1 gg	155	154	-1	-1
finestra temporale 2-7 gg	155	178	+23	+15
finestra temporale 8-30 gg	384	428	+44	+11
Totale ricoveri potenzialmente inappropriati al netto degli urgenti (SDO contate una sola volta)	2.201	2.401	+200	+9

Ricoveri Potenzialmente Inappropriati - Anni 2004/2010

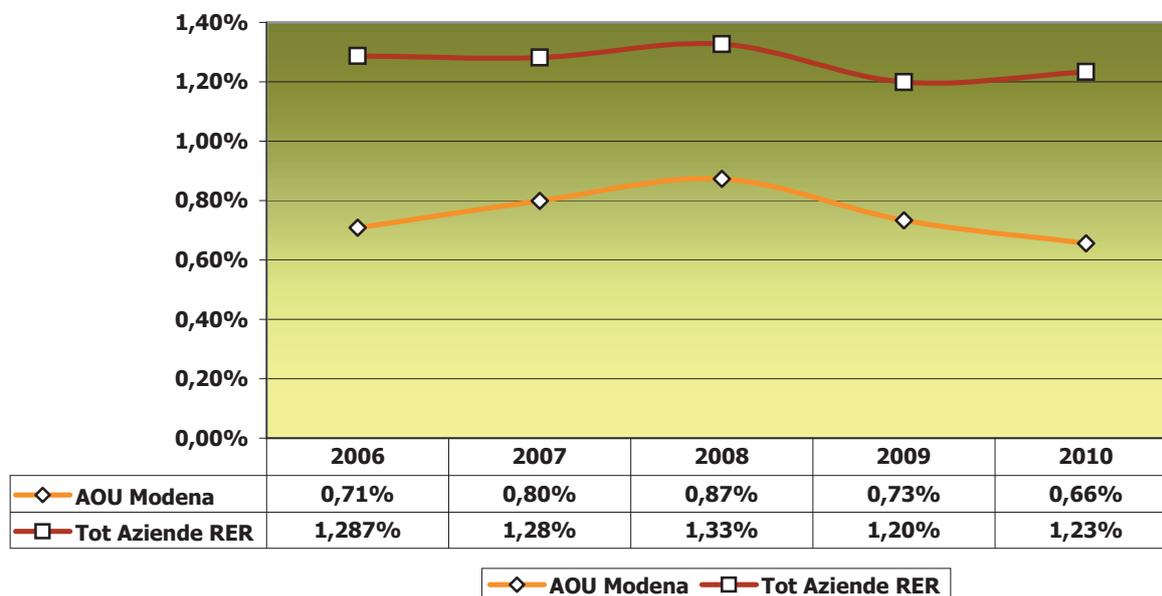


(*) Ricoveri per acuti in regime ordinario, di durata >1 giorno ed età compresa tra 16 e 64 anni, con DRG individuato dalla lista contenuta nella Tavola 1 dell'Allegato alla DGR 1872/2004.

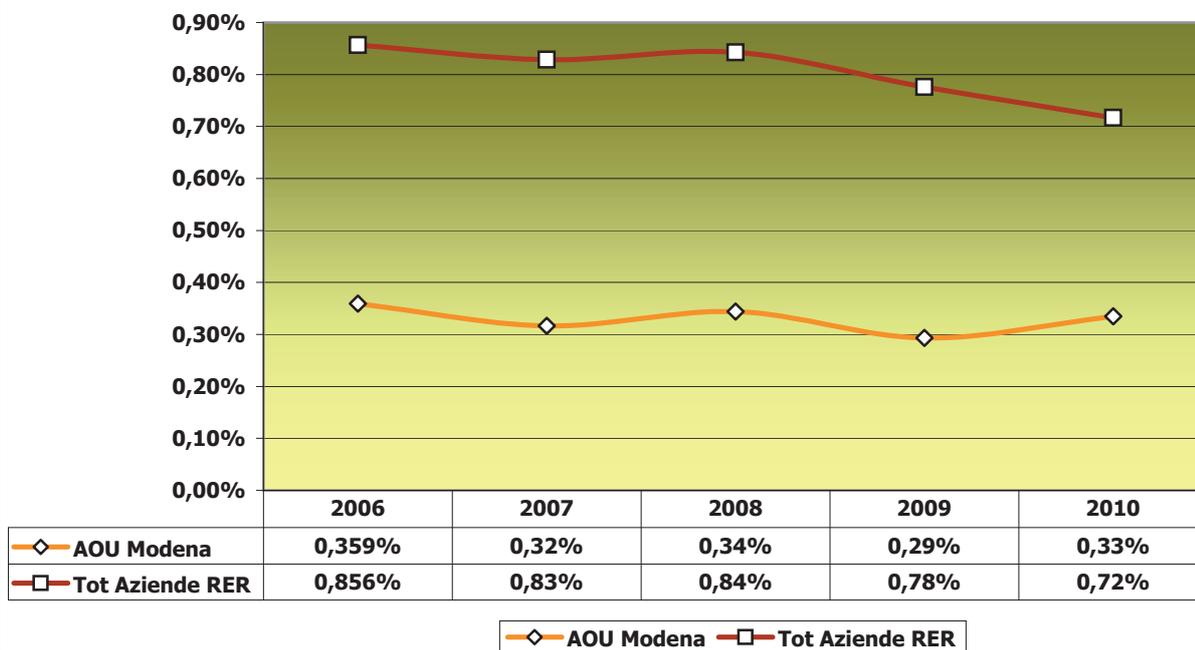
Nel novero della appropriatezza organizzativa vanno anche ricomprese quelle valutazioni sulla “ospedalizzazione evitabile” che non negano l’esistenza di “problemi di salute - bisogni di assistenza” dei pazienti ma che reputano le relative opportune prestazioni assistenziali non necessariamente da erogarsi in costanza di ricovero ordinario ma più opportunamente, a parità o superiorità di efficacia clinica, a minor disagio sociale ed a minor costo d’erogazione, in forma di assistenza specialistica ambulatoriale erogabile a domicilio, a livello (poli)ambulatoriale distrettuale o a livello (poli)ambulatoriale ospedaliero.

I grafici seguenti sono riferiti ad una serie di patologie croniche nel cui trattamento sul piano organizzativo AUO Policlinico di Modena nel 2010 ha “performato meglio” della media regionale!

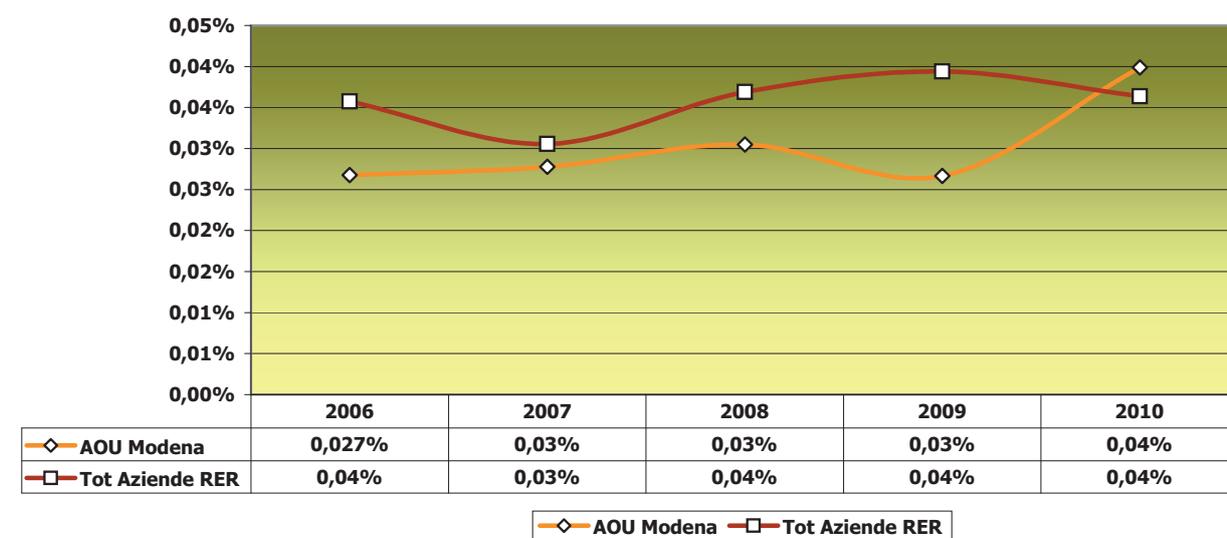
Ospedalizzazione Evitabile - Scompensazione cardiaca congestizia - Confronto Incidenza % sulle Dimissioni AOU Mo. Totale Az. RER - Anni 2006/2010



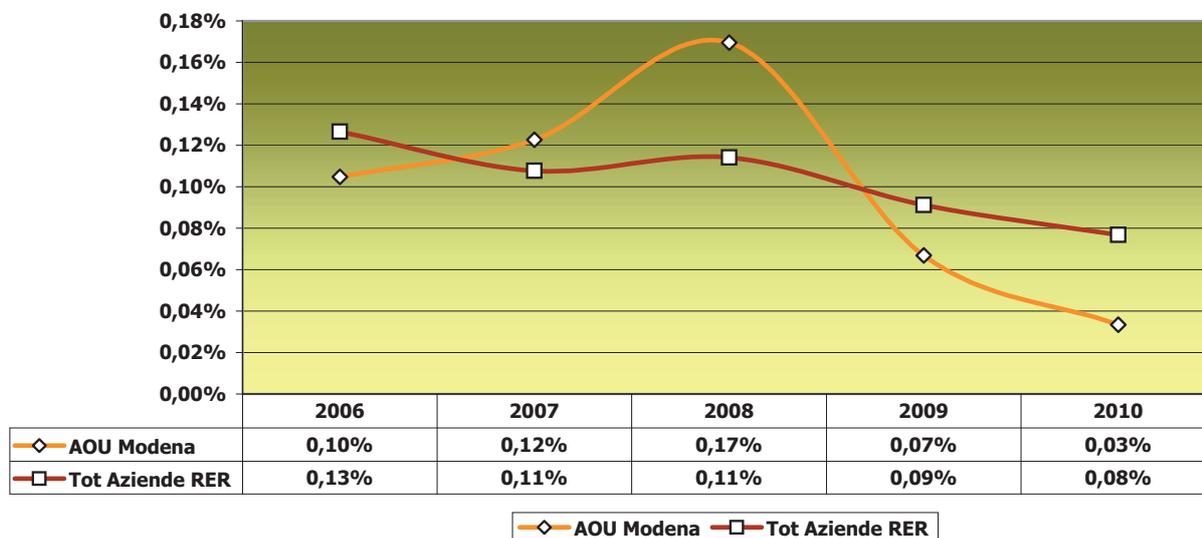
Ospedalizzazione Evitabile - Malattie Polmonari Cronico-Ostruttive - Confronto Incidenza % sulle Dimissioni AOU Mo. Totale Az. RER - Anni 2006/2010



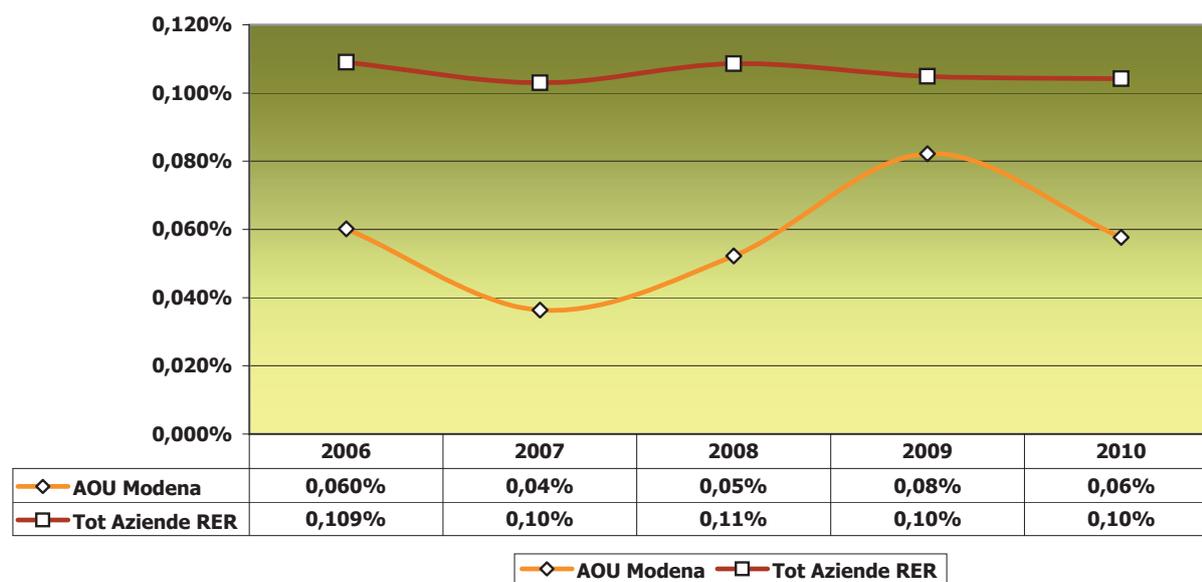
Ospedalizzazione Evitabile - Ipertensione - Confronto Incidenza % sulle Dimissioni AOU Mo. Totale Az. RER - Anni 2006/2010



Ospedalizzazione Evitabile - Asma - Confronto Incidenza % sulle Dimissioni AOU Mo.
Totale Az. RER - Anni 2006/2010



Ospedalizzazione Evitabile - Diabete Mellito - Confronto Incidenza % sulle Dimissioni AOU Mo.
Totale Az. RER - Anni 2006/2010

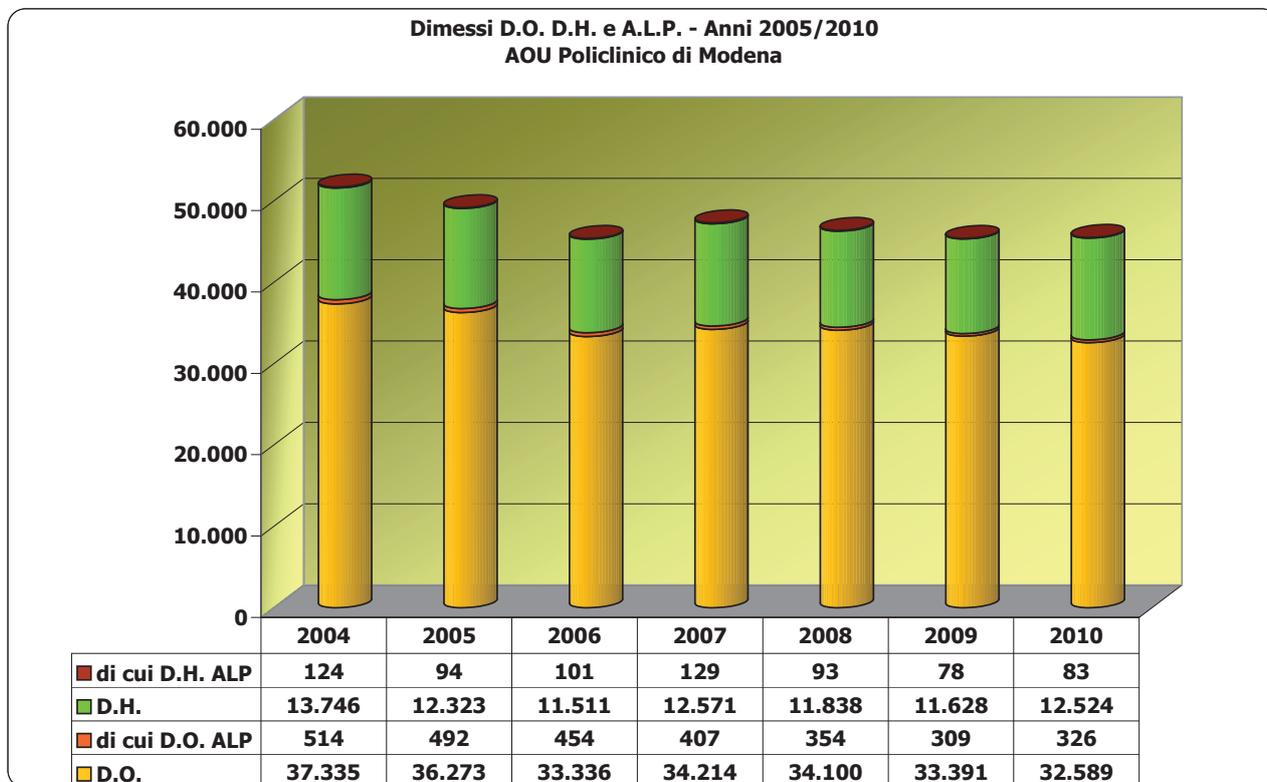


2.3.4.2.6 Attività di ricovero: Casistica

Nel 2010 furono registrate n. 45.522 dimissioni da AOU Policlinico di Modena.

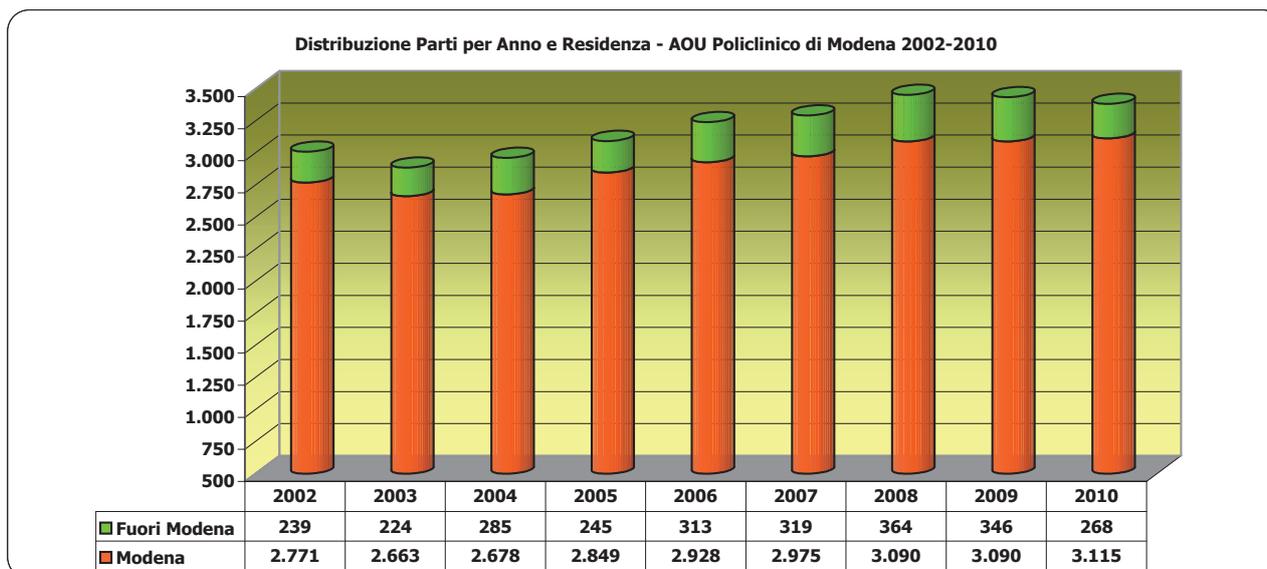
Di esse n. 409 furono per paganti in proprio e 3115 furono a seguito di parto.

Il numero assoluto dei dimessi da ricoveri ordinari ed in day hospital a carico del Servizio Sanitario Regionale (S.S.R.) e per paganti in proprio nel 2010 è riportato nella figura seguente, disaggregato nelle predette tipologie e messo a confronto con gli anni precedenti.



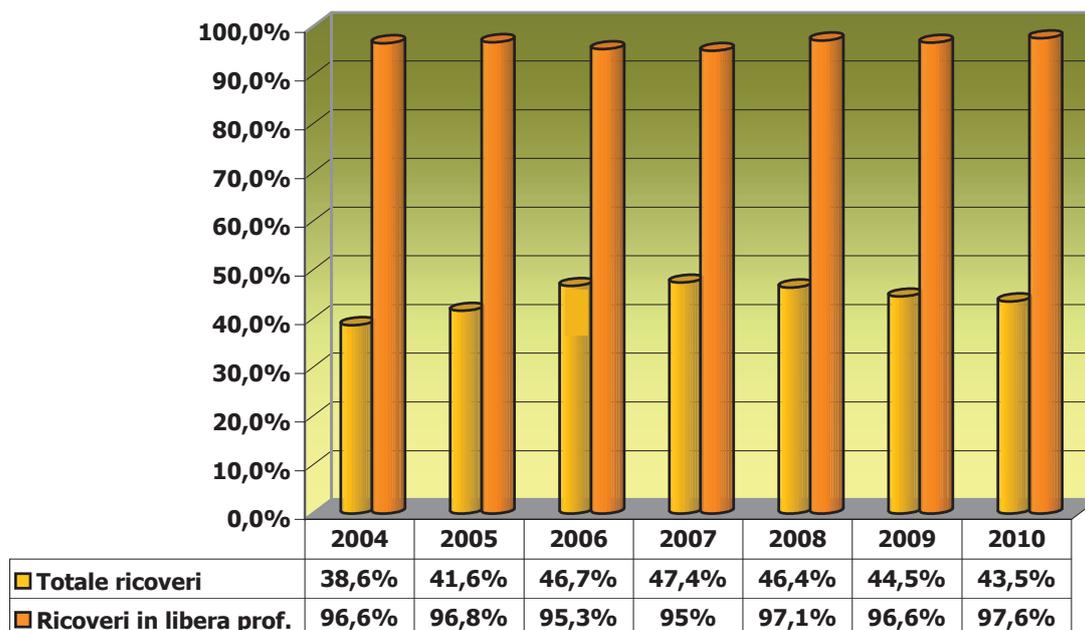
Come si è osservato altrove si è registrato un decremento dei ricoveri ordinari a carico del S.S.R. a fronte di un incremento di tutte le altre tipologie.

Anche il numero dei parti è incrementato attestandosi come da qualche anno sopra i 3.000



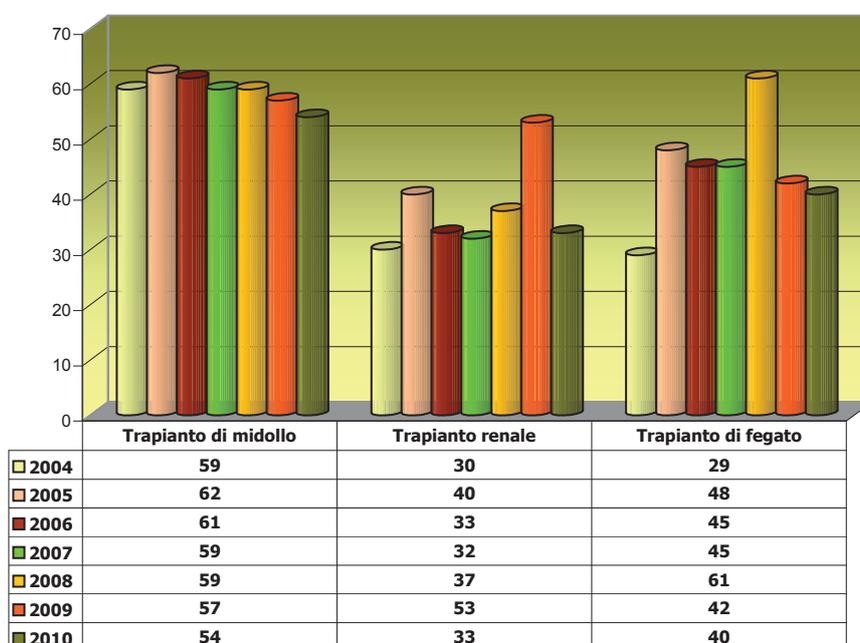
Nell'insieme dei ricoveri parti esclusi, come si evince dalla figura seguente, si segnala che la percentuale di ricoveri per DGR chirurgico si è ridotta dal 44,5% del 2009 al 43,5% nel 2010. Il fenomeno contrario si è rilevato nel caso dell'attività libero professionale. Entrambi i fenomeni sono compatibili con un trend di incremento di ricoveri per DRG medico a carico del SSR.

Percentuale casi chirurgici sui ricoveri - Anni 2004-2010



Anche l'attività chirurgica trapiantologica, come si evince dalla seguente figura, si è ridotta complessivamente con una punta più rilevante relativamente al trapianto di rene.

Attività trapiantologica 2004-2010

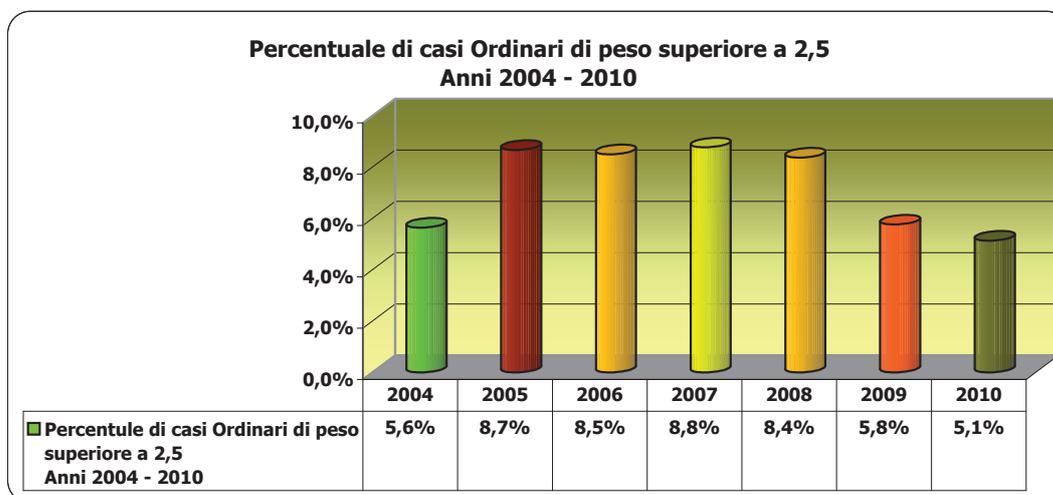


Anche nel 2010 la casistica dei ricoveri ordinari messi a confronto con la casistica regionale è risultata prevalentemente superiore al valore indice di 1, valore che discrimina la maggiore o minore complessità/"costosità" della casistica rispetto alla media regionale.

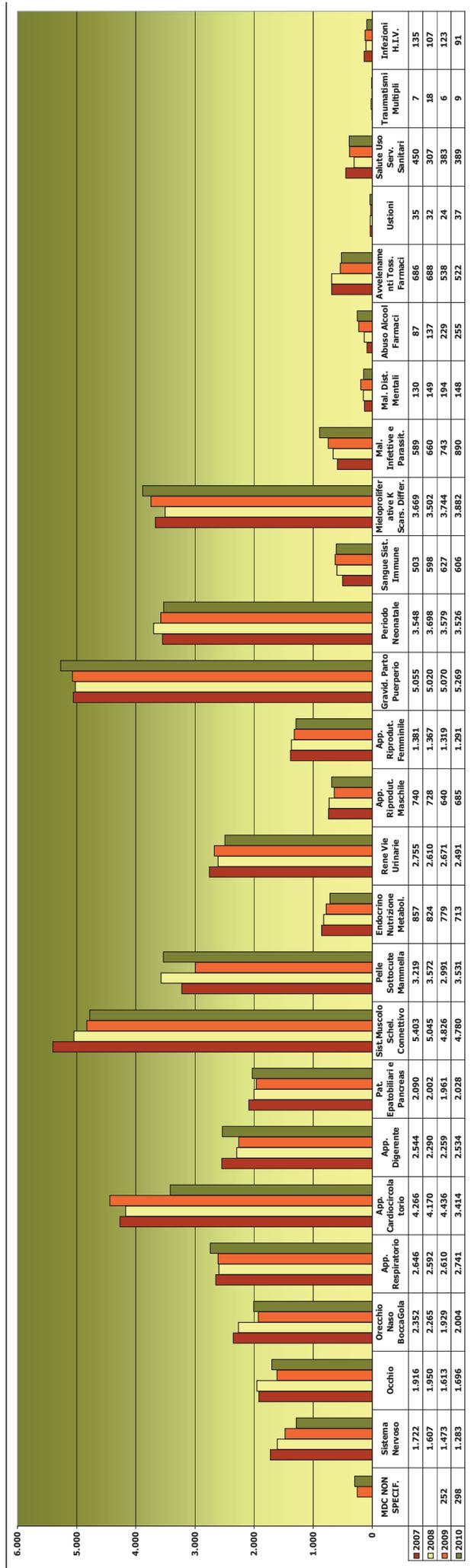
Per alcune discipline tuttavia è risultata inferiore. Tale dato, quando non risulti il frutto di non completa compilazione della scheda di dimissione ospedaliera, implica l'esigenza di interventi di potenziamento della tipologia di prestazioni offerte e/o di correzione dei setting assistenziali di erogazione.

Ricoveri Ordinari e Indice di Case Mix - UU.OO. AOU Policlinico di Modena Anni 2004-2010														
Disciplina di Dimissione	2004		2005		2006		2007		2008		2009		2010	
	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	1,53	1,07
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	1,57	1,18
010-Chirurgia maxillo facciale	-	-	-	-	1,3	0,9	1,3	0,9	1,3	1,0	1,4	1,0	1,3	0,96
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	0,78	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	1,38	1,09
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	1,65	0,91
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	5,27	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	1,59	1,1
026-Medicina generale	1,1	1,1	1,2	1,2	1,2	1,1	1,1	1,1	1,1	1,1	1,1	1,1	1,06	1,02
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	1,37	1,02
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	0,72	0,81
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	0,75	0,94
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	1,28	0,98
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	0,6	0,96
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	1,06	1,11
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	0,71	1,22
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	1,03	0,92
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	3,73	1,71
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	4,63	0,96
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	1,84	1,09
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	1,06	1,03
055-Farmacologia clinica	-	-	-	-	-	-	-	-	0,8	1,0	0,8	1,0	0,86	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	1,3	1,16
062-Neonatalogia	1,7	1,1	2,8	1,2	2,6	1,2	2,4	1,2	2,4	1,3	2,6	1,7	2,78	1,82
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	1,39	1,09
065-Oncoematologia pediatrica	-	-	2,5	1,4	2,6	1,2	2,6	1,2	2,2	1,1	1,8	1,0	1,5	0,88
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	1,44	1,03
071-Reumatologia	-	-	-	-	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2	1,22	1,22
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	3,88	1,9

A conferma di quanto sopra il dato relativo alla riduzione dei ricoveri ordinari con peso DRG superiore a 2,5



Nella figura seguente la casistica di AOU Policlinico di Modena distribuita per MDC è illustrata nel suo andamento sugli anni 2007-2010. Nella successiva tabella invece la casistica 2010 è illustrata tramite i tre DRG più frequenti per MDC. Ulteriori notizie sono riportate in allegato alla voce casistica.

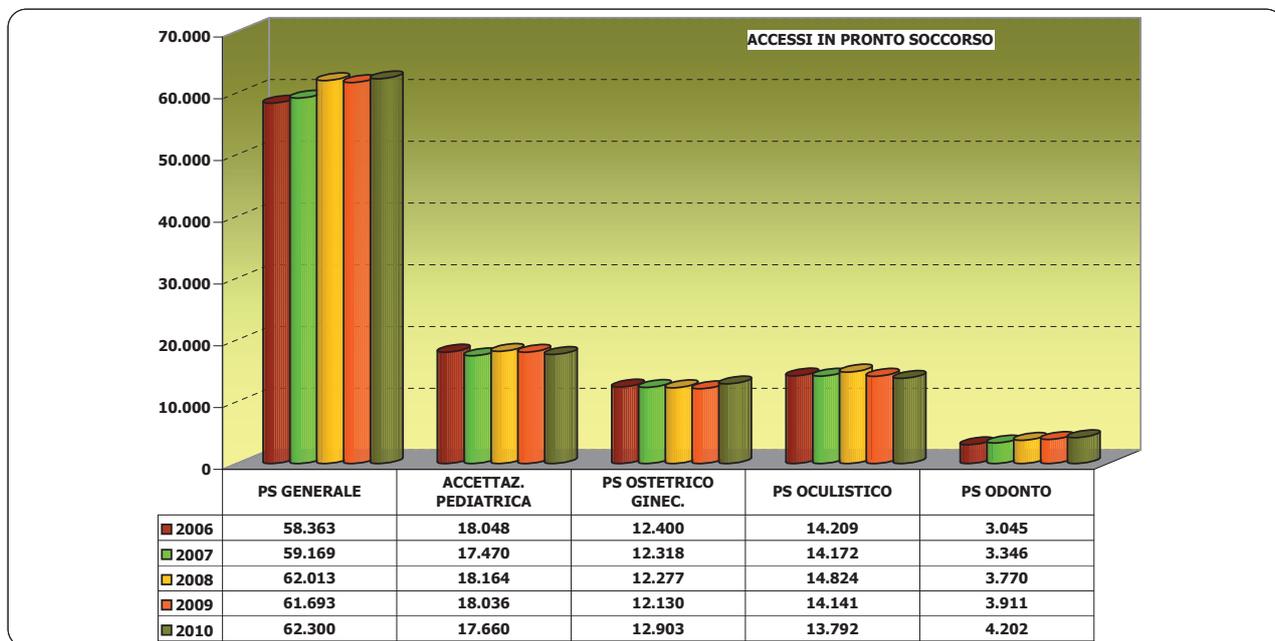


AOU Policlinico di Modena Casistica 2010 Tre DRG più frequenti per MDC		
00-mdc non specif	482-tracheostomia per diagnosi relative a faccia, bocca e collo 481-trapianto di midollo osseo 480-trapianto di fegato e/o trapianto di intestino 468-intervento chirurgico esteso non correlato con la diagnosi principale	85 54 40 36
01-malattie e disturbi del sistema nervoso	026-convulsioni e cefalea, età < 18 anni 006-decompressione del tunnel carpale 008-interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso senza cc	210 164 144
02-malattie e disturbi dell'occhio	036-interventi sulla retina 047-altre malattie dell'occhio, età > 17 anni senza cc 040-interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età > 17 anni	863 305 135
03-malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola	055-miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola 169-interventi sulla bocca senza cc 053-interventi su seni e mastoide, età > 17 anni	415 308 188
04-malattie e disturbi dell'apparato respiratorio	087-edema polmonare e insufficienza respiratoria 082-neoplasie dell'apparato respiratorio 075-interventi maggiori sul torace	775 285 265
05-malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio	127-insufficienza cardiaca e shock 558-interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato senza diagnosi cardiovascolare maggiore 125-malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi non complicata	574 310 214
06-malattie e disturbi dell'apparato digerente	162-interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza cc 184-esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età < 18 anni 172-neoplasie maligne dell'apparato digerente con cc	225 209 193
07-malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas	202-cirrosi e epatite alcolica 203-neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas 206-malattie del fegato eccetto neoplasie maligne, cirrosi, epatite alcolica senza cc	569 358 229
08-malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	229-interventi su mano o polso eccetto interventi maggiori sulle articolazioni, senza cc 544-sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori 224-interventi su spalla, gomito o avambraccio eccetto interventi maggiori su articolazioni senza cc	1.254 382 340
09-malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	266-trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza cc 283-malattie minori della pelle con cc 265-trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite con cc	1.004 497 418
10-malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici	290-interventi sulla tiroide 301-malattie endocrine senza cc 298-disturbi della nutrizione e miscellanea di disturbi del metabolismo, età < 18 anni	264 120 79
11-malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie	316-insufficienza renale 323-calcolosi urinaria con cc e/o litotripsia mediante ultrasuoni 311-interventi per via transuretrale senza cc	593 484 213
12-malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile	343-circoncisione, età < 18 anni 340-interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età < 18 anni 339-interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età > 17 anni	128 126 64
13-malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	359-interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza cc 364-dilatazione e raschiamento, conizzazione eccetto per neoplasie maligne 369-disturbi mestruali e altri disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	771 128 128
14-gravidanza, parto e puerperio	373-parto vaginale senza diagnosi complicanti 371-parto cesareo senza cc 372-parto vaginale con diagnosi complicanti 374-parto vaginale con sterilizzazione e/o dilatazione e raschiamento 370-parto cesareo con cc 375-parto vaginale con altro intervento eccetto sterilizzazione e/o dilatazione e raschiamento 381-aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia 380-aborto senza dilatazione e raschiamento	2.189 890 170 67 65 2 1.021 279
15-malattie e disturbi del periodo neonatale	391-neonato normale 390-neonati con altre affezioni significative 389-neonati a termine con affezioni maggiori	2.307 466 361
16-malattie e disturbi del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario	395-anomalie dei globuli rossi, età > 17 anni 574-diagnosi ematologiche/immunologiche maggiori eccetto anemia falciforme e coagulopatie 396-anomalie dei globuli rossi, età < 18 anni	189 112 102
17-malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate	410-chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta 408-alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con altri interventi 403-linfoma e leucemia non acuta con cc	2.451 333 223
18-malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)	576-setticemia senza ventilazione meccanica = 96 ore, età > 17 anni 423-altre diagnosi relative a malattie infettive e parassitarie 578-malattie infettive e parassitarie con intervento chirurgico	441 230 50
19-malattie e disturbi mentali	429-disturbi organici e ritardo mentale 431-disturbi mentali dell'infanzia 430-psicosi	79 32 14
20-abuso di alcool/farmaci e disturbi mentali organici indotti	522-abuso o dipendenza da alcool/farmaci con terapia riabilitativa senza cc 521-abuso o dipendenza da alcool/farmaci con cc 523-abuso o dipendenza da alcool/farmaci senza terapia riabilitativa senza cc	216 20 11
21-traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci	441-interventi sulla mano per traumatismo 443-altri interventi chirurgici per traumatismo senza cc 439-trapianti di pelle per traumatismo	161 120 45
22-ustioni	511-ustioni non estese senza cc o trauma significativo 509-ustioni estese a tutto spessore senza innesto di cute o lesione da inalazione senza cc o trauma significativo 507-ustioni estese a tutto spessore con innesto di cute o lesione da inalazione senza cc o trauma significativo	23 4 3
23-fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari	467-altri fattori che influenzano lo stato di salute 461-intervento con diagnosi di altro contatto con i servizi sanitari 466-assistenza riabilitativa senza anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	185 125 39
24-traumatismi multipli rilevanti	487-altri traumatismi multipli rilevanti 486-altri interventi chirurgici per traumatismi multipli rilevanti	6 3
25-infezioni da h.i.v.	489-h.i.v. associato ad altre patologie maggiori correlate 490-h.i.v. associato o non ad altre patologie correlate 488-h.i.v. associato ad intervento chirurgico esteso	48 41 2

2.3.4.2.7 Attività di ricovero: Accesso

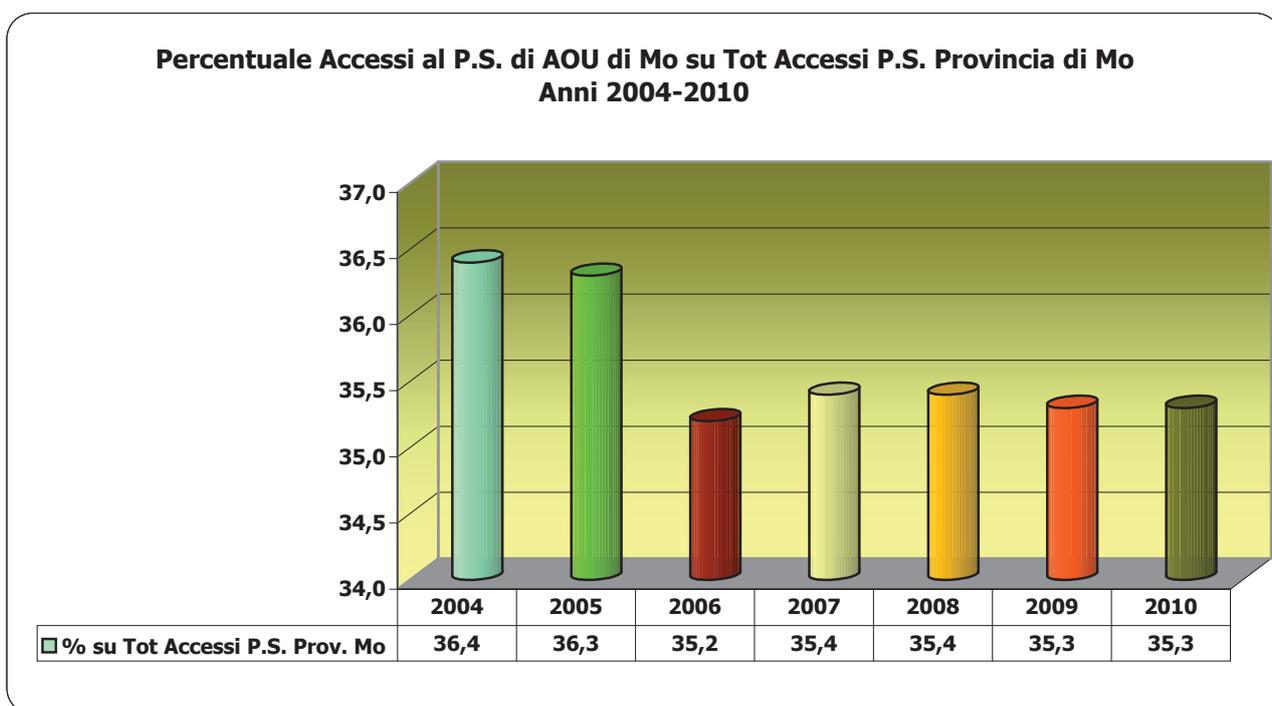
L'accesso all'assistenza in ricovero ordinario è notoriamente possibile o in urgenza da pronto soccorso o in forma programmata.

Il ricorso al Pronto Soccorso/Dipartimento di Emergenza Urgenza di AOU Policlinico di Modena nel 2010 ha raggiunto n. 110.857 accessi.



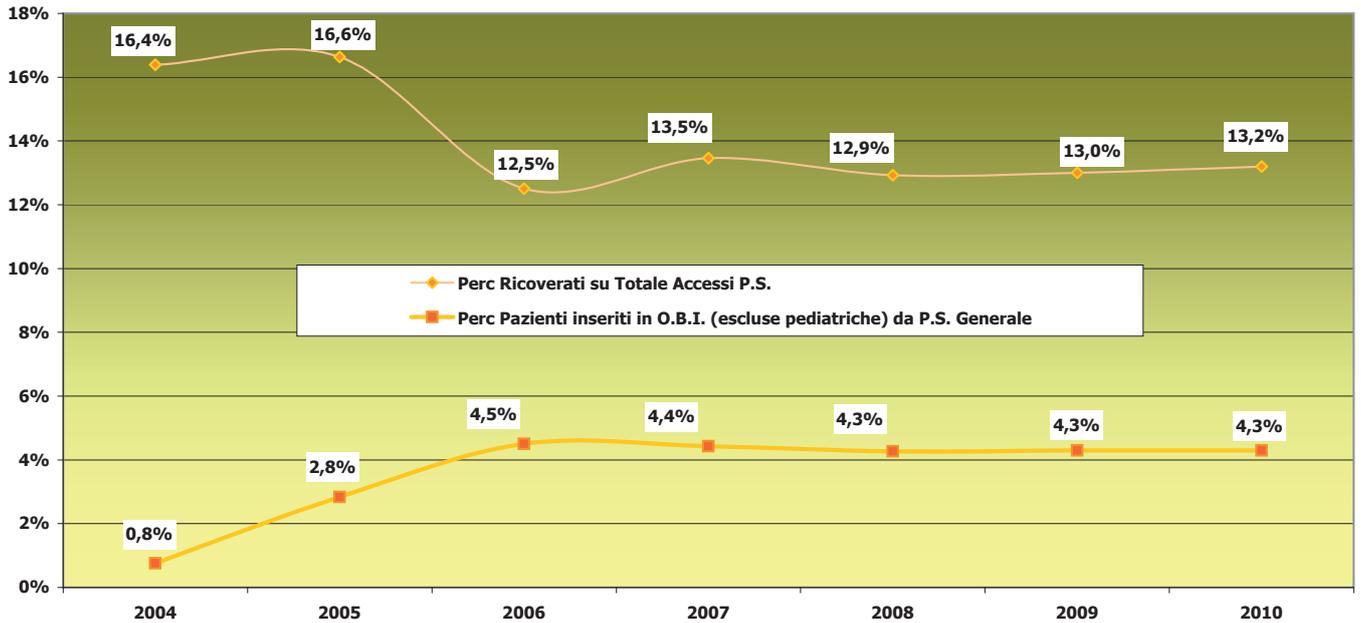
Si è registrato incremento di accessi rispetto al 2009 nel Pronto Soccorso Generale, in quello Ostetrico-Ginecologico ed in quello Odontoiatrico, f essioni in quello Pediatrico ed in quello Oculistico.

E' stabile, al 3,5% come nel 2009, verosimilmente per l'incremento dei ricoveri in provincia di Modena già segnalato, la percentuale di accessi ai Pronto Soccorsi, Pediatrico escluso, di AOU Policlinico di modena rispetto a quelli degli Ospedali di AUSL di Modena



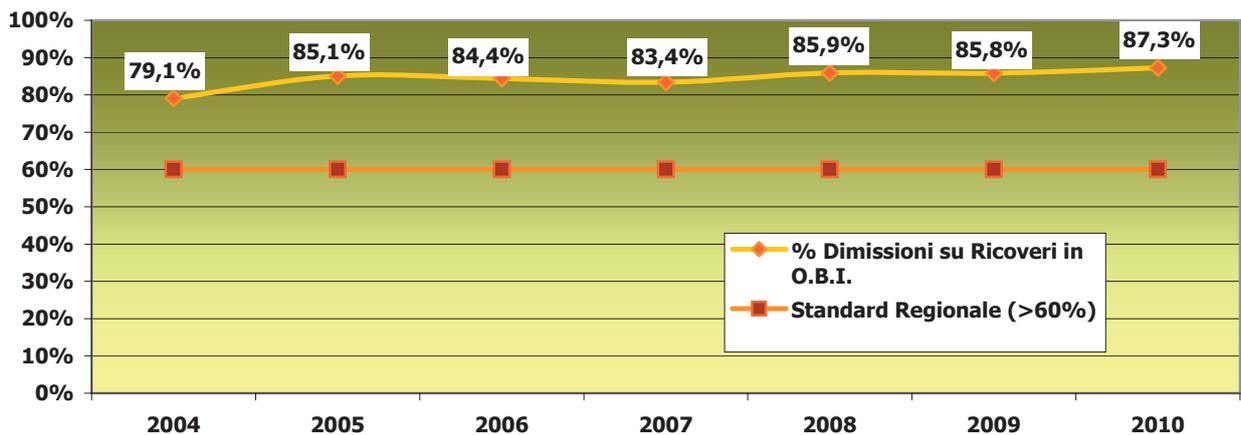
Sono anche risultate sostanzialmente stabili nel 2010 rispetto al 2009 sia la percentuale di accessi cui è seguito ricovero, il 13,2%, sia la percentuale di accessi, il 4,3%, cui è seguito il trattamento in osservazione breve intensiva.

**Relazioni tra trend Ricoveri da P.S. e O.B.I.
AOU Policlinico di Mo - Anni 2004-2010**



L'efficacia della funzione di "filtro" dell'Osservazione Breve Intensiva, con vantaggio dei pazienti in termini di pronto recupero di una condizione di asintomaticità/salute e di evitamento del disagio di un ricovero ordinario di più giorni, è attestata dal numero di dimissioni seguito ai trattamenti che è ulteriormente incrementato all'87,3%, superando ampiamente lo standard regionale del 60%.

**Percentuale Dimissioni su Ricoveri in O.B.I. Generale AOU Policlinico di Mo
Anni 2004-2010**



Relativamente alla forma programmata di accesso invece come attesta la tabella seguente nel 2010 sono emersi ampi ed obbligatori ambiti di miglioramento.

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 2010

MODENA		Totale ricoveri	Ricoveri Attesa > 0 gg.	Attesa Mediana (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.							
					0gg	1-30gg	1-60gg	1-90gg	1-120gg	1-180gg	>180gg	
AREA ONCOLOGICA	Chemioterapia (DH)	USL+Privato AOU Totale	1.488 1.748 3.236	893 80 973	5 1 4	40 95,4 69,9	93,3 97,5 93,6	97,2 97,5 97,2	99,2 97,5 99,1	99,8 97,5 99,6	99,9 97,5 99,7	0,1 2,5 0,3
	Intervento chirurgico tumore uterino (DO)	USL+Privato AOU Totale	61 40 101	60 40 100	22 19 21,5	1,6 - 1	68,3 70 69	96,7 100 98	96,7 100 98	98,3 100 99	100 100 100	- - -
	Intervento chirurgico tumore del colon retto (DO)	USL+Privato AOU Totale	273 87 360	268 81 349	15 14 15	1,8 6,9 3,1	77,2 85,2 79,1	91 90,1 90,8	92,5 92,6 92,6	93,7 95,1 94	98,9 97,5 98,6	1,1 2,5 1,4
	Intervento chirurgico tumore della prostata (DO)	USL+Privato AOU Totale	261 14 275	261 13 274	48 68 49	- 7,1 0,4	16,9 7,7 16,4	62,1 46,2 61,3	84,7 69,2 83,9	94,3 84,6 93,8	98,9 100 98,9	1,1 - 1,1
	Intervento chirurgico tumore della mammella - Mastectomia (DO)	USL+Privato AOU Totale	95 104 199	95 100 195	16 18,5 16	0 3,8 2	86,3 68 76,9	94,7 94 94,4	95,8 98 96,9	95,8 99 97,4	96,8 99 97,9	3,2 1 2,1
AREA CARDIOVASCOLARE	Coronarografia (DH)	USL+Privato AOU Totale	70 113 183	64 111 175	7 149 17	8,6 1,8 4,4	100 34,2 58,3	100 42,3 63,4	100 45,9 65,7	100 47,7 66,9	100 73 82,9	- 27 17,1
	Endoarteriectomia carotidea (DO)	USL+Privato AOU Totale	122 27 149	121 26 147	6 65,5 9	0,8 3,7 1,3	76 26,9 67,3	81,8 50 76,2	86 57,7 81	92,6 80,8 90,5	95 92,3 94,6	5 7,7 5,4
	Angioplastica (PTCA) (DO)	USL+Privato AOU Totale	733 500 1.233	685 268 953	10 33 12	6,5 46,4 22,7	89,1 48,1 77,5	96,8 82,8 92,9	98,1 89,2 95,6	98,5 91,4 96,5	99 95,9 98,1	1 4,1 1,9
	By-pass aortocoronarico (DO)	USL+Privato AOU Totale	186 186 186	181 181 181	8 8 8	2,7 2,7 2,7	96,7 96,7 96,7	98,9 98,9 98,9	100 100 100	100 100 100	100 100 100	- - -
AREA GERIATRICA	Cataratta (DH)	USL+Privato AOU Totale	33 56 89	31 55 86	7 55 37	6,1 1,8 3,4	71 27,3 43	80,6 54,5 64	80,6 65,5 70,9	83,9 76,4 79,1	93,5 90,9 91,9	6,5 9,1 8,1
	Intervento protesi anca (DO)	USL+Privato AOU Totale	648 252 900	641 242 883	116 41,5 92	1,1 4 1,9	8,6 40,1 17,2	24,2 63,6 35	38,4 77,3 49	52,7 81,4 60,6	77,4 88,8 80,5	22,6 11,2 19,5
ALTRE PRESTAZIONI	Tunnel carpale (DH)	USL+Privato AOU Totale	303 148 451	299 146 445	38 141 47	1,3 1,4 1,3	41,1 12,3 31,7	73,9 24 57,5	83,9 35,6 68,1	90,3 44,5 75,3	96 55,5 82,7	4 44,5 17,3
	Riparazione ernia inguinale (DH)	USL+Privato AOU Totale	946 179 1.125	945 178 1.123	82 135 87	0,1 0,6 0,2	17 9,6 15,9	37,9 24,7 35,8	54,8 35,4 51,7	67,9 45,5 64,4	81,1 61,2 77,9	18,9 38,8 22,1
	Emorroidectomia (DH)	USL+Privato AOU Totale	59 2 61	59 2 61	68 38,5 66		28,8 27,9	45,8 47,5	72,9 100 73,8	84,7 100 85,2	96,6 100 96,7	3,4 - 3,3
	Stripping di vene (DH)	USL+Privato AOU Totale	1.260 77 1.337	1.259 76 1.335	90 151,5 92	0,1 1,3 0,1	20,4 6,6 19,6	37,1 25 36,4	50,6 34,2 49,7	60,7 44,7 59,8	77,4 53,9 76	22,6 46,1 24
	Biopsia percutanea del fegato (DH)	USL+Privato AOU Totale	92 43 135	85 16 101	7 34,5 8	7,6 62,8 25,2	94,1 43,8 86,1	100 93,8 99	100 100 100	100 100 100	100 100 100	
ALTRE PRESTAZIONI	Tonsillectomia (DO)	USL+Privato AOU Totale	460 142 602	460 142 602	127 159 133		8,5 12,7 9,5	24,6 26,8 25,1	38,7 32,4 37,2	48,7 39,4 46,5	67 52,1 63,5	33 47,9 36,5
	Intervento chirurgico colon (DO)	USL+Privato AOU Totale	190 77 267	184 61 245	20,5 23 21	3,2 20,8 8,2	63,6 59 62,4	81 72,1 78,8	85,9 85,2 85,7	88,6 88,5 88,6	97,3 91,8 95,9	2,7 8,2 4,1
	Intervento chirurgico polmone (DO)	USL+Privato AOU Totale	152 431 583	110 279 389	4 14 9	27,6 35,3 33,3	93,6 79,9 83,8	96,4 94,3 94,9	99,1 96,4 97,2	99,1 97,8 98,2	100 98,6 99	1,4 1 1

Fonte: Banca dati SDO, Regione Emilia-Romagna.

Nota: Tempi di attesa calcolati secondo la data di prenotazione riportata sul tracciato del flusso SDO.

Nella tabella sono stati evidenziati gli scostamenti dagli standard relativi ai tempi di attesa per ricoveri ordinari stabiliti dall'Accordo Stato Regioni dell'11 luglio 2002 e ripresi dalla DGR 1562/2006.

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

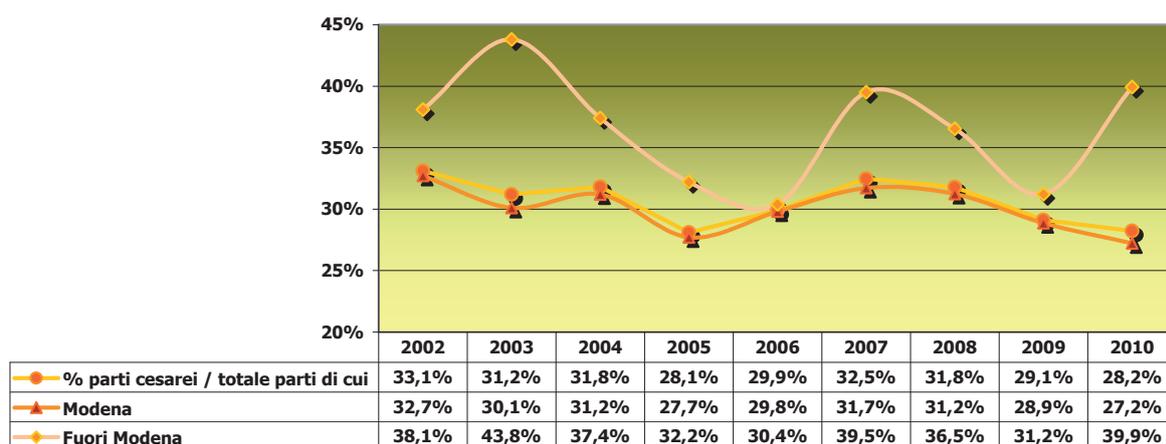
2.3.4.2.8 Attività di ricovero: Qualità dell'Assistenza

La qualità dell'assistenza è riferibile sia alle tecnologie con le quali le attività assistenziali vengono espletate sia agli esiti. Relativamente alle tecnologie il ridotto ricorso al Parto Cesareo è assunto ad indicatore rilevante di qualità dell'assistenza.

Nel 2010 in AOU Policlinico di Modena tale "tecnologia" assistenziale è stata utilizzata per il 27,2 % dei parti di residenti in nella città di Modena, con un importante riduzione rispetto al 28,9% del 2009, e nel 39,9% dei parti di non residenti a Modena, con un importante incremento rispetto all'anno precedente.

La riduzione dei parti cesarei per le residenze a modena attesta degli importanti e duraturi incrementi di qualità assistenziale in ambito ostetrico conseguiti in AOU Policlinico di Modena. Il predetto incremento di parti cesari per non residenti potrebbe invece spiegarsi con il fenomeno delle gravidanze a rischio, entità nosologica per la quale UAO Policlinico di Modena funge di fatto da HUB provinciale e parte della rete regionale delle strutture ospedaliere dotate di Terapia intensiva neonatale.

Percentuale Parti Cesarei su Totale Parti per Anno e Residenza - AOU Policlinico di Modena
Anni 2002-2010



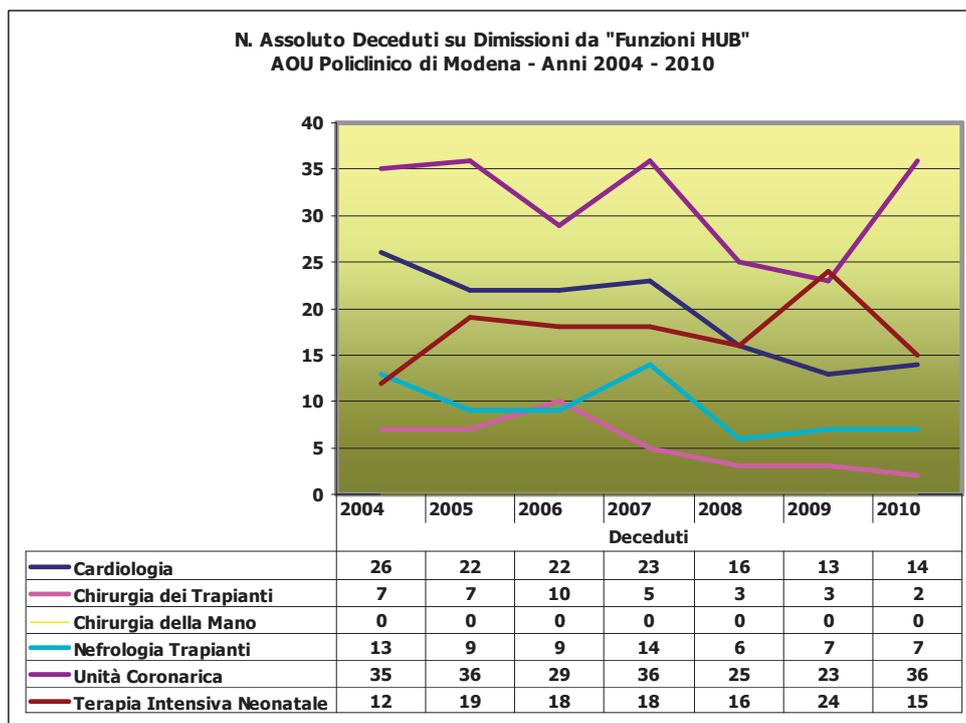
Relativamente agli esiti invece, la mortalità è a tutt'oggi indicatore più frequentemente assunto a metro di valutazione.

Relativamente alla mortalità per prestazioni chirurgiche a bassa rischio AOU Policlinico di Modena, come si evince dalla tabella che segue, con il 0,16% di mortalità sulla specifica casistica oggetto di studio trattata nel 2010 segna un incremento di qualità rispetto all'anno precedente e rispetto al dato medio regionale!

Mortalità Intraospedaliera Interventi Chirurgici a Basso Rischio Programmati - Anni 2006-2010

Procedure Chirurgiche	Indicatori	2006		2007		2008		2009		2010		Δ Ass. 010/2009	
		AOU	R.E.R.	AOU	R.E.R.	AOU	R.E.R.	AOU	R.E.R.	AOU	R.E.R.	AOU	R.E.R.
Isterectomia	Decessi		3		5		1						
	Casi Trattati	188	3.823	193	3.700	194	3.507	99	1.780	76	1.785	-23	5
	Indicatore		0,08%		0,14%		0,03%			0,00%	0,00%		
Laminectomia	Decessi		1										
	Casi Trattati	3	3.541	5	3.286	1	3.361		3.322	2	3.154	2	-168
	Indicatore		0,03%							0,00%	0,00%		
Colicistectomia	Decessi	2	35	1	31	2	32	1	25	1	32		7
	Casi Trattati	196	5.714	226	6.136	221	5.940	198	6.571	223	6.671	25	100
	Indicatore	1,020%	0,61%	0,442%	0,51%	0,905%	0,54%	0,505%	0,38%	0,45%	0,48%		
Prostatectomie	Decessi					1	3		2		1		-1
	Casi Trattati					68	2.129	52	2.285	50	2.250	-2	-35
	Indicatore					1,471%	0,14%		0,09%	0,00%	0,04%		
Sost. Anca	Decessi		5		3		9	1	9		5	-1	-4
	Casi Trattati	188	5.126	141	5.416	180	5.524	163	5.614	161	5.611	-2	-3
	Indicatore		0,10%		0,06%		0,16%	0,613%	0,16%	0,00%	0,09%		
Sost. Ginocchio	Decessi		5		5		6		5		5		
	Casi Trattati	108	4.812	124	5.634	139	6.132	137	6.150	104	6.235	-33	85
	Indicatore		0,10%		0,09%		0,10%		0,08%	0,00%	0,08%		
Totale Mortalità Intraospedaliera	Decessi	2	48	1	44	3	51	2	41	1	43	-1	2
	Casi Trattati	682	23.099	689	24.162	803	26.593	649	25.721	615	25.704	-34	-17
	Indicatore	0,293%	0,21%	0,145%	0,18%	0,374%	0,19%	0,308%	0,16%	0,16%	0,17%		

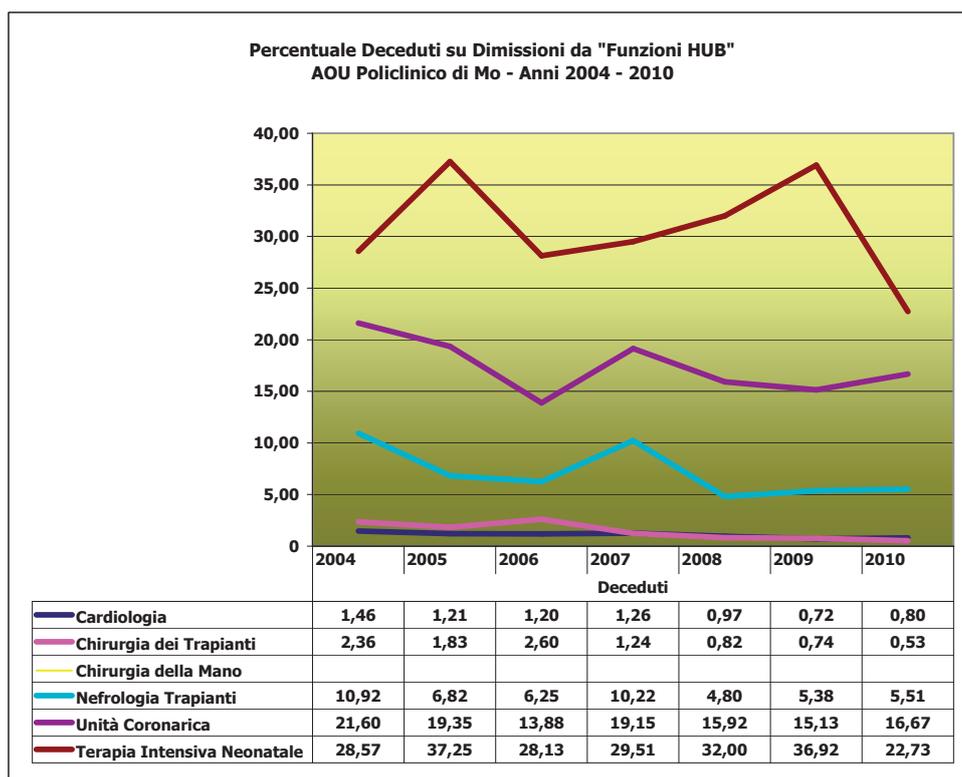
La mortalità relativamente alle funzioni HUB è invece aumentata in senso assoluto rispetto all'anno precedente. Si registra in numero assoluto un incremento cospicuo in Unità Coronarica ed un decremento cospicuo in Terapia Intensiva Neonatale.



Tale evidenza è però ridimensionata dalla rilevazione del valore percentuale dei decessi sul numero dei dimessi, poiché questi ultimi sono incrementati nel 2009 rispetto al 2010.

La valutazione del fenomeno in termini percentuali conferma il grande miglioramento nell'esito delle cure conseguito nella funzione di Terapia Intensiva Neonatale ed in quella di Chirurgia dei Trapianti, mentre lieve in termini percentuali, e quindi sostanzialmente stabile, è al qualità degli esiti conseguita nelle funzioni di Nefrologia e Cardiologia.

Non trascurabile l'incremento in termini percentuali, anche se meno eclatante di quello in termini assoluti, della mortalità per la funzione di Unità Coronarica.



2.3.4.3 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 2010 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 2010 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 36.448 unità raccolte (+3%) quelle inutilizzate per iperdattazione sono state 0,36% in parte imputabile anche all'incremento delle donazioni nel periodo estivo (per compensazione interregionale)

È incrementata (+12%) la raccolta di plasma da aferesi destinata alla produzione di emoderivati, insieme ad un lieve aumento del plasma da frazionamento.

Complessivamente sono stati avviati alla produzione di plasmaderivati Kg 17.189 di plasma, a fronte di un invio del 2009 di Kg 15.128 (+14%).

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 2009.

Tali risultati sono particolarmente significativi in quanto anche il 2010 si è connotato per un evento sfavorevole a livello regionale: così come nel 2008 e 2009 anche nel 2010 è comparso nella nostra regione il West Nile Virus (WNV): ogni unità donata, nel periodo 15 luglio-15 novembre, è stata sottoposta alla ricerca in biologia molecolare dell'acido nucleico del virus; sono stati eseguiti 32.393 test sulle unità sia di Modena che di Reggio Emilia.

Consumi: si consolida l'andamento generale del 2009 relativo all'utilizzo dell'emocomponente indice, cioè gli eritrociti concentrati (+102 unità nel 2010), con una riduzione del 2% in ambito USL e del 3% per le case di Cura mentre il Policlinico registra un incremento del 4 % circa.

Per gli altri emocomponenti da segnalare una sensibile riduzione (-6,5%) dell'utilizzo di Plasma Fresco Congelato 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 Transfusion Related Lung Injury (TRALI).

Un incremento invece è stato notato a carico delle unità terapeutiche di Concentrati Piastrinici: +2,5%, 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.

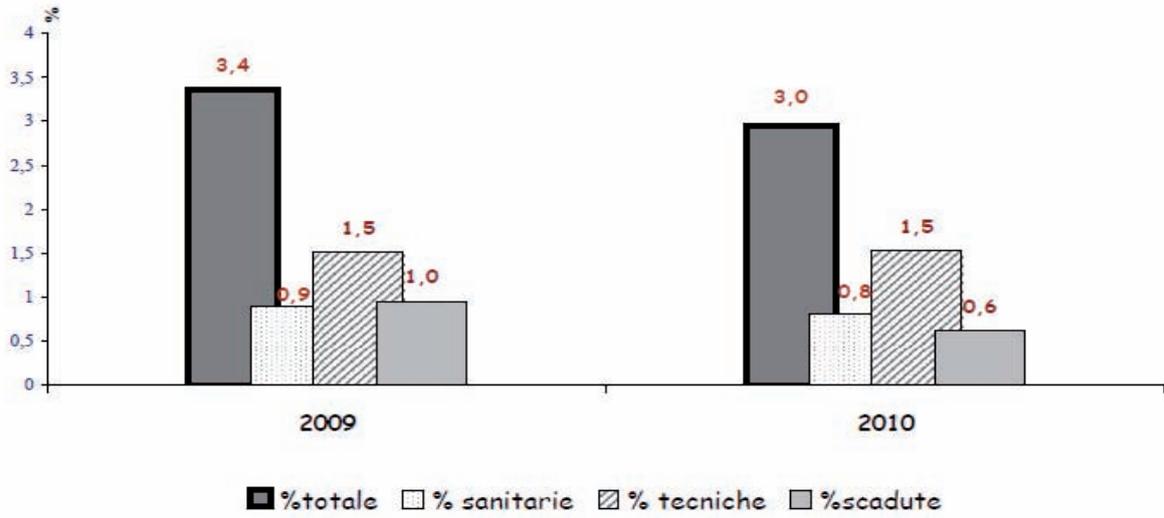
- **Monitoraggio** utilizzo clinico emocomponenti: è continuata l'azione del gruppo di lavoro del Policlinico per migliorare l'appropriatezza della richiesta trasfusionale soprattutto da parte dei reparti chirurgici tanto da azzerare lo stand-by di unità di G.R. per le sale operatorie. Per gli ospedali 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, proseguito anche nel 2010, per problemi logistico-organizzativi, troverà applicazione pratica nel 2011.
- **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

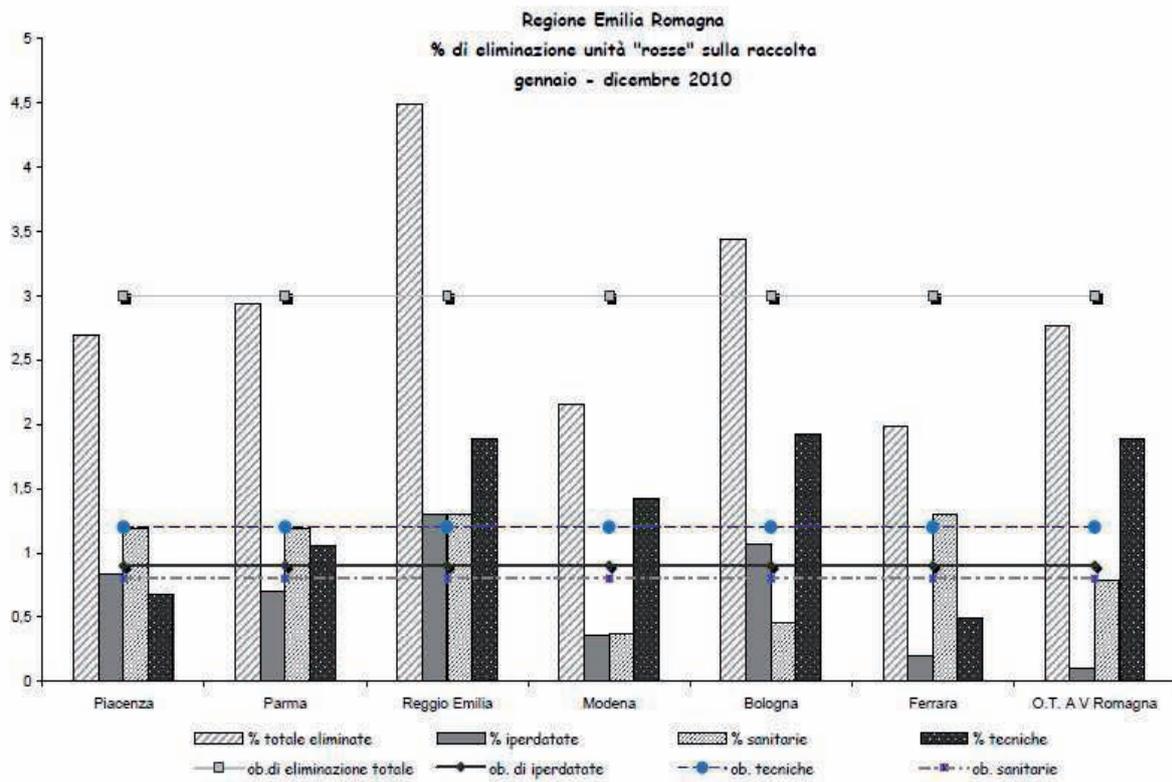
- **Concentrazione attività di validazione:** la concentrazione sul nostro Servizio degli esami di validazione delle unità trasfusionali di Ferrara, sviluppatasi negli anni scorsi anche in ambito sierologico oltre a quello infettivologico, e collaudata anche in emergenza (esperienza WNV) è terminata nel gennaio 2009, per far posto ad una analoga concentrazione con Reggio Emilia nell'ambito della prevista formazione di Area Vasta. Dalla primavera del 2010 tutte le unità raccolte in provincia di Reggio Emilia sono testate per il tri-NAT presso il nostro laboratorio; nei primi mesi del 2011 è prevista l'esecuzione anche dei tests sierologici e degli esami periodici dei donatori di Reggio Emilia; il ritardo nell'avvio della centralizzazione di tali esami è imputabile sostanzialmente a problemi di sicurezza informatica relativi alla trasmissione di tali dati sensibili.
- **Sicurezza trasfusionale:** istituzionalizzata l'esecuzione in routine del test NAT per HBV, è proseguita anche nell'anno 2010 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; tale sistema fornisce in tempo reale ai Servizi Trasfusionali, al Centro Regionale e al Centro Nazionale Sangue i dati di attività e di emovigilanza su scala nazionale
- **Accreditamento:** il Servizio è 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 possiede 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 Ospedaliero-Universitarie) del territorio regionale: sono iniziati i lavori di un gruppo specifico in ambito AVEN per la valutazione sia del primo step (concentrazione esami di validazione Modena - Reggio Emilia), cui seguirà la valutazione del II° step (concentrazione attività produttiva), da terminare entro il triennio. Conclusa la valutazione preliminare è previsto il raggiungimento del primo obiettivo nei primi mesi del 2011.

R.E.R: % di eliminazione sulla raccolta
confronto anni 2009 - 2010



CRS - RER



CRS - RER

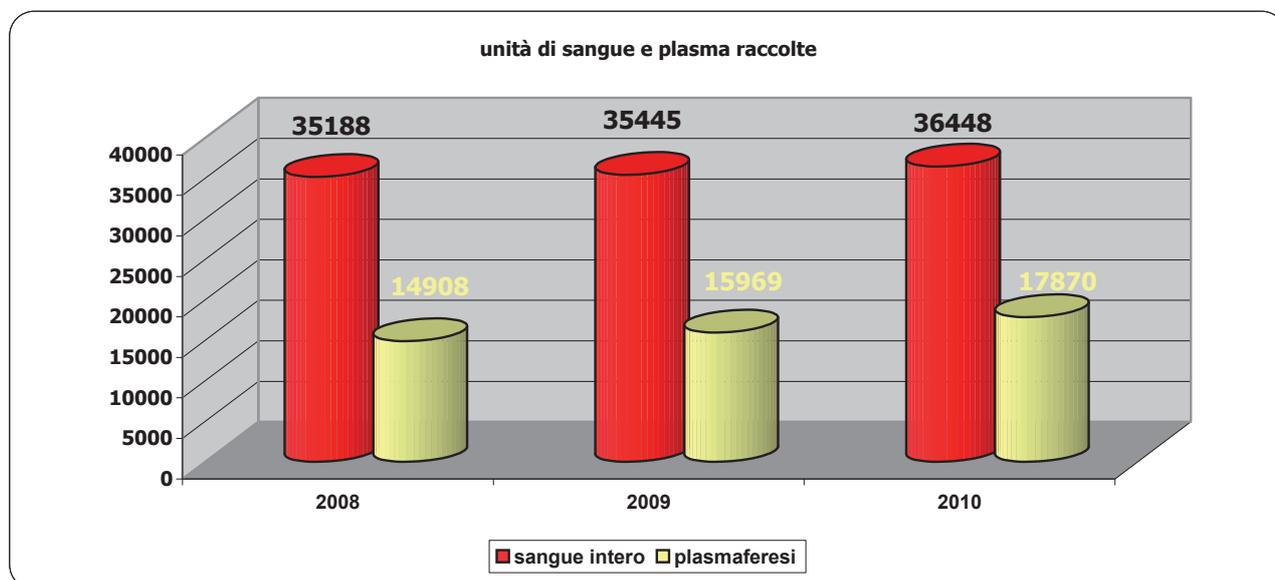
Attività produttiva	numero unità
Raccolta sangue intero	36.448
Plasma da aferesi	17.870
Raccolte multicomponenti	1.918
Esami di validazione emocomponenti/controlli donatori	810.755
Scomposizione emocomponenti + aferesi produttiva	92.676
Movimentazione emocomponenti	numero unità
Assegnazione pazienti Provincia di Modena	57.356
Centro Regionale sangue	51.567
Unità scartate	454

Attualmente presso il SIMT del Policlinico di Modena vengono eseguiti tutti gli esami di validazione delle unità di sangue e plasma raccolte nella provincia di Reggio Emilia (35.000 circa). E' inoltre responsabile della sorveglianza e profilassi della "Malattia Emolitica del Neonato" per tutta la Provincia dove nell'ultimo anno si sono registrati circa 7.000 parti.

Attività diagnostica di laboratorio	numero prestazioni
Numero esami	472.400
Ambulatorio terapeutico	numero prestazioni
Prestazioni in aferesi	753
<i>di cui staminali</i>	105
Prestazioni trasfusionali (infusionali e sottrattive)	2.883
Criobiologia	numero sacche
Attività di processazione e congelamento s.c. periferiche midollari	345
Banca cordonale	numero sacche
Cordoni valutati	232
Cordoni congelati	58
Totale bancati (presenti in banca cordonale)	394
Cordoni utilizzati (richiesti)	5

Si occupa, in collaborazione con l'ADMO di Modena, della "tipizzazione HLA" dei donatori di Midollo Osseo, della raccolta delle "cellule staminali" da donatore e paziente e della loro manipolazione e crioconservazione

Registro IBMDR	numero donatori
Nuovi donatori esaminati	236
Richiamati (Italia ed Estero)	167
Richiamati per alta risoluzione (Italia ed Estero)	124
Richiamati per macht finale (Italia ed Estero)	26
Donazioni	1



2.3.4.4 Attività di approvvigionamento, distribuzione e somministrazione farmaci e dispositivi medici

Farmaci

Nel corso del 2010, l'assistenza farmaceutica ospedaliera ha registrato un **decremento** generale nel consumo dei fattori produttivi farmaci ed emoderivati rispetto al 2009 del 1,5 %.

Analizzando il dato, si evidenzia per i consumi interni un decremento dell'1% sui farmaci e del 26% sugli emoderivati. Le classi terapeutiche che maggiormente hanno determinato questi scostamenti sono gli antibiotici sistemici (-3%), un aumento contenuto degli antineoplastici (+2,15%) ed i farmaci per la coagulazione.

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), è stato effettuato un monitoraggio mensile dell'andamento: l'incremento della spesa è stata del 3,7% per i pazienti modenesi (spesa 2009 euro 18.159.517 - spesa 2010 euro 18.827.769) mentre per i pazienti fuori modena si è registrato un decremento del 11,1 % dovuto in particolare al trattamento per emofilia registrato nel 2009.

Il progetto rappresenta oltre che un importante contenimento della spesa territoriale, anche un importante momento di dialogo tra i diversi attori della sanità quali pazienti, medici, farmacisti.

All'atto della dispensazione viene valutata l'appropriatezza prescrittiva in termini di aderenza alle indicazioni registrate, note al FA, registri nazionali e, in caso di necessità contattato il prescrittore per eventuali revisioni; vengono inoltre fornite al paziente tutte le informazioni necessarie per una corretta terapia.

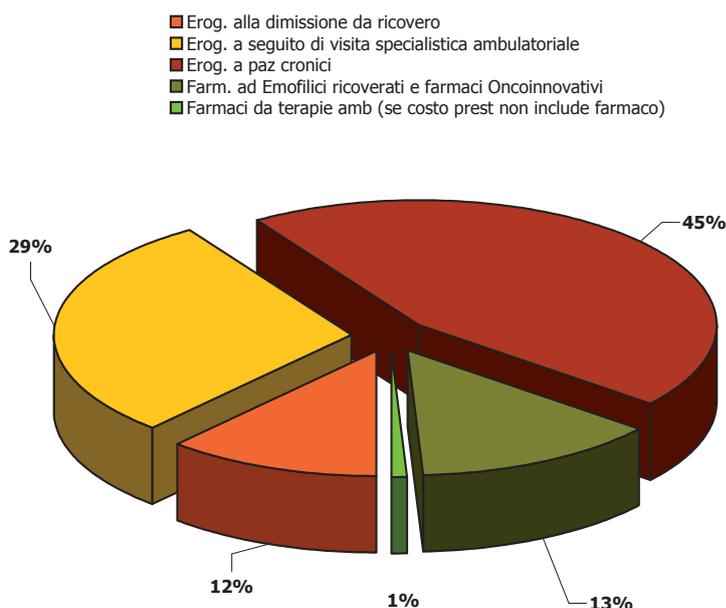
Nel 2010 nr 28.229 pazienti (pari all'1% in più rispetto al 2009) hanno beneficiato di tale servizio.

Nel 2010 l'importo dei farmaci erogati (f usso FED) può essere così suddiviso in relazione alle modalità di erogazione previste nel f usso.

Costi Flusso "FED" 2010 - Distribuzione per Modalità di Erogazione	Tot. RER
Alla Dimissione da Ricovero	2.787.662
A seguito di Visita Specialistica Ambulatoriale	6.861.422
Erogazione a pazienti cronici	10.640.804
Emofilici ricoverati e farmaci Oncoinnovativi *	3.154.755
Farmaci da Terapie Ambulatoriali **	227.230
Totali	23.671.874

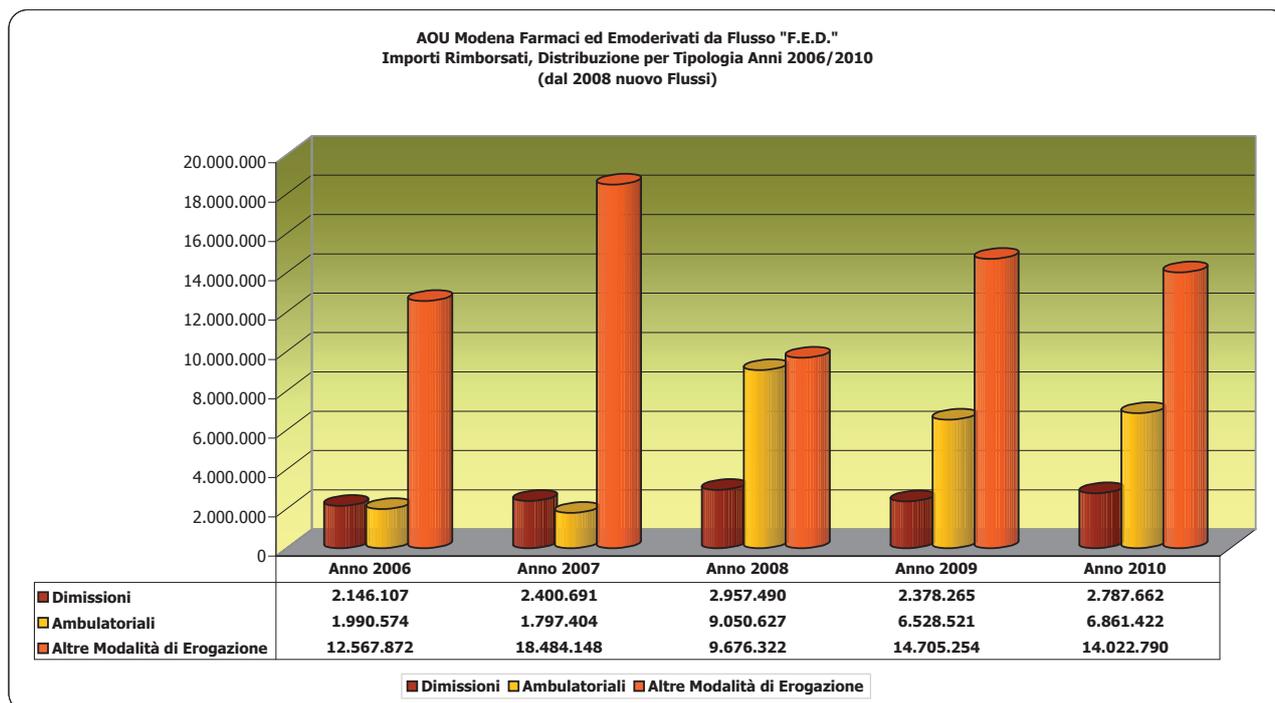
Nota: * I farmaci Oncoinnovativi sono rimborsati al 50%; ** Se costo prestazione non include farmaco

Importi Farmaci ed Emoderivati Flusso "F.E.D." distribuito, suddiviso per Modalità di Erogazione AOU Mo - Tutte le Provenienze - Anno 2010



Nella sezione "Erogazione a pazienti cronici" sono confuiti i farmaci antiretrovirali, nella sezione "farmaci ad emofilici" sono confuiti 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. L'importo dei rimborsi dei farmaci erogati nel 2010, confrontato con gli anni precedenti evidenzia rispetto al 2009 un sostanziale mantenimento: l'aumento registrato sulla mobilità per farmaci è stato compensato da una riduzione per emoderivati dovuta ad un minor accesso di pazienti emofilici (dato rilevabile in "altre modalità di erogazione").

	Anno 2006	Anno 2007	Anno 2008	Anno 2009	Anno 2010
Dimissioni	2.146.107	2.400.691	2.957.490	2.378.265	2.787.662
Ambulatoriali	1.990.574	1.797.404	9.050.627	6.528.521	6.861.422
Altre Modalità di Erogazione	12.567.872	18.484.148	9.676.322	14.705.254	14.022.790
Importo in Mobilità	16.704.553	22.682.243	21.684.439	23.612.040	23.671.874



Protesi

La gestione delle protesi ha registrato una riduzione nei consumi del 15%.

Tale importante risultato è stato ottenuto grazie ad un monitoraggio mensile dell'andamento dei consumi nelle diverse U.O., ad un intervento, in collaborazione con la Direzione sanitaria e con i clinici alla scelta di prodotti di gara economicamente più vantaggiosi.

Importante la gestione in Conto Deposito, gestione che permette al professionista di usufruire di una gamma adeguata di prodotti e misure e all'Azienda di acquistare solo il materiale impiantato.

Dispositivi Medici

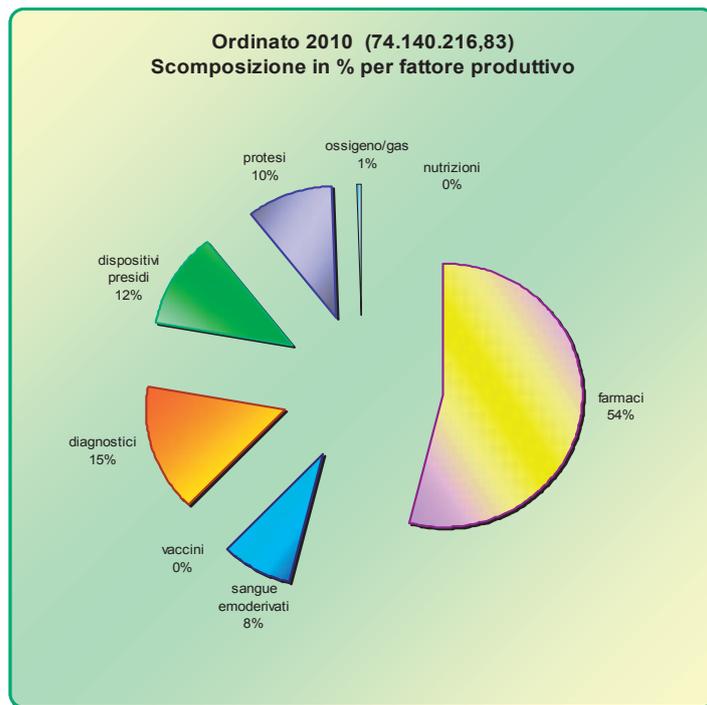
Anche in tale ambito si è registrato un decremento sui consumi del 2,2% grazie ad un attento monitoraggio dei consumi, ad un'attenta valutazione dei materiali in uso nelle diverse attività chirurgiche ed interventistiche.

Diagnostici e reagenti

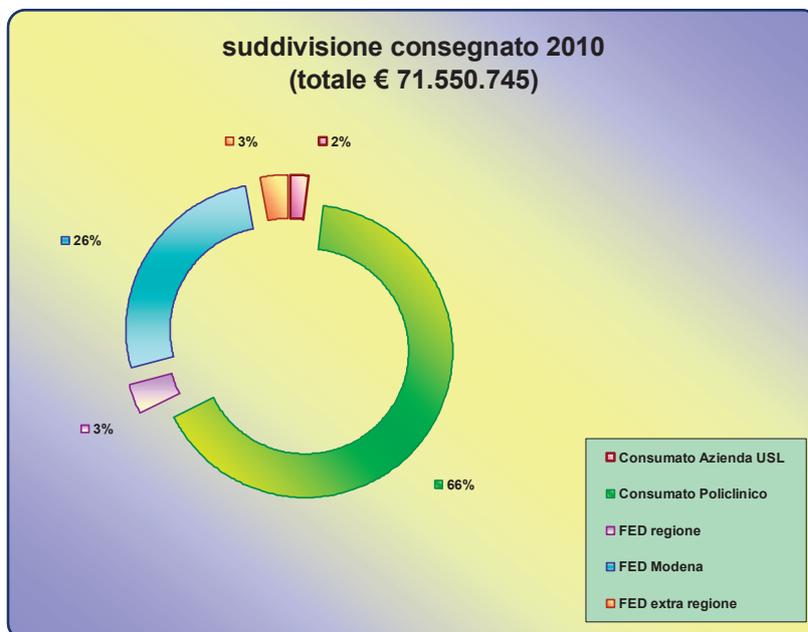
L'incremento registrato in tale settore del 5% era stato preventivato e determinato dalla modifica organizzativa.

Nel corso dell'anno 2010 sono state trasferite all'ASL le attività di autoimmunità e di endocrinologia ed una parte di analisi tossicologiche, ma sono iniziate nuove attività presso il Servizio Trasfusionale (esami NAT e WESTNILE per Reggio Emilia, determinazioni MEN per i nati di tutta la provincia) e presso il Laboratorio di Anatomia Patologica che ha assorbito dall'ospedale di Carpi tutta l'attività provinciale.

L'ammontare delle risorse gestite dalla Farmacia nell'anno 2010 per l'acquisto di tutti i beni o Fattori Produttivi (FP) di competenza è stato di € 74.140.216,83 suddiviso in percentuale secondo il grafico sotto riportato.



L'importo relativo alla merce distribuita nel 2010 alle Unità di Prelievo sia del policlinico che della ASL-MO, nonché attraverso la FED, ammonta a € 71.550.745 suddiviso in percentuale così come riportato nel grafico successivo:





La giacenza del solo magazzino di farmacia a fine esercizio è risultata essere di € 2.006.862,52 con una differenza in aumento rispetto al 2009 di € 273.000 circa.

Questo incremento, confermato dalla differenza tra l'ordinato e il consegnato (= + 279.000 circa), è da imputare per la maggior parte ai farmaci.

Alla fine del 2009, le scorte di magazzino più basse si erano rilevate critiche per le attività e si era dovuto sopperire con prestiti presso le altre aziende sanitarie della Regione.

Si ricorda che oltre al magazzino centrale di farmacia in Azienda sono presenti altri magazzini satelliti ubicati presso i laboratori maggiori e presso il COM.

Sommando le giacenze di tutti i magazzini presenti, si registra a fine 2010 una valorizzazione complessiva di € 3.292.908,37.

Come si può notare dal grafico le giacenze sono costanti per quasi tutto l'anno salvo ridursi a fine anno per permettere una buona rotazione della merce ed un corretto inventario.

2.3.4.5 Monitoraggio Accordo di Fornitura

si rimanda al capitolo 1.5

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 2010:

Dottorati di Ricerca in Area Clinica	2010
Dottorati di Ricerca	7
Dottorandi	42

Progetti di Ricerca – Dipartimenti ad Attività Integrata della Facoltà di Medicina e Chirurgia – Uni.Mo.Re.	2010
Aree progettuali	9
Numero progetti	960
Numero assegnisti/contrattisti di ricerca	75
Finanziamenti ottenuti/enti pubblici (migliaia di Euro) o da privati in ambito non commerciale (contributi da fondazioni, donazioni, ecc.)	2.072.643,91
Finanziamenti ottenuti/enti privati (migliaia di Euro)	2.077.930,90
Numero unità organizzative coinvolte	94
Numero dei partecipanti ai progetti di ricerca attivi nel 2010 (compreso personale SSR inserito in progetti di ricerca univ.)	209
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	319

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 e di Anatomia e Istologia 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 2010 relative all'attività di ricerca svolta nei 5 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	2010
Dottorati di Ricerca	7
Dottorandi	58

Progetti di Ricerca – Dipartimenti Universitari della Facoltà di Medicina e Chirurgia – Uni.Mo.Re.	2010
Aree progettuali	5
Numero progetti	62
Numero assegnisti/contrattisti di ricerca	8
Finanziamenti ottenuti/enti pubblici (migliaia di Euro) o da privati in ambito non commerciale (contributi da fondazioni, donazioni, ecc.)	1.131.496,00
Finanziamenti ottenuti/enti privati (migliaia di Euro)	477.951,00
Numero dei partecipanti ai progetti di ricerca attivi nel 2010 (compreso personale SSR inserito in progetti di ricerca univ.)	46
Brevetti con titolarità dell'UniMoRe	2
Brevetti con titolarità dell'inventore	0
Brevetti con titolarità del committente	0
Brevetti complessivi	2
Output delle ricerche: pubblicazioni repertate	282

La ricerca scientifica svolta nel 2010 in ambito universitario, realizzatasi sia nei Dipartimenti ad Attività Integrata presso l'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico di Modena, sia nei Dipartimenti Integrati del Nuovo Ospedale Civile S. Agostino Estense (NOCSAE) di Baggiovara sia nei Dipartimenti Universitari di Scienze di Sanità Pubblica, di Scienze Biomediche, di Anatomia e Istologia, in realtà è da considerarsi un complesso di attività che pur essendo molto articolate in diversi settori si svolgono tuttavia in un ambito comune: quello della ricerca scientifica che si riferisce alla Facoltà di Medicina e Chirurgia.

I vari temi di ricerca riguardano, nel loro complesso, tutti gli argomenti che fanno parte 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 iniziata nel corso del 2009 e proseguita nel 2010 nella Facoltà di Medicina e Chirurgia relativamente alle attività di ricerca più significative 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, così che spesso i risultati di una ricerca sono risultati fonte per approfondimenti tematici per ricerche di altri settori e a volte anche per altre aree.

Questo aspetto ha portato importanti risultati scientifici: l'applicazione in campo assistenziale dei dati ottenuti dalle ricerche di base ha permesso lo sviluppo della 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, in particolare nei campi del metabolismo, dell'oncologia, della microbiologia-virologia: in questo settore è attivo infatti il Lab.gen e il Centro di Ricerche Genomiche (CeIRG). Da segnalare le ricerche nel campo della diagnostica avanzata della tubercolosi.

Sempre nelle scienze di base sono state avviate ricerche di proteomica, anche in questo caso nei campi del metabolismo, dell'oncologia, della microbiologia-virologia, e gli studi di citomica, con contributi significativi nella citofuorimetria avanzata, nell'immunologia e onco-ematologia. Da menzionare anche la medicina rigenerativa, svolta nel Centro di ricerca di Medicina Rigenerativa "Stefano Ferrari").

Inoltre in tale area si è sviluppata anche la ricerca nel settore della diagnostica delle malattie del sistema immunitario, dove sono state oggetto di studio in particolare le immunodeficienze primitive e secondarie, acquisite, proprie di malattie autoimmuni, reumatologiche ed infettive; altre ricerche hanno riguardato temi di immunoterapia e di immunosoppressione (trapianti).

Per quanto riguarda la ricerca effettuata in area medica essa si è sviluppata innanzitutto nel settore oncologico ed ha riguardato lo studio della genetica ed epidemiologia, con riferimento alle patologie dei tumori familiari dell'ovario, mammella, colon-retto, i trials clinici e i trattamenti terapeutici innovativi, nonché lo studio di patologie legate

al trapianto di midollo ed immunoterapie; infine sono state svolte ricerche relative ai marcatori biomolecolari, e agli approcci clinici integrati diagnostico-terapeutici in neoplasie d'organo, in stretta connessione con la ricerca in ambito chirurgico. Da segnalare anche la ricerca nel campo dell'oncologia pediatrica e delle terapie cellulari.

Sempre in ambito medico significativa area di ricerca è stata quella delle patologie croniche e co-morbidità, che ha avuto per 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 effettuato nel relativo Centro Interdipartimentale di Ricerca (MaRP).

Altro significativo settore di ricerca sviluppato in area medica è stato quello epato-endocrino-metabolico, ove si è proceduto allo studio delle malattie metaboliche ed epatopatie, dei disordini genetici del metabolismo del ferro e del metabolismo lipidico, delle alterazioni metaboliche e si è affrontato il tema della prevenzione della malattia cardiovascolare. Altri contributi sono pervenuti dall'attività di ricerca nell'ambito dell'endocrinologia della riproduzione.

Sempre nell'area medica un settore di rilevante importanza è stato quello delle Neuroscienze e Psichiatria, ove si è sviluppata la ricerca scientifica sulla mappatura anatomo-funzionale di circuiti neuronali, sulle basi cellulari e molecolari dell'epilessia, sulla fisiopatologia e gli approcci terapeutici innovativi nel Morbo di Parkinson, sulla neurologia cognitiva e sulle neuroscienze cliniche, sulla riabilitazione delle disabilità in età evolutiva; è stata anche sviluppata la ricerca nel campo della patologia psicosomatica e dei 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, 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, 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 Tossicologia forense, la Metodologia della ricerca sanitaria, le linee-guida e revisioni sistematiche (Centro Cochrane a Modena).

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: tali attività, però, si svolgono in parte anche in altre sedi, universitarie e non universitarie; si tratta di ricerche svolte con docenti e ricercatori di altri Atenei (es. progetti PRIN, FIRB, progetti europei, ecc.) sia di ricerche svolte nei Dipartimenti ad Attività Integrata del NOCSAE di Baggiovara e nei Dipartimenti Universitari ove afferiscono docenti e ricercatori della Facoltà di Medicina e Chirurgia.

Ciò a testimoniare come la ricerca universitaria è attualmente inserita, e lo sarà sempre di più in futuro, in uno stretto tessuto di relazioni con il territorio locale (Azienda Ospedaliera – Universitaria Policlinico di Modena, Azienda Usl di Modena, Fondazioni, Associazioni, ecc.) ma anche in un ambito regionale (progetti di ricerca Regione-Università), in ambito nazionale (progetti di ricerca co-finanziati dal MIUR 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 partners e i portatori di interesse coinvolti per permettere ulteriore sviluppo delle aree di ricerca sopra individuate, favorire il coordinamento delle stesse anche sulla base delle caratteristiche comuni alle diverse ricerche, tenendo conto del fatto che l'attività di ricerca costituisce indubbiamente un 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 delle risorse anche in termini di unità di personale dedicato, come si sta verificando 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 Ospedaliera-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 dell'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 del bando concorsuale).

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

L'organico attualmente presente nella Facoltà di Medicina e Chirurgia è costituito da 61 professori di I fascia, 87 professori di II fascia e 70 ricercatori e complessivamente da 218 docenti universitari (vedi tabella sottostante) e da 170 addetti alla funzione di tutorato degli studenti.

Per quanto riguarda le scuole di specializzazione della Facoltà di Medicina e Chirurgia, esse hanno avuto sede per la gran parte presso l'Azienda Ospedaliero – Universitaria Policlinico di Modena (35 scuole con 422 specializzandi al 31-12-2010) quale ospedale di riferimento per le attività assistenziali essenziali per i corsi di studio della Facoltà di Medicina, ma anche presso le strutture dell'Azienda Usl di Modena presso il presidio ospedaliero di Baggiovara (87 specializzandi per 9 scuole: Geriatria – Medicina di comunità – Medicina Interna – Endocrinologia e Malattie del ricambio – neurologia – neurochirurgia – psichiatria – chirurgia vascolare – scienza dell'alimentazione) e quindi, in questo caso, il Policlinico è stato sede collegata di scuola.

In questa tabella vengono riportate le Scuole di Formazione Medico Specialistica presenti all'interno della Facoltà di Medicina e Chirurgia

Facoltà di Medicina e Chirurgia - Scuole di Formazione Medico Specialistica – situazione al 31-12-2010	N. scuole con struttura di sede o collegata presso Azienda	Numero complessivo dei medici in formazione specialistica (al 31-12-10)
Scuole con struttura di sede nell'Azienda	35	422
Scuole ove l'Azienda Ospedaliero – Universitaria è struttura collegata e/o complementari per Scuole con Strutture a sede extra-aziendale	9	87
TOTALE	44	509

Nel 2010 è poi proseguita la profonda riorganizzazione nazionale delle scuole di specializzazione (già iniziata nell'a.a. 2008-2009); tutto ciò ha comportato per alcune di esse l'accorpamento in "aggregazioni" di più Atenei per l'a.a. 2009-2010; il che ha comportato che delle 44 scuole attive a Modena, solamente 14 siano rimaste autonome (con unica sede universitaria a Modena) mentre 30 sono state accorpate in aggregazioni con altri Atenei, di cui 13 con l'Università di Modena quale Ateneo- capo fila, e 17 ove l'Università di Modena è sede aggregata ma non sede amministrativa del corso di studi.

Per le considerazioni sull'impatto di tale riorganizzazione nazionale in sede locale, si rinvia al punto 1.2. (Il sistema delle relazioni con l'Università) del presente

L'offerta didattica della Facoltà di Medicina e Chirurgia per l'a.a. 2010/2011 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)
- 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 2010 solo per il Corso di Laurea di Medicina e Chirurgia sono pervenute 1056 richieste a fronte di 156 posti, 249 richieste per Odontoiatria e Protesi Dentaria a fronte di 15 posti.

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.

Tab. 2.4.2.2

CORSI DI LAUREA MAGISTRALE A CICLO UNICO		
MEDICINA E CHIRURGIA Anno Accademico	Domande Presentate	Candidati Presenti alla Prova
2006/2007	843	607
2007/2008	814	624
2008/2009	930	720
2009/2010	1002	794
2010/2011	1056	849

ODONTOIATRIA E PROTESI DENTARIA Anno Accademico	Domande Presentate	Candidati Presenti alla Prova
2006/2007	162	130
2007/2008	230	172
2008/2009	322	254
2009/2010	269	212
2010/2011	249	193

In queste tabelle si riportano le domande di ammissione in crescita dall'a.a. 2006/2007 al 2010/2011 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.

Fig. 2.4.2.2.1a - Medicina e Chirurgia

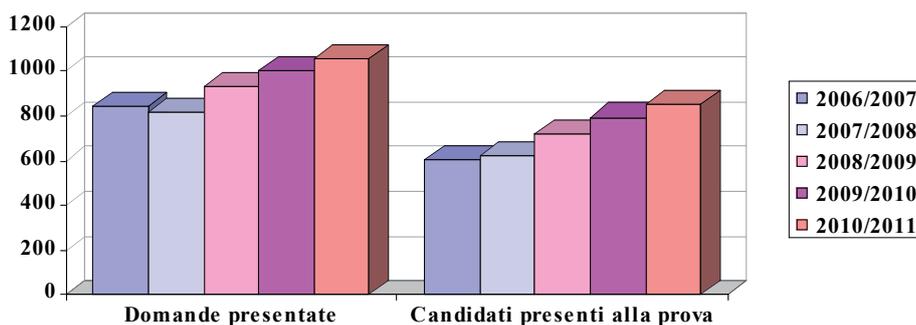


Fig. 2.4.2.2.2b - Odontoiatria e Protesi dentaria

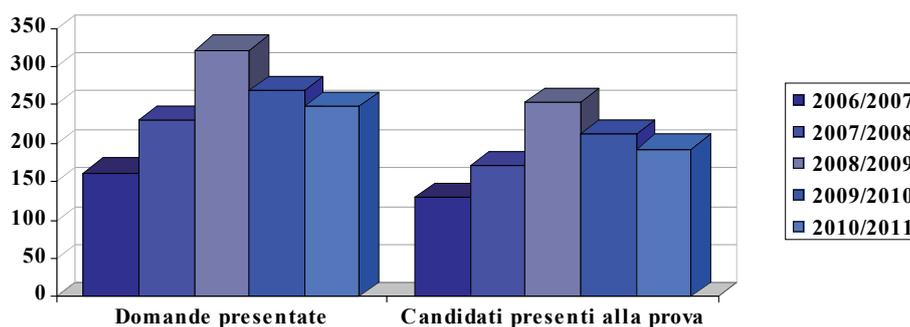
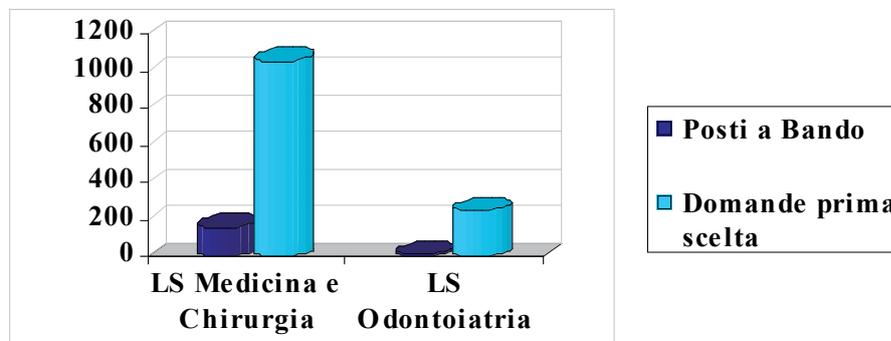


TABELLA 2. 4. 2. 3: In questa tabella vengono riportate le domande presentate come prima scelta dagli studenti sui posti disponibili indicati dal Ministero per i Corsi di Laurea a Ciclo Unico.

Fig. 2.4.2.3

Anno Accademico 2010 - 2011 CORSI DI LAUREA FACOLTA' DI MEDICINA E CHIRURGIA	Posti a bando	Domande prima scelta
LS Medicina e Chirurgia	156	1056
LS Odontoiatria	15	249

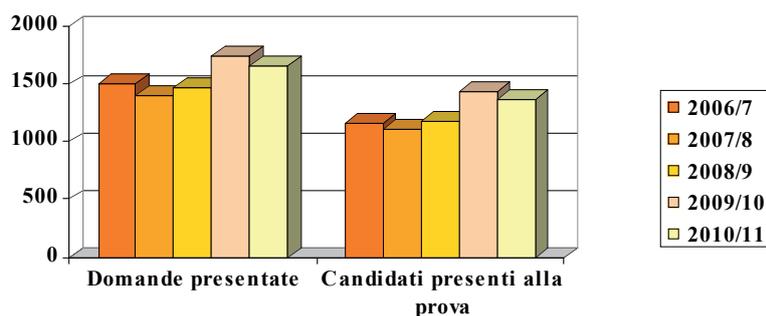


Lauree in Medicina e Chirurgia e in Odontoiatria e Protesi Dentale - Distribuzione Iscritti per Corso di Laurea ed Anno di Corso									
Anno di corso	Situazione al 31 -12 - 2008			Situazione al 31 -12 - 2010			Diff. Situazione 31/12/ 2010- 31/12/2008		
	Medicina e Chirurgia	Odontoiatria e Protesi Dentaria	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	145	15	160	1	-2	-3
2°	137	11	148	145	14	159	8	3	11
3°	142	5	147	139	17	156	-3	12	9
4°	122	14	136	137	11	148	15	-3	12
5°	153	13	166	137	7	144	-16	-6	-22
6°	133		133	233		233	100		100
Totali	939	60	999	936	64	1000	-3	4	1

I CORSI DI LAUREA TRIENNALI NELLE PROFESSIONI SANITARIE

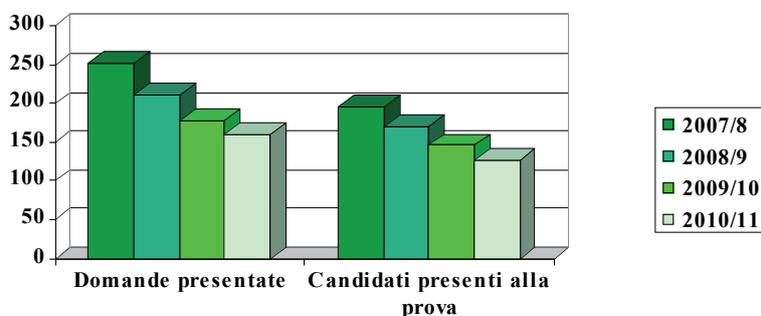
Anche nelle Lauree triennali delle professioni sanitarie le richieste di ammissione superano abbondantemente il totale delle disponibilità: 1658 domande a fronte di 527 posti

CORSI DI LAUREA TRIENNALE NELLE PROFESSIONI SANITARIE Anno Accademico	Domande Presentate	Candidati Presenti alla Prova
2006/2007	1511	1161
2007/2008	1408	1117
2008/2009	1475	1182
2009/2010	1745	1443
2010/2011	1658	1364



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
2010/2011	161	128

Fig. 2.4.2.3.3 - Laurea specialistica nelle scienze infermieristiche ed ostetriche



In queste tabelle si riportano le domande di ammissione in crescita dall'a.a. 2006/2007 al 2010/2011 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, Odontoiatria, per Le Lauree Triennali nelle Professioni Sanitarie e per il Corso di Laurea Specialistica in Scienze Infermieristiche e Ostetriche.

Facoltà di Medicina e Chirurgia Uni.Mo.Re Domande di Ammissione ai Corsi a Numero Programmato Anno Accademico 2010/2011 - Distribuzione per Preferenza				
Corsi	1° Scelta	2° Scelta	3° Scelta	Totale
Corso di Laurea Tecniche di Radiologia Medica, per Immagini e Radioterapia	143	200	207	550
Corso di Laurea Tecniche di Laboratorio Biomedico	37	64	77	178
Corso di Laurea Ostetricia	144	157	165	466
Corso di Laurea Igiene Dentale	49	40	64	153
Corso di Laurea Infermieristica (Mo)	344	239	192	775
Corso di Laurea Logopedia	136	111	107	354
Corso di Laurea Infermieristica (Re)	199	201	118	518
Corso di Laurea Fisioterapia	438	248	229	915
Corso di Laurea Tecnica Della Riabilitazione Psichiatrica	40	74	80	194
Corso di Laurea Dietistica	97	117	107	321
Corso di Laurea Tecniche di Fisiopatologia Cardiocircolatoria e Perfusione Cardiovascolare	21	41	66	128
Corso di Laurea Terapia Occupazionale (Mo)	9	47	52	108
Totale	1657	1539	1464	4660

Dalla tabella e dai grafici, tra tutti i dati enunciati, si può notare che Il Corso di laurea in Fisioterapia è il più richiesto dagli studenti: 438 domande per ricoprire 35 posti disponibili e 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 2010/2011), 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.

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

Anno Accademico 2010 - 2011 CORSI DI LAUREA FACOLTA' DI MEDICINA E CHIRURGIA		
Corsi	Posti a bando	Domande prima scelta
Dietista	8	97
Fisioterapista	35	438
Igienista Dentale	10	49
Infermiere	325	543
Logopedista	7	136
Ostetrica	35	144
Tecnico Fisiopatologia Cardiocircolatoria	12	21
Tecnico Laboratorio	18	37
Tecnico Radiologia	60	143
Tecnico Riabilitazione Psichiatrica.	16	40

Fig. 2.4.2.3.4 - Laurea specialistica nelle scienze infermieristiche ed ostetriche

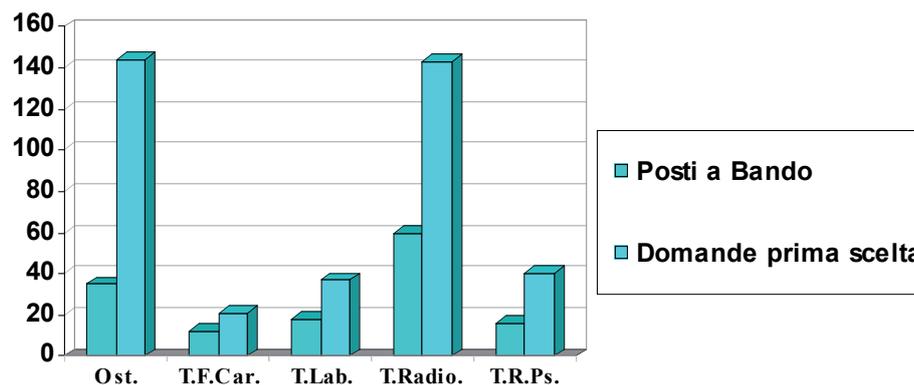
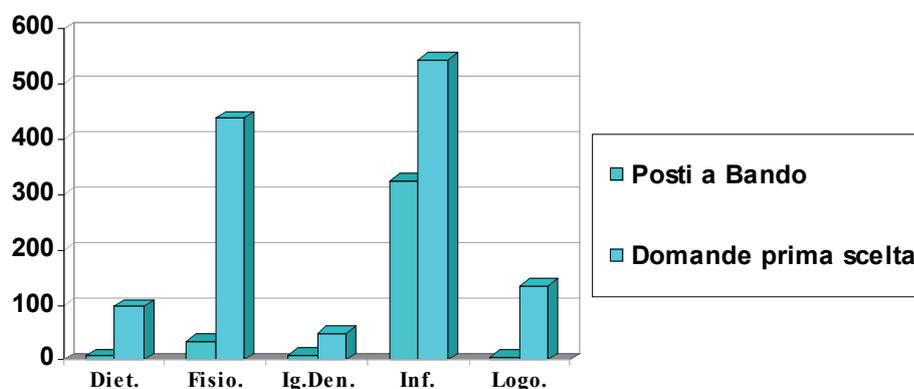
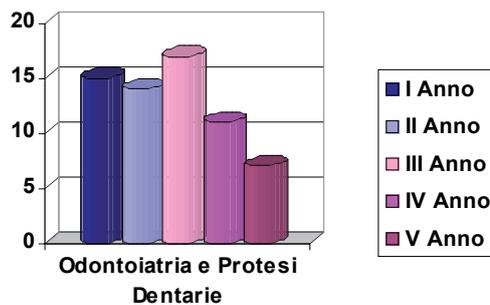
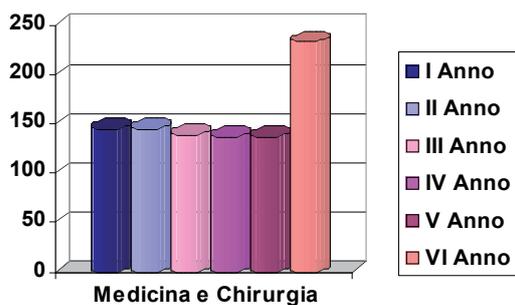


TABELLA 2. 4. 2. 9: La fotografia degli Iscritti alle Lauree nelle Professioni Sanitarie per Anno di Corso

Iscritti nei Corsi di Laurea nelle Professioni Sanitarie - Distribuzione per anno di corso e Sede - Anni Accademici 2010/11 - 2009/10													
Professioni Sanitarie		Anno Accademico 2010/2011				Anno Accademico 2009 - 2010				Diff. Anni Accademici 2009/10 - 2010/11			
		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)	301	222	349	872	304	258	204	766	-3	-36	145	106
	di cui presso la sede di Modena	149	106	198	453	165	150	97	412	-16	-44	101	41
	di cui presso la sede di Reggio Emilia	152	116	151	419	139	108	107	354	13	8	44	65
	Ostetrica /o (D.M. n. 740/94)	34	27	25	86	25	29	30	84	9	-2	-5	2
	Scienze Infermieristiche ed Ostetriche (D.M. n. 740/94)	21	25		46	21	23		44		2		2
Professioni Sanitarie della Riabilitazione	Fisioterapista (D.M. n. 741/94) sede di Modena			2	2			3	3			-1	-1
	Fisioterapista (D.M. n. 741/94) sede di Reggio Emilia	31	31	35	97	35	33	31	99	-4	-2	4	-2
	Logopedista (D.M. n. 742/94)	10	9	8	27	7	7	7	21	3	2	1	6
	Tecnico Riabilitazione Psichiatrica (D.M. n. 182/01)	14	13	11	38	13	12	11	36	1	1		2
Professioni Sanitarie Tecniche	Tecnico Sanitario di Lab. Biomedico (D.M. n. 745/94)	15	15	16	46	17	11	19	47	-2	4	-3	-1
	Tecnico Sanitario Radiologia Medica (D.M. n. 746/94) sede Reggio Emilia	32	30	56	118	59	46	47	152	-27	-16	9	-34
	Tecnico Fisiopatologia Cardiocircolatoria Perfusione Vascolare (D.M. n. 316/98)	10	5	12	27	10	11	8	29		-6	4	-2
	Igienista Dentale (D.M. n. 137/99)	10	11	10	31	9	11	11	31	1		-1	
	Dietista (D.M. n. 744/94)	9	9	27	45	6	5	7	18	3	4	20	27
Totali Sede di Modena		605	472	714	1791	252	236	193	681				
Totali Sede di Reggio Emilia		183	147	186	516	254	210	185	649				
Totale Generale		788	619	900	2307	506	446	378	1330	282	173	522	977

Anno Accademico 2010 - 2011							
Lauree a ciclo unico	I Anno	II Anno	III Anno	IV Anno	V Anno	VI Anno	Totali
Laurea a ciclo unico in MEDICINA e CHIRURGIA	145	145	139	137	137	233	936
Laurea a ciclo unico in ODONTOIATRIA e PROTESI DENTARIE	15	14	17	11	7		64



In questa tabella vengono riportati i Master della Facoltà di Medicina e Chirurgia UniMoRe anni 2008-2010

Titolo Master		2010	2008	Diff. 2010/8
1° Livello	Transculturale-multietnico nel campo della salute, del sociale, del welfare	30	24	6
	Autonomia dell'ostetrica nella gestione di gravidanza, parto	59	45	14
	Gestione delle sperimentazioni: dalla progettazione al coordinamento di un caso clinico			
	Management per le funzioni di coordinamento area infermieristica e tecnico sanitaria	92	48	44
	Wound – Care		8	
	Grave cerebrolesione acquisita (gca): progetto riabilitativo con approccio interdisciplinare	27	18	9
	La cooperazione internazionale nel settore della disabilità		36	
	La riabilitazione logopedica della sordità infantile	18		
	Riabilitazione infantile e metodologia della ricerca			
	Cure palliative e terapia del dolore: multidisciplinarietà e continuità assistenziale in onco-ematologia	39		
	Evidence Based Practice per le professioni sanitarie: come integrare i risultati della ricerca scientifica con le decisioni assistenziali e la valutazione degli interventi sanitari	22		
	Totali	287	179	108
2° Livello	Evidence Based Medicine e metodologia della ricerca sanitaria			
	Chirurgia della mano e microchirurgia	13		
	Chirurgia mini-invasiva per il chirurgo generale		2	
	La valutazione e l'intervento in situazioni di abuso all'infanzia e pedofilia		14	
	Promozione e governo della ricerca nelle aziende sanitarie		29	
	Cardiologia interventistica coronarica ed extra-coronarica	2		
	Diagnosi e terapia delle patologie odontostomatologiche e maxillo-facciali	17		
Totali	32	45	-13	
Totale Generale Iscritti Master Universitari 1° e 2° Livello		319	224	95

Rapporto Almaurea su soddisfazione degli Studenti della Facoltà di Medicina e Chirurgia.

Fonte Almaurea

I laureati della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Ateneo di Modena e Reggio Emilia promuovono a pieni voti la loro Università.

Questo il giudizio raccolto dal Consorzio Interuniversitario Almaurea tra i laureati 2010, intervistati circa le condizioni di studio trovate.

L'indagine estesa a tutti i laureati dell'anno solare 2010 si è soffermata sulle caratteristiche e la qualità del capitale umano complessivamente formatosi nel sistema universitario e contiene – altresì – importanti giudizi circa la percezione che gli studenti hanno avuto della propria esperienza formativa e, significativamente, della valutazione attribuita al proprio Ateneo.

Facendo un confronto con le Facoltà dell'Ateneo Unimore, I laureati di Medicina e Chirurgia sono quelli più presenti alle lezioni; Il 92,5% degli iscritti a Medicina e Chirurgia assiste a più del 75% delle lezioni.

Tra i 523 Laureati nel 2010 presso la Facoltà di Medicina e Chirurgia, dai dati emerge che gli studenti che hanno frequentato assiduamente le lezioni (frequenza > del 75%) sono più del 95% e il 73,3% dei laureati è arrivato al conseguimento della laurea in corso, un dato molto alto rispetto alla media nazionale. Per quanto riguarda le esperienze di studio all'estero gli studenti modenesi e reggiani manifestano, invece, un interesse un po' più scarso dei loro coetanei italiani: solo il 5,1% degli studenti modenesi e reggiani ha svolto periodi di studio all'estero.

In generale, il giudizio sulle strutture e la didattica dell'Università degli studi di Modena e Reggio Emilia è sostanzialmente positivo e, più in particolare, pienamente soddisfacente per quanto riguarda il rapporto con i docenti (88,2%) e per le biblioteche (85,4%). Anche per il discorso aule (65,2%) ed il carico di studi (84,6%) la valutazione espressa è oltremodo positiva.

Questo fa sì che più di 3 studenti su 4, ovvero il 75,6%, confermerebbe l'iscrizione allo stesso corso di laurea. Facendo discendere il confronto all'ambito regionale, con gli altri Atenei dell'Emilia Romagna (Bologna, Ferrara, Parma), si nota che la nostra facoltà rappresenta una eccellenza assoluta sia per quanto riguarda l'età media alla laurea, la percentuale di laureati in corso, il ritardo alla laurea, il rapporto intrattenuto con i docenti, il livello delle biblioteche e la valutazione espressa sui corsi di laurea frequentati. Nonostante queste distinzioni positive, l'Università degli studi di Modena e Reggio Emilia è quella che, comunque, risulta perdente nel confronto con gli altri Atenei per quanto riguarda l'attrazione di studenti fuori sede, denunciando solo presenze dell'ordine di 26,8%

rispetto a Parma, Ferrara e Bologna.

Ad un anno dalla laurea gli studenti che più massicciamente trovano occupazione sono i laureati di Medicina e Chirurgia (94,8%), che rispetto ai guadagni realizzati dai laureati nel primo anno di lavoro, riescono ad avere le retribuzioni più alte percependo un guadagno netto mensile di 1.357 €, che sale addirittura a 1.480 € se consideriamo solamente il collettivo maschile. Limitatamente all'universo femminile sono ancora le donne laureate di Medicina e Chirurgia che portano a casa le buste paga più pesanti, ovvero 1.307 €.

CONFRONTO LAUREATI UNIMORE (TUTTI I CORSI) PER FACOLTA' (Indagine Alma Laurea 2011)		
	Unimore	Medicina
Laureati	3.542	523
% Risposte	85,71	58,5
Età Laurea	26,2	26,6
Laureati cittadinanza estero	3,5	4,4
Laureati provenienza estero	0,2	-
Residenza nella provincia di studi		55,8
Prima laurea in famiglia	74,2	76,1
Età immatricolazione <anno maturità	79,0	68,6
Voto laurea	101,0	103,5
Laureati in corso	56,2	71,3
Laureati <1 anno di ritardo	23,9	17,2
Ritardo alla laurea (media anni)	0,9	0,5
Indice di ritardo (1)	0,28	0,13
Frequenza lezioni >75%	75,0	92,5
Frequenza lezioni >50%<75%	13,7	3,9
Beneficiari borsa di studio	16,9	24,2
Esperienze studio estero	13,0	8,8
Partecipazione tirocini/stage	69,6	74,8
Soddisfazione corso di laurea	91,9	90,8
Rapporto coi docenti>sufficiente	89,6	83,7
Adeguatezza aule sempre/spesso	78,5	74,5
Biblioteche>abbastanza positiva	88,3	86,9
Rifarebbero stesso corso	76,7	79,1
O corso stesso Ateneo	8,1	7,2
Vogliono proseguire gli studi	51,2	65,0
Disponibilità lavoro estero o UE	69,70	51,60

2.4.3 I servizi di supporto alla didattica

Centro servizi

Nel corso del 2010, 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.

E' inoltre attivo 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. Per quanto riguarda l'attività congressuale verificatesi nel 2010 presso il Centro Servizi, consistente nell'erogazione da parte universitaria di servizi tecnici e nella disponibilità di aule a favore di eventi scientifici organizzati da soggetti esterni a fronte del riconoscimento di un corrispettivo per tali prestazioni, essa dal punto di vista contabile ha visto un sostanziale decremento rispetto all'esercizio 2009: il fatturato relativo all'organizzazione di eventi congressuali ha avuto una diminuzione di quasi il 30% rispetto all'esercizio finanziario 2009 (da € 123.364,87 nel 2009 a soli € 88.612,12), dovuto in misura prevalente al calo del fatturato medio per evento (da € 2.585,97 nel 2009 a € 1.671,92 nel 2010) dovuto non tanto ai minori servizi aggiuntivi richiesti quanto alla riduzione delle giornate medie per evento, mentre il numero di congressi organizzati è addirittura aumentato (da 39 nel 2009 a 53 nel 2010): tale fenomeno è da imputarsi prevalentemente alla crisi economica acuitasi nel corso del 2010, dal momento che la maggioranza degli eventi (circa 2/3) sono stati organizzati da soggetti privati e solo una minoranza da soggetti pubblici (in prevalenza Aziende Sanitarie) la cui partecipazione invece è aumentata rispetto all'esercizio 2009 (le fatture intestate ad Aziende Sanitarie sono passate da 13 nel 2009 a 20 nel 2010): ciò a testimoniare come il calo sia da imputarsi esclusivamente a cause economiche mentre al contrario si è rafforzato nel 2010 il legame con il territorio, ma non in misura sufficiente ad evitare una riduzione degli introiti. Inoltre il Centro Servizi ha fornito le proprie prestazioni anche a favore di attività formative organizzati in ambito universitario (seminari, master, corsi di perfezionamento) dai corsi di studio della Facoltà di Medicina e dai docenti afferenti ai Dipartimenti ad Attività Integrata. In tal caso gli organizzatori universitari hanno contribuito al funzionamento di tali eventi solamente con il rimborso delle spese sostenute: nel 2010 le spese per le 22 attività formative organizzate dai Dipartimenti sono state pari complessivamente a € 35.933,02 mentre nel 2009 detta spesa complessiva ammontava a € 43.736,08 per 23 eventi.

Alcuni esempi di eventi organizzati al Centro Servizi nel corso del 2010:

3°Giornata Mondiale delle Malattie Rare - 27 febbraio 2010

Corsi di chirurgia endoscopica dei seni paranasali - 1/2/3 marzo 2010

Congresso Interuniversitario MMG - 5/6 marzo 2010

Meeting GlaxoSmithKline - 26 marzo 2010

Come rendere facili le ferite difficili - 23 aprile 2010

Forum on Italian researchers on Mesenchymal and Stromal Stem Cells - 3 maggio 2010

La chirurgia computer guidata per ridurre invasività e rischio - 15 maggio 2010

Meet the Professor - Intermedia- 15/16/17 settembre 2010

International Workshop on Endoscopic Ear Surgery - 20/21 settembre 2010

Tabagismo:le terapie farmacologiche - 29 settembre 2010

Conferenza Nazionale Dispositivi Medici - 4/5 ottobre 2010

Convegno Interregionale Nefrologia - 22/23 ottobre 2010

IX Congresso SIAMS - 4/5/6 novembre 2010

Congresso Senologia - 12 novembre 2010

Il modello sanitario dell'Emilia Romagna Esperienze e Risultati a confronto - 4 dicembre 2010

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 con-

sultazione 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: periodici internazionali e monografie. Il ruolo tradizionale di raccolta e conservazione del materiale librario antico e moderno, è affiancato alle attività di formazione degli studenti e di consulenza bibliografica per la redazione di tesi. L'Ateneo di Modena e Reggio Emilia fa parte del consorzio Cipe (Consorzio Interistituzionale per i Progetti Elettronici - Bibliotecari, Informativi, Documentari) che si occupa dell'acquisizione dei periodici elettronici e banche dati dei maggiori editori scientifici. Agli utenti della biblioteca medica pertanto è garantito un servizio di accesso all'informazione scientifica in formato elettronico. 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 computer. Nel corso del 2010 le sale sono state dotate di connessione Wi-Fi. La biblioteca aderisce al Catalogo nazionale dei periodici ACNP e al Sistema Bibliotecario Nazionale SBN.

Il Patrimonio:

Fondo antico - Comprende 25 volumi (dal 1618 al 1830) tutti catalogati, corrispondenti a 33 opere a stampa.

Monografie - Al 31 dicembre 2010 i volumi sono 15890, compreso il fondo antico.

Di questi 186 sono tesi di dottorato e 1131 sono monografie di Scienze infermieristiche.

Le monografie sono classificate per materia secondo lo schema della National Library of Medicine di Bethesda e collocate a scaffale aperto

Periodici a Stampa - 285 periodici attivi collocati a scaffale aperto e 1669 periodici cessati o sospesi, archiviati anche presso depositi esterni.

Periodici Elettronici - Attraverso il software SFX, acquistato dall'Ateneo di Modena e Reggio Emilia, è possibile consultare 3704 periodici on line di medicina. A questi vanno aggiunti i periodici di scienze affini (Chimica 1427, Scienze naturali 1926, scienze sociali 2307) pubblicati dai principali editori scientifici internazionali. Per la medicina ricordiamo Elsevier, Springer, Wiley, Lippincott, BMJ.

Banche Dati - Cochrane Library, MedicinesComplete, Scifinder Scholar, Pilots database, Current Contents, Journal Citation Reports (ISI), PsychArticles (APA), PsycINFO, Web of Science, PubMed con personalizzazione accessibile dalla Home page della Biblioteca Medica.

I Servizi:

Consultazione e lettura - La consultazione delle opere presenti in biblioteca è consentita a tutti. Gli utenti non istituzionali devono essere identificati prima di accedere alla biblioteca.

Consulenza online - Chiedi al Bibliotecario è un servizio di assistenza, pubblico e gratuito, on-line; studiato per offrire risposte a quesiti semplici di natura bibliografica e indicazioni sulle strategie di ricerca, oltre ad informazioni sui servizi bibliotecari del Polo provinciale modenese.

Formazione utenti - La Biblioteca Medica organizza, in collaborazione con la Biblioteca Scientifica Interdipartimentale, corsi di formazione rivolti agli studenti degli anni successivi al 1°, con lo scopo di trasmettere loro le competenze informative necessarie e di formarli all'uso consapevole ed esteso delle fonti bibliografiche e documentali acquistate dall'Ateneo di Modena e Reggio Emilia.

Prestito - Sono ammesse al prestito solo le monografie per un massimo di 3 volumi, per una durata di 30 giorni. Hanno diritto al prestito tutti i docenti, gli iscritti ai corsi di Laurea dell'Università di Modena e Reggio Emilia, i residenti nella provincia di Modena.

Prestito Interbibliotecario - ILL - La Biblioteca effettua il servizio di prestito interbibliotecario in Italia e all'estero per le monografie non disponibili in sede.

Fotocopie e stampe - 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' possibile stampare da pen-drive USB e dalle postazioni virtual reference della sala lettura.

Recupero articoli - Document Delivery - La Biblioteca effettua il recupero di documenti posseduti da altre biblioteche e centri di documentazione italiani e stranieri non disponibili in sede.

Dati Statistici Anno 2010

Totale ingressi anno 2010: 107.762

Totale ingressi studenti anno 2010: 91.945

Totale ingressi per dipendenti unimore 2010: 7.204

Totale ingressi per esterni 2010: 1.207

Totale ingressi per frequentatori 2010: 7.406

Prestiti: 3.252

Di seguito il dettaglio degli articoli scaricati nel corso del 2010 da tutto l'Ateneo di Modena e Reggio Emilia per tutti gli ambiti disciplinari.

Elsevier: 205.000 articoli - 2152 riviste di cui 804 classificate come titoli di Medicina (SFX)

Lippincott: 14. 232 articoli - 107 riviste esclusivamente di medicina

Springer: 28.110 articoli - 1.920 riviste di cui 435 classificate come titoli di Medicina (SFX)

Gruppo Nature: 17.700 articoli - 19 riviste esclusivamente di medicina

Rivista SCIENCE: 3.844 articoli di interesse bio-medico

Wiley: 42.440 articoli - 1250 riviste di cui 385 classificate come titoli di Medicina (SFX)

2.5

Assetto organizzativo

L'Azienda adotta l'organizzazione dipartimentale come modello ordinario di organizzazione di gestione operativa. Il Dipartimento rappresenta la struttura fondamentale per la organizzazione e la gestione della produzione dei servizi e delle prestazioni assistenziali ed è costituito da strutture organizzative che per omogeneità, affinità e complementarità hanno comuni finalità. Il Dipartimento ad attività integrata oltre a garantire l'esercizio integrato delle attività assistenziali, di didattica e di ricerca mira a:

- sviluppare la globalità degli interventi e la continuità assistenziale;
- promuovere il mantenimento e lo sviluppo delle conoscenze e delle competenze tecniche e professionali;
- facilitare la valorizzazione e la partecipazione degli operatori al processo decisionale relativo alle scelte strategiche, organizzative e gestionali finalizzate al miglioramento dei servizi.

Il Collegio di Direzione che è diretto dal Direttore Sanitario, composto dal Direttore Amministrativo, dalla Direzione Infermieristica e Tecnica e dei Dipartimenti (Direttore e Vice- Direttore) oltre che altre funzioni ad invito. Rappresenta la struttura che di fatto affianca la Direzione Aziendale nel Governo dell'azienda. Ha la funzione di proposta in materia di organizzazione e sviluppo dei servizi, di ricerca e innovazione in particolare, per quanto riguarda le tematiche del Governo clinico. E' l'organo di governo della gestione del rischio clinico e propone il programma aziendale di gestione del rischio adottato dal Direttore Generale.

Oltre a creare le condizioni per:

- la partecipazione alle scelte e alle soluzioni dei problemi attraverso lo sviluppo del lavoro in équipe, la circolazione e la socializzazione delle informazioni, il potenziamento delle relazioni interne, la condivisione delle competenze acquisite, inserendo, come progettazione organizzativa, la modalità della organizzazione a matrice equilibrata
- il decentramento inteso come allocazione delle decisioni e delle conseguenti responsabilità nella sede più prossima a quella in cui si registrano in concreto le conseguenze della decisione stessa; Distinzione tra funzioni strategiche poste in capo alla Direzione Generale e responsabilità gestionali di competenza dei vari livelli organizzativi
- favorire la trasparenza che consiste, nella sua accezione più ampia, nell'assicurare la massima circolazione possibile delle informazioni sia all'interno del sistema, sia fra questo ultimo ed il mondo esterno. In una organizzazione la possibilità di conoscere è un presupposto per prendere le decisioni più importanti in maniera consapevole ma è anche un sistema che favorisce l'evolvere dei sistemi di misura e quindi di valorizzazione del merito. C'è inoltre la consapevolezza che nella pubblica amministrazione e nella sanità in particolare, aumentare il livello di trasparenza sia un presupposto all'innovazione.

INTEGRATE E IL GOVERNO CLINICO

L'Azienda, ribadendo la propria specificità e autonomia nello sviluppo delle potenzialità professionali, tecniche, di ricerca e di innovazione, si inserisce in modo integrato nell'ambito della rete ospedaliera regionale e delle reti dei servizi provinciali. La programmazione strategica aziendale si sviluppa orientandosi al raggiungimento del massimo livello di eccellenza per garantire le funzioni, che le sono state assegnate all'interno del sistema delle relazioni Hub & Spoke, e ricercando parallelamente le sinergie e le relazioni funzionali con tutti i punti di produzione dei servizi territoriali, in modo da partecipare attivamente alla realizzazione degli obiettivi quali-quantitativi che si pone il sistema socio-sanitario provinciale. Lo sviluppo di tali funzioni, da espletarsi in scenari di differente respiro territoriale, deve trovare rispondenza in un'organizzazione che assicuri la continuità delle cure, la centralità del paziente, la qualità e la sicurezza dell'assistenza. Le linee organizzative aziendali si realizzano, nell'ambito di un sistema di governo clinico che sappia coniugare la funzione manageriale e professionale, coordinando i diversi ambiti di responsabilità e autonomia delle figure professionali coinvolte. Utilizzando questo sistema di governo come "cuore" dell'organizzazione si intendono perseguire obiettivi di miglioramento continuo della qualità dei servizi e di salvaguardia degli alti standard sanitari, creando un ambiente in cui possa svilupparsi l'eccellenza clinica con il contributo di tutte le competenze professionali. Il governo clinico rappresenta una strategia gestionale fondamentale del sistema decisionale aziendale e richiede una innovazione dell'approccio ai bisogni dei pazienti da parte del corpo professionale che deve essere orientata a soddisfare le aspettative degli utenti tenendo conto del sistema organizzativo in cui sono inseriti e delle caratteristiche del processo assistenziale offerto. Il governo clinico ha come principali obiettivi l'efficacia, l'efficienza e il miglioramento della qualità e della sicurezza della pratica clinica, ma anche il raggiungimento del migliore equilibrio tra queste componenti e le risorse disponibili.

Gli strumenti che saranno impiegati sono i seguenti:

1. pratica clinica basata sull'evidenza: "la EBM costituisce un approccio alla pratica clinica dove le decisioni cliniche risultano dall'integrazione tra l'esperienza del medico e l'utilizzo coscenzioso, esplicito e giudizioso delle migliori evidenze scientifiche disponibili, mediate dalle preferenze del paziente". Le evidenze riguardano le accuratezze dei tests diagnostici, la potenza dei fattori prognostici, l'efficacia e

sicurezza dei trattamenti preventivi, terapeutici e riabilitativi e permette un approccio in cui si possono definire obiettivi clinici (dall'appropriatezza all'efficacia) e verificarne i risultati attraverso il confronto con altri risultati certi;

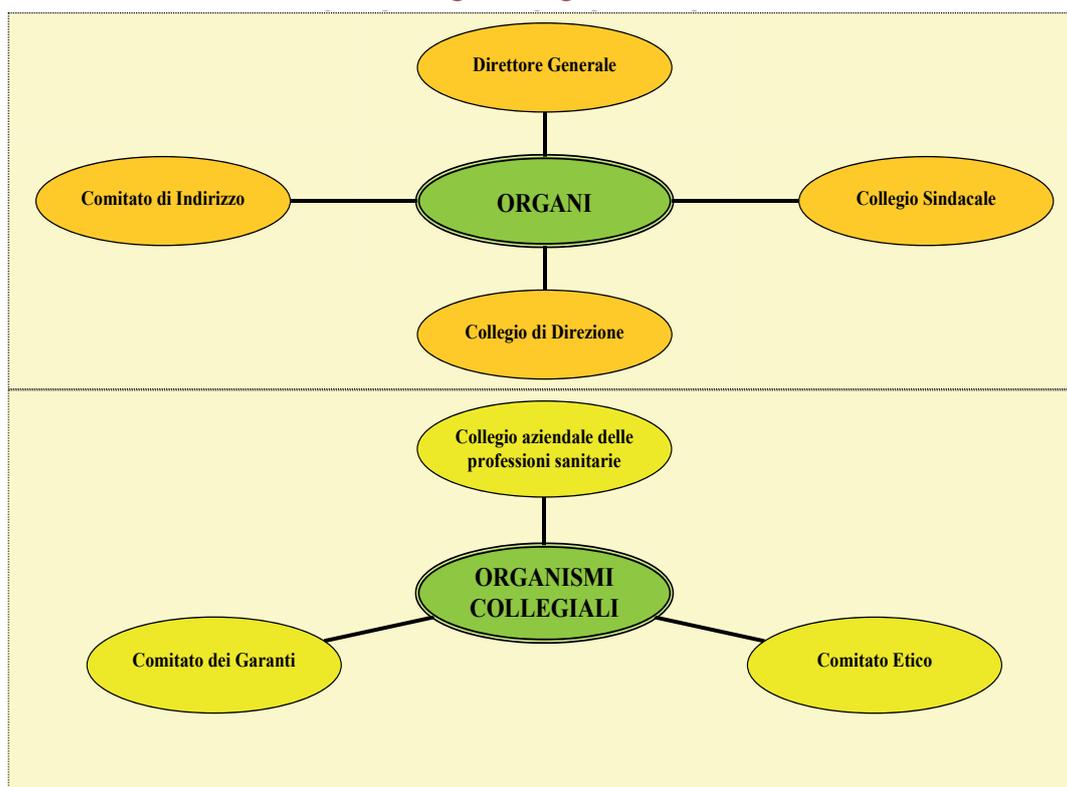
2. monitoraggio delle performances cliniche e audit clinico: approccio che prevede la raccolta sistematica e strutturata dei risultati della attività clinica e assistenziale, la loro gestione al fine di poterne valutare i risultati nel tempo, anche attraverso un'attività di audit clinico. L'audit clinico è una metodologia di analisi strutturata di verifica dei risultati che ha l'obiettivo di migliorare la qualità dei servizi erogati, applicata dai professionisti attraverso il confronto sistematico con criteri espliciti dell'assistenza prestata, per identificare scostamenti rispetto a standard conosciuti o di best practice, attuare le opportunità di cambiamento individuate ed il monitoraggio dell'impatto sulle misure correttive introdotte;
3. gestione del rischio clinico: insieme di attività tese a prevenire gli eventi indesiderati che rappresentano in ogni struttura sanitaria (a livello mondiale) un grosso problema non ancora risolto ed oggetto di grande attenzione. Si svolge attraverso tre fasi integrate: prevenzione, formazione e gestione dei singoli eventi in un progetto aziendale "Ospedale sicuro";
4. percorsi clinici: piani di assistenza che dettagliano i passi essenziali del percorso diagnostico terapeutico, su cui possono essere impiegati tutti gli strumenti del governo clinico che rappresentano una modalità organizzata per costruire l'assistenza intorno alle esigenze del paziente e gestirne tutti gli aspetti: clinici, organizzativi, relazionali, di integrazione multidisciplinare e interprofessionale.

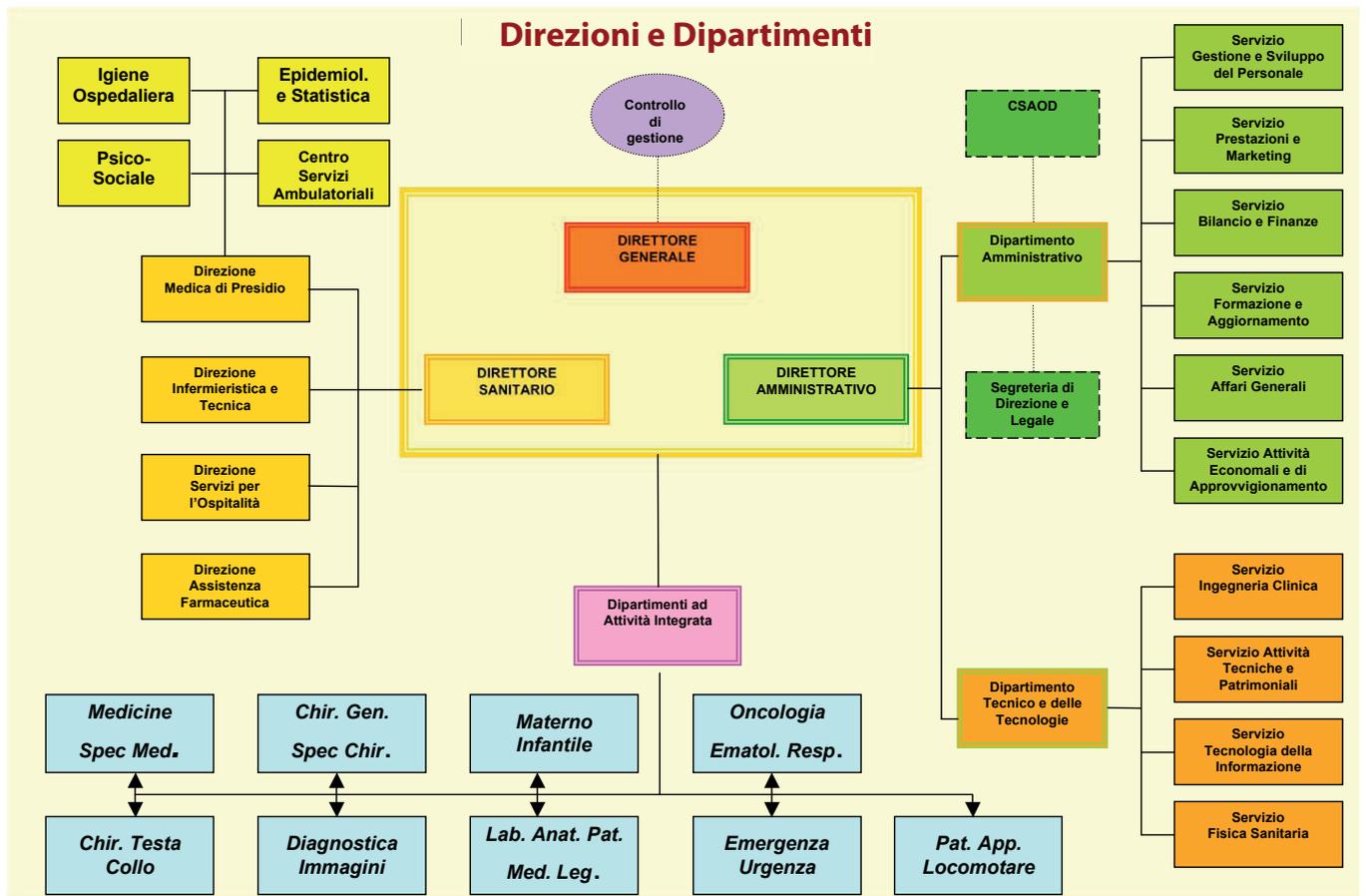
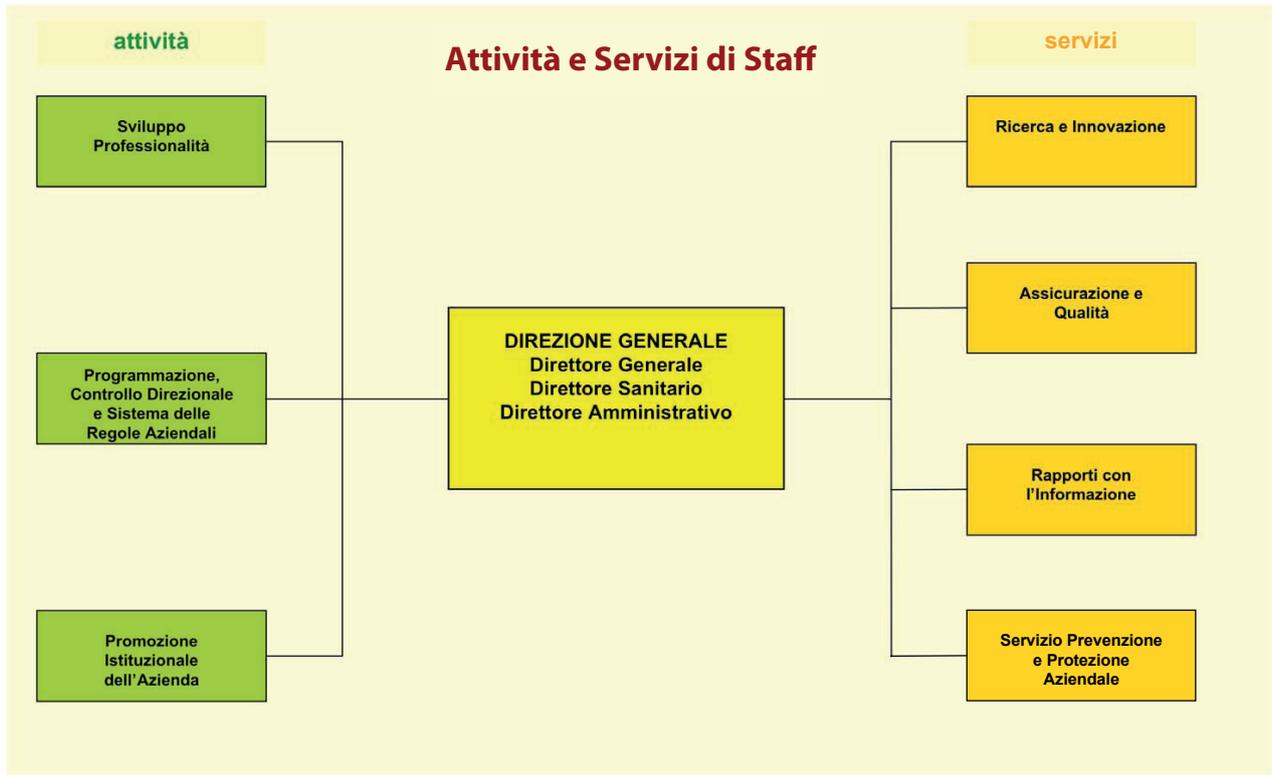
IL SISTEMA DEI CONTROLLI

Si articola in cinque funzioni:

1. Il controllo strategico ha l'obiettivo di fornire un quadro d'insieme degli strumenti utilizzabili, dei metodi e dei modelli per la governance aziendale e quindi per la costruzione di un sistema di valutazione della performance aziendale e degli operatori;
2. il controllo di gestione supporta la attività di governo aziendale con la produzione di elaborati relativi ai vari aspetti della gestione (dalla produzione ai costi,); attività esplicitata a differenti livelli (aziendale, dipartimento, struttura, singola patologia) ecc.
3. l'assicurazione Qualità supporta la direzione e le strutture aziendali nello sviluppo del sistema di gestione della qualità e del rischio, il raggiungimento e/o mantenimento dei requisiti per l'accreditamento ecc.. In queste sue funzioni svolge momenti di verifica ispettiva interna finalizzata al controllo di contesti e/o obiettivi condivisi con la direzione aziendale.
4. il controllo di regolarità amministrativa e contabile insieme di azioni di controllo sulla regolarità dell'attività e degli atti amministrativi, svolte dai revisori dei conti, da consulenti esterni e da funzioni istituzionali che sempre più diventa anche momento di "accompagnamento/supporto" teso alla ricerca di miglioramento dei comportamenti.
5. la valutazione del personale. E' una delle funzioni che il D.Legs 150/2009 (Brunetta) ha meglio definito e che richiede un adeguamento dell'approccio e degli strumenti fino ad ora utilizzati. E' ovviamente una funzione importante e strategica per le ricadute legate al coinvolgimento degli operatori.

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	STRUTTURE SEMPLICI DIPARTIMENTALI	Programmi	
N.	Denominazione	Allegato A	Allegato Non A				
1	Medicine e Specialità Mediche	Dermatologia		Dermatologia Chirurgica (istituita con del. 65 del 29/04/10)	Malattie del metabolismo e nutrizione clinica	Centro per il Melanoma e le lesioni pigmentate della cute	
		Medicina 1°	–				
		Medicina 2°	–		D.H. Medicina Interna 2°		Medicina rigenerativa e ferite difficili
		Malattie Infettive	–		D.H. Malattie Infettive		–
		Gastroenterologia	–		Endoscopia Digestiva		–
		Nefrologia	–		Attività Dialitiche		–
		Reumatologia	–		–		–
			Degenza Post Acuzie *		Dipartimentale: Malattie del Metabolismo e nutrizione clinica		
2	Chirurgia Generale e Specialità Chirurgiche	Chirurgia 1°		Videolaparoscopia chirurgica		–	
		Chirurgia 2°		Chirurgia oncologica senologica		–	
		Chirurgia Toracica					–
		Urologia			Comparto Operatorio Blocco Tecnologico 2° p.		–
		"1° Servizio Anestesia e Rianimazione"			T.I.P.O. (istituita con del. 65 del 29/04/10)		–
			2° Servizio Anestesia e Rianimazione		Comparto Operatorio Blocco Tecnologico 1° p.		
			Chirurgia dei Trapianti *		Chirurgia epatica e trapianti di fegato		
			Chirurgia Vascolare * trasf. Struttura a Ausl da 01/01/2010		Chirurgia Vascolare trasf. Struttura a Ausl da 01/01/2010		
3	Materno Infantile	Neonatologia			Genetica Medica		
						Sviluppo Neuropsichiatria Infantile	
		Pediatria			Accettazione e pronto soccorso pediatrico (istituita con del. 65 del 29/04/10)		
					Degenza breve e D.H. pediatrico (istituita con del. 65 del 29/04/10)		–
					Degenza pediatrica (istituita con del. 65 del 29/04/10)		–
		Pediatria ad Indirizzo Oncoematologico					
		Ostetricia	Ginecologia		Area Parto		
	Chirurgia Pediatrica *		Chirurgia Video assistita in età pediatrica				
4	Oncologia, Ematologia e Patologie Apparato Respiratorio	Oncologia		D.H. Oncologia	"Osservazione Breve Onco-Ematologica"	Terapie Oncoematologiche innovative	
				Attività ambulatoriale			
		Malattie Apparato Respiratorio			Centro malattie rare del polmone (istituita con del. 65 del 29/04/10)		
		Ematologia			Malattie della Coagulazione	"Terapie Palliative ed Hospice"	Epidemiologia, Prevenzione oncologica e Trials clinici
					Trapianto di Midollo		
		–	Immuno-Trasfusionale				
–	Radioterapia						

5	Chirurgie Specialistiche Testa-Collo	Odontoiatria e Chir. Oro-Maxillo-Facciale		Odontoiatria sociale (istituita con del. 65 del 29/04/10)	Chirurgia cranio maxillo-facciale		
		Otorinolaringoiatria **		Foniatria e Fonochirurgia			
		Malattie Oftalmologiche					
			Chirurgia Plastica Ricostruttiva*				
6	Servizi Diagnostici e per Immagine	Radiologia 1°					
			Radiologia 2°*	Diagnostica per immagine in urgenza (istituita con del. 65 del 29/04/10)			
				Radiologia Pediatrica (istituita con del. 65 del 29/04/10)			
			Medicina Nucleare *				
7	Laboratori, Anatomia Patologica e Medicina Legale	Anatomia ed Istologia Patologica		Patologia dei tumori ereditari (istituita con del. 43 del 08/04/10)	Laboratorio Endocrinologia trasf. Struttura a Ausl da 01/07/2010	"Diagnosi e studio patologie del sistema linfopoietico e tessuti molli"	
		Medicina Legale			Urgenze e Chimica Clinica (istituita con del. 65 del 29/04/10)		
			Microbiologia e Virologia				Diagnostica avanzata delle infezioni fungive invasive
			Laboratorio Analisi Chimico-Cliniche	Citofluorimetria e Immunoallergologia			
				Chimica Clinica (con del. 65 del 29/04/10 diviene Dipartimentale in accorpamento alla S.S.Urgenze)			
				Ematologia			
	URGENZE (con del. 65 del 29/04/10 diviene Dipartimentale in accorpamento alla S.S.Chimica Clinica)						
8	Emergenza-Urgenza	Cardiologia			Rianimazione	Cardiochirurgia (in convenzione con Hesperia Hospital di Modena fino al 31/12/10)	
			P.S. e Medicina d'Urgenza	Osservazione Breve Intensiva	Area Critica (Ex S.S. - con delib.65 del 29/04/10 diviene Dipartimentale)		
			Medicina Interna ed Area Critica	Terapia subintensiva di Area Critica (con delib.65 del 29/04/10 diviene Dipartimentale)			
9	Patologie dell'Apparato Locomotore	Ortopedia e Traumatologia			Riabilitazione della Mano	-	
			Chirurgia della Mano	Malattie dell'apparato locomotore a genesi immunologica (istituita con del. 65 del 29/04/10)			

	Direzione Sanitaria				Servizio Ricerca e Innovazione (istituita con del. 65 del 29/04/10)	
--	---------------------	--	--	--	---	--

* A Temporanea Direzione Universitaria

** A Temporanea Direzione SSR

Fonte: AOU Policlinico Modena - Servizio Personale

Tab. 2.5.1.2a Organizzazione Aziendale - Distribuzione degli Addetti per S.S.R. e Uni.Mo.Re - Anno 2010 Atto Aziendale

Strutture Complesse Programmi Aziendali*** Strutture Semplici Dipartimentali** Strutture Semplici*	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
Attività Direzione Generale	1				1										4						1	7
Assicurazione Qualità					1									1	1							3
Servizio Prevenz.e Protezione Aziendale	1		1					12							1	4						19
Rapporti con l'Informazione															1							1
ATTIVITA' e SERVIZI STAFF DIREZIONE GEN.	2		1		2			12						2	10						1	30
** Ricerca e Innovazione (Str.semplice Dip.)	1														1							2
Direzione Medica di Presidio	1		7	1				6							3							18
Direzione Assistenza Farmaceutica					1	11		2						3	13						1	31
* Logistica del Farmaco (Str.semplice)					1																	1
Direzione Infermieristica e Tecnica								15						1								16
>Poliambulatorio								27						5								32
>Trasporto Sangue e Posta								1						11								12
>Centrale di Sterilizzazione								29						19								48
>Poliambulatorio Specialistico 4° P.								10						2								12
>Unità di Ricovero a Pagamento								12						5								17
>Camere ardenti														4								4
Direzione Servizi per l'Ospitalità								3							1							4
Controllo di Gestione														6	2						1	9
DIREZIONI TECNICHE	2		7	1	2	11		105						56	20						2	206
Servizio Fisica Sanitaria					1	6		3						4	1							15
Serv. Attività Tecniche e Patrimoniali														11	6				1			18
* Area Impiantistica (Str.semplice)																			1			1
* Area Edile (Str.semplice)																			1			1
Servizio Ingegneria Clinica														11	3				1			15
* Settore Manutenzione (Str.semplice)																			1			1
Servizio Tecnologie dell'Informazione														14	1				1	1		17
DIP.TECNICO e delle TECNOLOGIE					1	6		3						40	11				6	1		68
Servizio Formazione/Aggiornamento					1	6	1	19	2	1				5	15							50
Servizio Prestazioni/Marketing														8	41						1	50
Serv.Att.Economali/Approvvigionamento														8	16						1	25
Serv.Gestione/Sviluppo Personale														1	33						3	37
Servizio Bilancio/Finanze															11						2	13
Servizio Affari Generali														19	25						3	47
Coord. Settore amm.vo D.A.I. (CSAOD)															8						1	9
Settore amm.vo D.A.I. (CSAOD) altro personale														1	1							2
DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO					1	6	1	19	2	1				42	150						11	233
Medicina I		1	2	3			1															7
Medicina II		1	4	2			1				2											10
* D.H. Medicina II (Str.semplice)	1																					1
Degenza e D.H. di Medicina I e II								35						16	2							53
Gastroenterologia		1	9	1			1	15						2								29
* Endoscopia Digestiva (Str.semplice)	1							14						3	1							19
Dermatologia		1	6	1			3	24	1		2			6	1	1						46
*Dermatologia Chirurgica(Str.semplice)		1																				1
***Medicina rigenerativa e ferite difficili (Programma)		1																				1

Strutture Complesse Programmi Aziendali*** Strutture Semplici Dipartimentali** Strutture Semplici*	Dirigenti Medici						Dir. Sanitari		Personale Ruolo Sanitario						Personale Ruolo Tecnico ed amministrativo				Dirigenza			Totale
	Direttori		SSR		UniMoRe				S.S.R.			UniMoRe			SSR		UniMoRe					
	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 Infettive		1	8	1				23						5	1							39
* D.H. Malattie Infettive (Str.semplice)	1																					1
Nefrologia		1	13	1				98						5	2							120
* Attività Dialitiche (Str.semplice)	1																					1
Reumatologia		1	2	2				2						1	1							9
Degenza Post-Acuzie		1	2					12						9								24
** Malattie d.Metabolismo e Nutrizione clinica (Str.semplice dipartim.)		1	1	1																		3
**** Centro Melanoma e lesioni pigmentate d.cute (Programma)"	1							52						10								63
*** Medicina Rigenerativa e ferite difficili (Programma)		1																				1
D.A.I.1 Medicina e Specialità Mediche	4	12	47	12			6	223	1		4		47	8	1							365
1° Servizio Anestesia e Rianimazione		1	14	1											1							17
** Comparto Operatorio Blocco Tecnologico 2°piano (Str.semplice)"		1						54						6								60
*T.I.P.O. (Str.Semplice)	1																					1
2° Servizio Anestesia e Rianimazione	1		20												1							22
** Comparto Operatorio Blocco Tecnologico 1°piano (Str.semplice)"		1	9	1																		11
Chirurgia I		1	2	3			1	23			2			4		1						37
** Chirurgia Oncologica Senologica (Str.semplice)"		1	2	1				19						3	1							27
** Video Laparoscopia Chirurgica (Str.semplice)"		1																				1
Urologia		1	7	2				23						3	1							37
Chirurgia 2		1	3	2				9						2	1							18
Chirurgia Toracica		1	3	1				9						6	1							21
Chirurgia Vascolare (trasf.da 01/01/2010) c/o Ospedale di Baggiovara																						0
* Chirurgia Vascolare (Str.semplice)																						0
Chirurgia dei Trapianti		1	3	2				17						2	1							26
** Chirurgia Epatica e Trapianti di fegato (Str.semplice)"		1					1	1						1								4
D.A.I. 2 Chirurgia Gen. e Spec.Chir.	3	9	52	11			1	182			2		31	6	1							298
Pediatria		1	9	3			1	54						10	3							81
*Degenza Pediatrica (Str.semplice)	1																					1
*Degenza breve e DH Pediatrico (Str.semplice)		1																				1
*Accettazione e PS Pediatrico (Str.semplice)	1																					1
Pediatria ad Indirizzo Oncoematologico			3																			3
Chirurgia Pediatrica		1	3																			4
* Chir.video Assistita in età pediatrica (Str.semplice)	1																					1
Neonatologia		1	11					52		1	1	1		11	1							79
Ostetricia / Ginecologia		1	11	4			1	110			3	2		25	3							160
* Area Parto (Str.semplice)	1																					1
** Genetica Medica (Str.semplice dipart.)		1					1	1						1								4

Strutture Complesse Programmi Aziendali*** Strutture Semplici Dipartimentali** Strutture Semplici*	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			
*** Sviluppo Neuropsich. Infantile (Programma)		1																						1	
Dip. N. 3 Materno Infantile	4	7	37	7			3	216	1	1	4	3		47	7									337	
Ematologia		1	4	1			1	24	2			1													34
* Malattie d.Coagulazione (Str.semplice)	1																								1
* Trapianto di Midollo (Str.semplice)		1																							1
Malattie Apparato Respiratorio		1	8	1				27						7											44
* Attività Ambulatoriale (Str.semplice)	1																								1
* Centro malattie rare del polmone(Str.semplice)		1																							1
Radioterapia	1		6					2	17					2	2										30
Immuno-Trasfusionale			9				2	5	32					3	3										54
Oncologia		1	11	2				15				1													30
* Day Hospital Oncologico (Str.semplice)	1							21						1											23
*** Terapie Palliative ed Hospice (Str.semplice dipartimentale)"	2	4	22	12				74	8	1		1	1	12	7										144
*** Osservazione Breve Oncoematologica (Str.semplice dipartimentale)"	1		12					3	21					2											39
**** Terapie Oncoematologiche Innovative (Programma)"		1	2	1			1	10				1		1	2										19
*** Epidem./Prev.Oncologica e Trials clinici (Programma)		1	2	1							1														5
Centro Oncologico Mo-Segreteria														5	10										15
D.A.I.4 Onco/Ematol./Pat.App.Resp.	6	7	43	5			2	1	115	51		1	2	34	15										282
Malattie Oftalmologiche		1	7	2				30	4			1		4	1										50
Odontoiatria-Chir.Oro-Maxillo-Facciale		1		7				15						4	3										30
*Odontoiatria Sociale (Str.sempl.)	1																								1
Otorinolaringoiatria	1		9	2					5	1			1		3										22
* Foniatria e Fonochirurgia (Str.semplice)	1																								1
Degenza e D.H. Otorino-Odonto								33						5											38
Chir.Plastica e Ricostruttiva		1	4												1										6
*** Chirurgia Cranio Maxillo Facciale (Str.semplice dipartimentale)"		1	2	1																					4
D.A.I.5 Chir.Specialistiche Testa-Collo	3	4	22	12				78	9	1		1	1	13	8										152
Radiologia 1		1	6	1				4	13					2											27
Radiologia 2			10					3	22					2											37
*Diagnostica per immagine in urgenza (Str.Semplice)	1																								1
*Radiologia Pediatrica (Str.Semplice)	1																								1
Segreteria unificata Radiologie														1	6										7
Medicina Nucleare	1		1	1			1	2	9			1		1	2										19
Dip.6 Serv. Diagnostici/Immagine	3	1	17	2			1	9	44			1	1	6	8										92
Tossicologia e Farmacologia Clinica		1	1	1			1	1	3					2								1			11
*Centro cefalee e abuso di farmaci (str.sempl.)		1																							1
Anatomia Patologica		1	11				2	3	27			4		5	8										61
*Patologia dei tumori ereditari (Str.Semplice)	1																								1

Strutture Complesse Programmi Aziendali*** Strutture Semplici Dipartimentali** Strutture Semplici*	Dirigenti Medici						Dir. Sanitari		Personale Ruolo Sanitario						Personale Ruolo Tecnico ed amministrativo				Dirigenza			Totale
	Direttori		SSR		UniMoRe				S.S.R.			UniMoRe			SSR		UniMoRe					
	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	
Laboratorio Analisi Chimico-Cliniche			3			3			29					4	3							42
** Urgenze e Chimica Clinica (Str. semplice dip.)	1																					1
* Ematologia (Str.semplice)	1																					1
* Citofluorim.e Immunoallergol. (Str.s.)	1																					1
Microbiologia e Virologia	1		2	1		4			16			2		4	1							31
Medicina Legale		1	4	3			1		1						1							11
*** Laboratorio Endocrinologia (Str.semplice dipartimentale) trasf.Ausl Mo dal 01/07/10"																						0
*** 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	21	5	1	10	4	1	76			6		15	13		1					163
Medicina Interna ed Area Critica			6						29					7	1							43
*** Terapia Sub Intensiva di area critica (Strutt.semplice Dip.)"	1																					1
Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza	1		18						47					25	2							93
* Osservazione Breve Intensiva (Str.s.)	1																					1
Cardiologia		1	13	3					35	17				4	2							75
** Rianimazione (Str.semplice dipart.)		1	5						50					6								62
*** Cardiocirurgia c/o Hesperia Hospital (Programma)		1																				1
D.A.I.8 Emergenza-Urgenza	3	3	42	3					161	17				42	5							276
Ortopedia e Traumatologia		1	10	1			1		24					7								44
Chirurgia della Mano	1		10	1					19	1				3								35
*Malattie dell'apparato locomotore a genesi immunologica (Str.semplice)	1																					1
Segret.Ortopedia/Chirurgia della Mano														1	2							3
*** Riabilitazione della Mano (Struttura semplice dipart.)"	1									6												7
D.A.I.9 Patologie App.Locomotore	3	1	20	2			1	43	1	6				11	2							90
Day Hospital (02)																						
Totale AOU di Modena	38	49	309	60	6	1	35	18	1164	205	9	7	17	1	386	263	2	1	6	1	14	2592

**Organizzazione Aziendale - Distribuzione delle Risorse Umane 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"	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		UniMo- Re		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 D.G.	2		1		2				12						2	10				1	30	
Direzioni Tecniche	2		7	1	2		11		105						56	20				2	206	
Dip. Tecnico e delle Tecn.					1		6			3					40	11			6	1	68	
Dip. Amministrativo					1		6	1	19	2	1				42	150				11	233	
D.A.I.1 Med. e Spec. Mediche	4	12	47	12			6	223	1			4		47	8	1					365	
D.A.I. 2 Chir. Gen. Spec.Chir.	3	9	52	11			1	182			2			31	6	1					298	
Dip. N. 3 Materno Infantile	4	7	37	7			3	216	1	1	4	3		47	7						337	
D.A.I.4 Onco/Ematol./Pat.App.Resp.	6	7	43	5			2	115	51		1	2		34	15						282	
D.A.I.5 Chir.Spec. Testa-Collo	3	4	22	12				78	9	1		1	1	13	8						152	
Dip.6 Serv. Diagn. Immagine	3	1	17	2			1	9	44			1		6	8						92	
D.A.I.7 Lab. Anat.Pat., Med.Leg.	5	5	21	5		1	10	4	1	76		6		15	13		1				163	
D.A.I.8 Emergenza-Urgenza	3	3	42	3				161	17					42	5						276	
D.A.I.9 Pat. App. Locomotore	3	1	20	2			1	43	1	6				11	2						90	
Totale AOU di Modena	38	49	309	60	6	1	35	18	1164	205	9	7	17	1	386	263	2	1	6	1	14	2592



capitolo 3

obiettivi
istituzionali
e strategie
aziendali

Bilancio *di* Missione2010

3.1

Partecipazione degli Enti locali alla programmazione sanitaria

3.2

Universalità ed equità all'accesso

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

3.2.2. Azioni sostegno gravi disabili (Rete Ospedale Territorio)

3.2.3 Interventi Tutela Fragilità Anziano

La scelta di modulare la struttura assistenziale offerta dall'ospedale, in omogeneità con gli standard regionali, si ritiene possa:

- favorire una migliore gestione delle diverse attività d'interfaccia all'interno della rete integrata Ospedale – Territorio (Distretti e Servizi Sociali di Modena in particolare);
- favorire l'accesso ai servizi delle persone con grave disabilità acquisita;
- migliorare la tutela nei casi di maggiore fragilità e solitudine dell'anziano (anche partecipando ai programmi di sorveglianza)

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 e accoglie per trasferimento pazienti post acuti dall'area internistica e da quella chirurgica (con preminenza dell'ortopedica); si avvale della collaborazione continuativa e coordinata di personale fisiatrico e fisioterapico. L'attività clinico assistenziale adotta un approccio multidimensionale integrato al paziente che accede alla Struttura e utilizza, dalla fine del 2005, un data base dedicato alla raccolta dati delle valutazioni multidimensionali, che consente di monitorare gli indicatori di performance clinica e di processo specifici della Struttura. Permette inoltre di verificare se gli obiettivi individuati per ciascun paziente all'ingresso, risultano raggiunti o avvicinati alla dimissione. La valutazione clinica multidimensionale, effettuata congiuntamente dall'equipe medico-infermieristica, ha permesso di formalizzare, in tempi più brevi, condividendo gli stessi strumenti di valutazione, i percorsi assistenziali extraospedalieri in continuità con i servizi assistenziali del territorio ed in particolare con la Commissione UVM. 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. Nel corso del 2010 i ricoverati sono stati 436 vs. i 376 del 2009, con lieve incremento della disponibilità di posti letto, 23.5 posti letto medi nel periodo di riferimento, +3% rispetto al 2009. L'utilizzo di beni di consumo ha confermato un trend in lieve discesa per i presidi. Anche nel corso del 2010 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, che necessitano di riabilitazione con assistenza multidisciplinare per la maggior complessità del quadro clinico e sulla base della valutazione fisiatrica: dopo un ciclo di 12 giorni di riabilitazione si procede alla dimissione per la prosecuzione di un ulteriore ciclo di trattamento ambulatoriale o in DH se ritenuto necessario. I pazienti con le caratteristiche di Lungodegenza (L) non superano in media il 10 %, trattandosi di pazienti che spesso rimangono in attesa di perfezionamento di percorsi assistenziali extraospedalieri riguardanti le Strutture pubbliche del territorio (dato confermato anche dall'analisi dei primi dati raccolti nell'ambito del progetto regionale Bed Blockers, coordinato per l'AOU MO dalla Direzione Sanitaria e dalla Degenza Post Acuzie).

Dalla metà del 2009 in DPA ha avuto inizio la fase sperimentale del "Progetto di ortogeriatría" per la gestione ottimizzata dei pazienti con più di 75 anni con frattura traumatica di femore: viene eseguita consulenza geriatrica pre e post operatoria in Ortopedia (VMD, prevenzione e trattamento complicanze), intervento chirurgico precoce (entro 48-72 ore), trasferimento entro 72 ore dall'intervento nei letti dedicati di Ortogeriatría (4 letti all'interno della DPA) per riabilitazione precoce, individuazione delle soluzioni riabilitative/assistenziali appropriate post dimissione. Nel 2010 sono stati gestiti in DPA secondo il modello ortogeriatrico 92 pazienti (28 maschi e 64 femmine), con un indice di comorbidità di poco inferiore a 3, che è stato possibile sottoporre ad intervento chirurgico in 3,95 giorni (quasi la metà del tempo relativo agli anni precedenti) e che sono stati dimessi dopo una degenza media in DPA di 19 giorni. Tale progetto prosegue la sua implementazione con l'obiettivo di gestire tutti i pazienti ortopedici candidabili al modello ortogeriatrico.

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 2010 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 medullosei 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. FEDERCONSUMATORI
32. GOZZETTI - Associazione nazionale trapiantati di fegato
33. G.PVECCHI - pro senectute et demencie Alzheimer
34. GIOVANNI XXIII° Associazione Giovanni XXIII° maternità difficile
35. GLI AMICI DEL CUORE - Associazione lotta alle malattie cardiovascolari
36. IL CESTO DI CILIEGE per le donne operate al seno
37. INSIEME A NOI - Associazioni familiari e amici pazienti psichiatrici

38. LA NOSTRA VOCE - Associazione modenese laringectomizzati
39. LILT - Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori
40. LORI - Fondazione Alessandra Lori a favore della pediatria
41. MISERICORDIA - Confraternita di Misericordia di Modena
42. NEUROTRAUMI
43. POLLICINO Ass. per il progresso della Neonatologia
44. PORTA APERTA AL CARCERE
45. TDM - Tribunale per i diritti del malato
46. UIC - Unione italiana ciechi
47. 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 2010 presso i Cittadini Utenti.

3.3.2. Giudizio dei Cittadini

L'Ufficio relazioni con il Pubblico dell'Azienda ha nella sua mission la raccolta delle segnalazioni (reclami-elogi-suggerimenti) pervenute dai cittadini direttamente o tramite le associazioni o enti di loro rappresentanza.

L'URP raccoglie nella pubblicazione annuale i dati che emergono dalle segnalazioni che gli pervengono direttamente ed i dati rilevati dal servizio legale per rapportarli con i dati di attività – monitorati dal controllo di gestione; questa comparazione permette una valutazione complessiva dei servizi erogati a favore dei cittadini, l'analisi delle prestazioni, evidenziando i percorsi, gli aspetti positivi e le eventuali criticità.

Nel corso dell'anno 2010 i contatti dell'Ufficio relazioni con il Pubblico sono stati complessivamente 10.304, dei quali 344 segnalazioni, 247 rilievi e suggerimenti, 1476 elogi. Le richieste di risarcimento danno sono state 69.

Le 344 segnalazioni evidenziano un trend in calo rispetto all'anno precedente e i casi che hanno portato l'utente a chiedere informazioni/spiegazioni sulle procedure investono soprattutto gli aspetti economici: n. 166 segnalazioni, di cui 70 per rimozione auto e 96 sono invece le richieste ricevute relative al pagamento del ticket.

La presentazione delle istanze avviene maggiormente tramite accesso diretto all'Ufficio relazioni con il pubblico, n. 269, mentre in 71 casi è stato utilizzato il percorso del Tribunale per i diritti del Malato e in 4 casi la mediazione di altri Enti.

Le categorie principali per cui gli utenti lamentano insoddisfazione sono gli aspetti tecnico professionali: 79 casi, gli aspetti burocratico-amministrativi, 29 casi e l'umanizzazione e aspetti relazionali 29 casi.

Per quanto riguarda la conclusione della procedura aziendale, avviata per ogni singola istanza, l'Azienda nel 50% dei casi ha accolto la richiesta di esonero/rimborso, in 137 casi ha confermato l'operato dei professionisti dell'Azienda, in 67 casi ha fornito i chiarimenti richiesti, in 25 casi è stato risolto il quesito, in 29 casi l'Azienda ha assunto un impegno riconoscendo la corretta osservazione fatta dall'utente.

Dalla lettura dei dati si evince un trend costante nelle segnalazioni relative agli aspetti economici dovuto alla variazione della normativa in materia di pagamento del ticket, in modo particolare per le prestazioni erogate dai diversi punti di Pronto Soccorso ed Accettazione Urgenze dell'Azienda. La nuova normativa infatti avente decorrenza dal 26 settembre 2009 ha esplicitato i suoi effetti su tutto il 2010 nonostante le informative capillari e le integrazioni apportate nelle certificazioni sanitarie relative all'indicazione delle direttive regionali in materia.

Sono aumentate le istanze che coinvolgono il personale negli aspetti relazionali: prosegue in Azienda il percorso attivato nel 2006 di ascolto del cittadino con un'adesione positiva alla proposta, in quanto riconosciuto come strumento per relazionare con l'Azienda ed i suoi operatori.

Nel corso del 2010 sono stati seguiti dal servizio di ascolto, coordinato dal Responsabile dell'Ufficio Relazioni con il Pubblico, 16 casi e in due casi si è giunti al tavolo di mediazione con gli attori dell'evento – utente e professionista.

Negli altri casi gli utenti ascoltati hanno ringraziato gli operatori del servizio per il tempo loro dedicato e hanno riconosciuto in loro i giusti intermediari con l'Azienda.

Dalla lettura dei rilievi, cioè le indicazioni di disservizio evidenziate dall'utente che si risolvono con una eventuale risposta di cortesia, evidenziano una attenzione verso gli aspetti alberghieri e di comfort, nonché sugli aspetti organizzativi ed amministrativi.

L'analisi complessiva dei dati conferma il sempre maggior impegno che l'Azienda pone nella cura ed attenzione dei percorsi diagnostico/terapeutici che vedono al centro il paziente/utente.

Segnalazioni registrate dall'Ufficio Relazioni - confronto anni 2006-2010					
	2006	2007	2008	2009	2010
Urp	347	331	376	399	344

Tabella attività Ufficio Relazioni con il Pubblico: ascolto dell'utenza	
	2010
Totale contatti anno 2010	10.304
Reclami	344
Rilievi e suggerimenti	247
Elogi	1476
Informazioni su malattie rare	17
E-mail	785
Informazioni	7423
Impropri	12

Tipologia e provenienza delle segnalazioni registrate dall'Ufficio Relazioni con il Pubblico Confronto con anno 2010				
	2010		2009	
	numero	%	numero	%
adeguamento alla normativa	4	1	7	2
aspetti alberghieri e comfort	7	2	5	1
aspetti economici e ticket	166	48	161	40
aspetti legati all'informazione	8	2	5	1
aspetti organizzativi burocratici amm.vi	29	8	99	25
aspetti strutturali	3	1	6	1,5
aspetti tecnici professionali	79	23	58	14,5
tempi	19	6	23	6
umanizzazione e aspetti relazionali	29	9	35	9
totale	344	100	399	100

tipologia segnalazione: provenienza	Tramite TdM/enti	Cittadino presentazione diretta urp	totale
adeguamento alla normativa	3	4	7
Informazioni/altro	0	8	8
aspetti alberghieri e comfort	1	6	7
aspetti economici e ticket	5	158	163
aspetti organizzativi burocratici amm.vi	8	21	29
aspetti strutturali	0	3	3
aspetti tecnici professionali	41	38	79
tempi	7	12	19
umanizzazione e aspetti relazionali	10	19	29
totale	75	269	344
riepilogo per provenienza nr			
n. segnalazioni pervenute tramite il TDM 71			
n. segnalazioni pervenute tramite Enti 4			
n. segnalazioni inoltrate all'URP direttamente dai cittadini 269			
totale 344			

3.3.3. Impegno a facilitare l'accesso

Come negli anni precedenti, anche nel 2010 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 2010 si è implementata l'attività legata 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.

Gli operatori dedicati al "servizio di ascolto del cittadino" e quindi della "mediazione dei conflitti sanitari", hanno nel corso del 2010 integrato le loro conoscenze aderendo al progetto integrativo proposto dalla regione su nuovi metodi di mediazione e confrontandosi con altre realtà regionali e non

Il servizio di ascolto del cittadino/utente e la mediazione dei conflitti sanitari 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

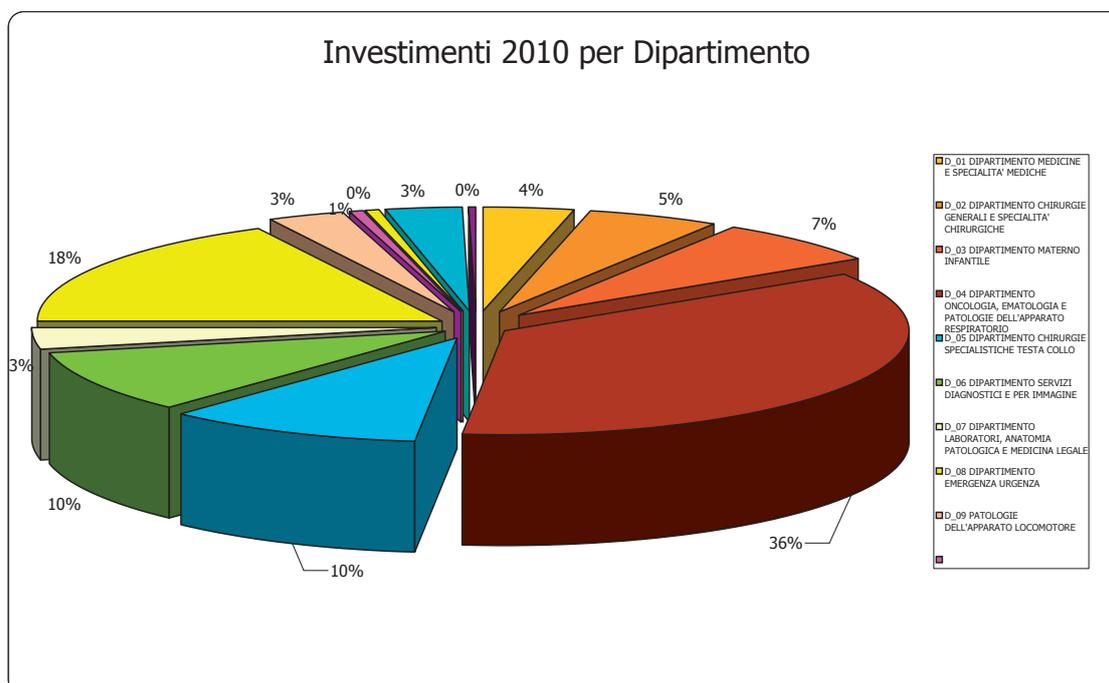
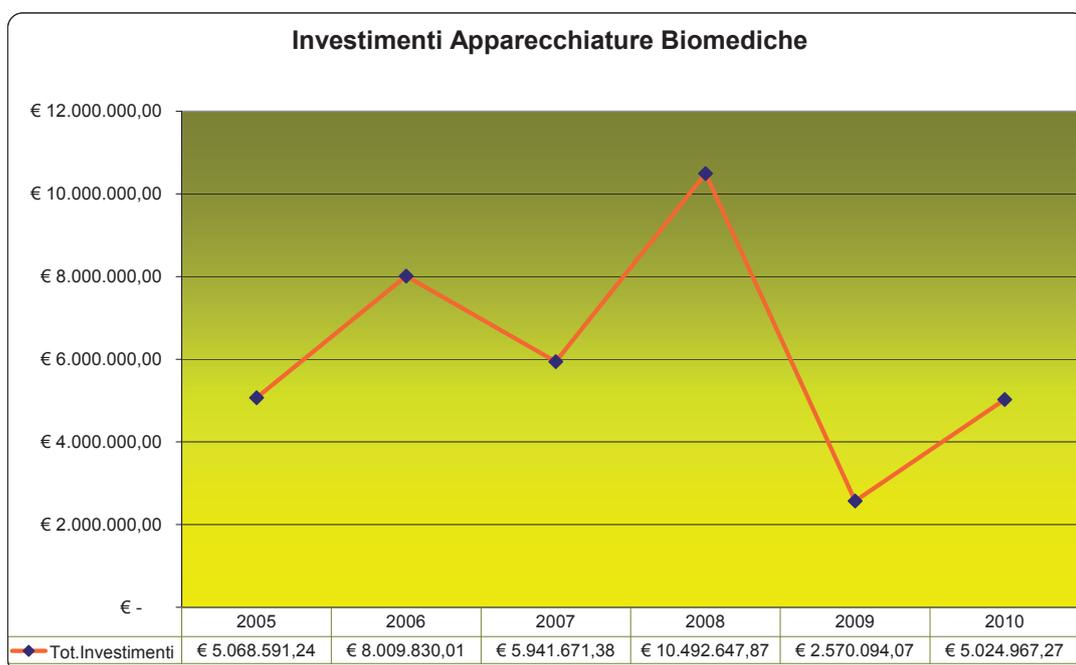
Il 2010 è stato un anno molto intenso in termini di gare di acquisto di apparecchiature biomediche e di laboratorio, in particolare per le tempistiche imposte dal regolamento regionale per le acquisizioni previste nell'intervento H11 finanziato a ottobre 2009 con i fondi dell'accordo di programma Stato-Regione Emilia-Romagna del 16 aprile 2009, IV fase, 1° stralcio (Programma investimenti ex-art.20 legge 67/88 – Delibera Assemblea Legislativa n. 185 del 22 luglio 2008). Diverse gare sono state concluse con collaudo entro la fine dell'anno, mentre le rimanenti verranno completate entro aprile 2011 con tutti i collaudi completati nel corso del medesimo anno. Rispetto alla programmazione elaborata a fine 2009 per il 2010, vi è stata una sottostima dei tempi necessari sia per lo svolgimento delle gare in service, con prevalenza di quelle molto impegnative di area vasta, sia per la gestione delle sostituzioni non programmate e conseguentemente parte degli investimenti programmati verranno completati con i collaudi nel 2011. Il principale collaudo dell'anno 2010 ha interessato il dipartimento di Oncologia, Ematologia e Malattie dell'apparato respiratorio col nuovo acceleratore lineare da 10 MV che ha sostituito la cobaltoterapia e il nuovo sistema software di integrazione tra sistemi per l'elaborazione dei piani di trattamento radioterapici e gli acceleratori lineari del servizio di radioterapia (Record & Verify System). Quest'ultimo ha richiesto diversi mesi di messa a punto anche per la necessità di integrarlo con la cartella clinica oncologica, con la cartella clinica radioterapica e predisporre l'interfaccia per il collegamento con il nuovo acceleratore lineare di Carpi, la cui installazione prevista nel 2010 è tralasciata nel 2011. Questa realizzazione, che ha comportato anche l'allargamento del bunker preesistente, è stata possibile grazie al finanziamento al 50% da parte della Fondazione Cassa di Risparmio di Modena (di seguito FCRM). Per il dipartimento di oncologia, ematologia e patologie dell'apparato respiratorio è stata realizzata la prima parte del progetto COMETA finanziato dalla FCRM, con l'attivazione della BioBanca per la conservazione criogena dei tessuti oncologici. Per questo progetto sono stati acquistati dei contenitori criogenici ad azoto liquido ed un sistema di controllo di processo installati in locali appositamente allestiti con fondi aziendali al piano seminterrato del padiglione Beccaria. Completano il quadro degli acquisti 2010 del dipartimento un ecografo per la S.C. Malattie dell'apparato respiratorio e l'aggiornamento della cabina plethysmografia con un nuovo sistema HW/SW di gestione delle prove cliniche. Due congelatori a -25°C per la conservazione del plasma, sono stati acquistati per il Servizio Immunotrasfusionale, con fondi regionali del CRS. Sempre presso il Servizio Trasfusionale sono stati rinnovati il sistema per la determinazione del gruppo sanguigno ed un sistema per la separazione cellulare (aferesi). Il dipartimento servizi diagnostici e per immagine è stato dotato all'inizio del 2010 di un sistema CAD (Computer Assisted Detection) dedicato all'analisi di immagini TAC del colon, per la diagnostica oncologica avanzata, acquisto con il contributo al 50% della FCRM. Sempre nel corso del 2010 è stato aggiornato l'hardware (monitor esclusi) delle workstation diagnostiche dedicate al PACS, per

renderle adeguate alle nuove release installate nel corso dell'anno. E' stata altresì completata la rete PACS di emergenza in pronto soccorso, con una nuova workstation di refertazione che consente di refertare da qualunque immagine diagnostica prodotta dalle modalità radiologiche ed ecografiche del PS in caso di crash della rete o dei server del PACS e garantisce continuità operativa durante le periodiche e seppur brevi ma necessarie interruzioni del servizio per manutenzione. Infine è stata completata la dotazione di iniettori di mezzi di contrasto per TAC con una apparecchiatura portatile ed una su stativo, in grado di utilizzare anche siringhe monodose preimpiegate, molto utili durante le procedure diagnostiche in emergenza.

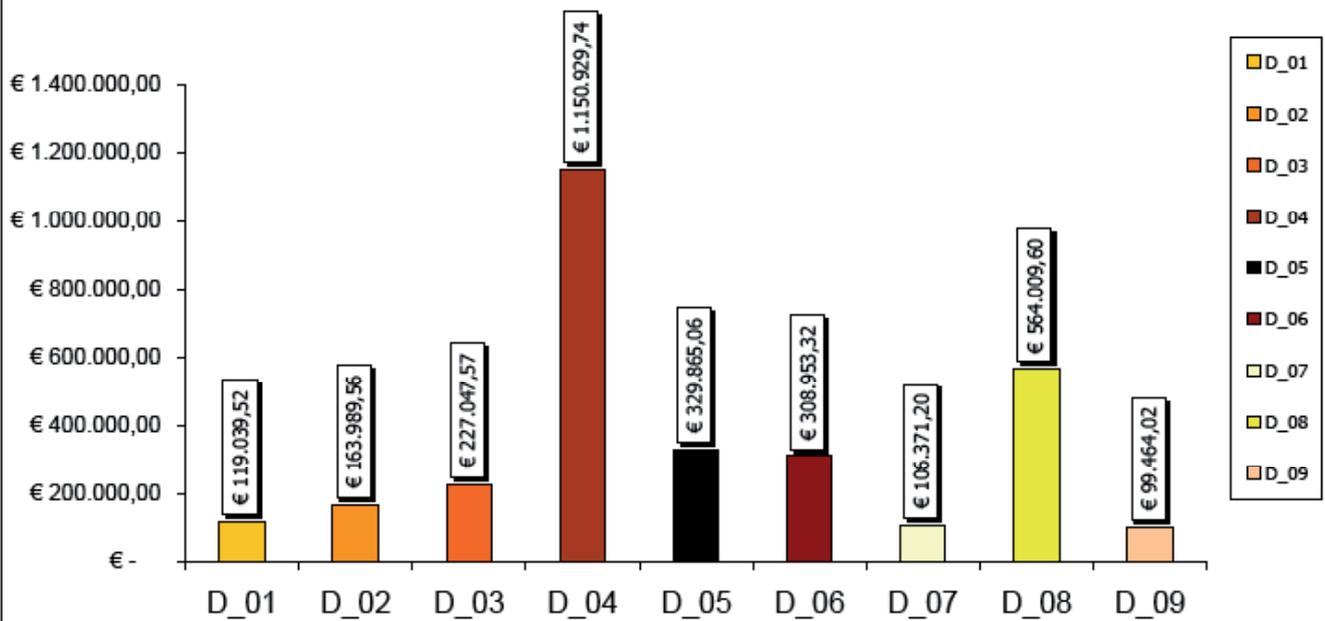
Nel corso del 2010 sono state acquistate e collaudate numerose apparecchiature associate al progetto 'Ottimizzazione dei trattamenti delle neoplasie della base cranica' elaborato dalla S.C. di ORL e finanziato al 50% dalla FCRM. Tra le apparecchiature più significative a servizio di questa chirurgia oncologica una nuova colonna per chirurgia endoscopica con telecamera ad alta definizione, un sistema di visualizzazione dei tessuti oncologici a tecnologia NBI (Narrow Band Imaging), un navigatore chirurgico a tecnologia magnetica, un sistema motorizzato intraoperatorio per il taglio e la foratura dell'osso dotato di diversi manipoli, ottiche endoscopiche flessibili ed apparecchiature audiometriche per la diagnostica ambulatoriale pre e post intervento. Sempre per il dipartimento chirurgie specialistiche Testa – Collo è stato acquistato un laser chirurgico a diodi per trattamento del granuloma facciale in uso alla S.C. di Chirurgia Plastica ricostruttiva ed è stato collaudato un eco oftalmometro con sonda per pachimetria in utilizzo agli ambulatori della S.C. di Malattie Oftalmologiche.

Per il dipartimento Materno Infantile due sono state le apparecchiature più significative collaudate nel corso del 2010: un nuovo ecografo per l'ambulatorio di diagnosi prenatale e un amplificatore di sequenze nucleotidiche per il laboratorio di Pediatria. Tra le attrezzature minori che sono state acquistate per il dipartimento si segnalano due riscaldatori sanguigni intraoperatori e un nuovo elettrobisturi multifunzionale per le SS. OO., un nuovo elettroencefalografo portatile per l'ambulatorio di neurologia infantile della Pediatria e nuove ottiche per l'attività di diagnostica isteroscopica. Infine è stata potenziata la dotazione di lampade riscaldanti e lampade per fototerapia in Neonatologia. Nel comparto operatorio di Ostetricia-ginecologia sono stati sostituiti i carrelli per endoscopia in sostituzione dei precedenti ormai inadatti all'ambiente operatorio a causa dell'usura delle superfici ed è stato installato un impianto per il controllo della qualità dell'aria ambiente. Nell'ambito del dipartimento medicina e specialità mediche sono stati implementati gli acquisti programmati nell'ambito del mantenimento della dotazione del servizio di endoscopia digestiva, con l'acquisto di un nuovo videoenteroscopia, un nuovo video gastroscopio ed un nuovo video processore per l'acquisizione di immagini ad alta risoluzione. Sono stati acquisiti 3 monitor pazienti per migliorare l'assistenza nella degenza di gastroenterologia ed acquisite alcune attrezzature da laboratorio quali un nuovo microscopio per la S.C. di nefrologia Dialisi e apparecchiature per Elettroforesi per i laboratori delle S.C. di Medicina 1 e Medicina 2. Nell'ambito del servizio dialisi sono state sostituite nell'ambito del servizio di manutenzione quindici apparecchiature per emodialisi in attesa della completa sostituzione attraverso una gara di service che si svolgerà nel 2011. Per il dipartimento dei Laboratori, Anatomia Patologica e Medicina Legale, oltre ad essere stata completata l'installazione presso il laboratorio di Anatomia Patologica delle apparecchiature provenienti dall'omologo laboratorio di di Carpi, sono stati acquisiti per lo stesso laboratorio un nuovo sistema di immunocolorazione e ibridazione in situ acquisito con gara AVEN e piccole attrezzature quali un microtomo, un congelatore -80°C e diversi armadi aspirati con filtrazione safety box. Un nuovo analizzatore automatico per emocolture e un coloratore automatico di tessuti, destinato a sostituire l'uso dei bunsen nella diagnostica dei micobatteri, sono stati acquistati per la microbiologia, unitamente a due nuovi congelatori a -20°C ed una nuova lavadisinfetta vetreria. Il laboratorio di analisi chimico cliniche ha visto il rinnovo del sistema per analisi coagulometriche ed il riscatto di numerose apparecchiature fino ad oggi in service in vista di un nuovo global service che permetterà di attrezzare entro 2 anni la nuova sede del laboratorio all'interno dell'edificio sostitutivo. I principali investimenti per il dipartimento delle patologie dell'apparato locomotore sono stati effettuati nell'allestimento dei nuovi ambulatori chirurgici e hanno comportato l'acquisto di 3 pensili chirurgici completi ciascuno di lampada scialitica, 5 poltrone operatorie ad altezza variabile per gli interventi chirurgici ambulatoriali ed una lava strumenti chirurgici necessaria per l'operatività degli ambulatori, pur nel mantenimento della centralizzazione della sterilizzazione dei ferri chirurgici e dello strumentario utilizzato. Infine è stata potenziata la dotazione di trapani ortopedici della sala operatoria con numerosi strumenti e centralini per manipoli monouso e pluriuso. Il dipartimento delle chirurgie generali e delle specialità chirurgiche ha cominciato nel 2010 ad avvalersi degli esiti delle gare finanziate con i fondi ex art. 20 citati in premessa. In particolare sono stati acquisiti due nuovi elettrobisturi, prima tranche di un gruppo completo di erogatori argon a rinnovo della dotazione acquistata negli anni '90, 4 fibroscopi da intubazione completi di fonte luminosa, diverse ottiche rigide e flessibili per attività endoscopica e laparoscopica sia per il comparto operatorio sia per l'attività del poliambulatorio chirurgico, 2 monitor per la misurazione intraoperatoria della gittata cardiaca con metodo indiretto. E' stata infine completata la dotazione di alcuni pensili di sala operatoria con monitor ripetitori di segnali video di sala operatoria. Il dipartimento di emergenza urgenza è stato al centro di importanti acquisizioni, tra le quali la più significativa è certamente l'aggiornamento dell'angiografo digitale per attività emodinamica ed interventistica finanziata dalla FCRM, alla versione con Flat Panel Detector in sostituzione del vecchio modello con amplificatore di brillantezza. Sempre la struttura di emodinamica è stata dotata di due nuovi sistemi di l'emofiltrazione per favorire lo smaltimento dei mezzi di contrasto utilizzati per la diagnostica in pazienti critici nella filtrazione renale ed un contropulsatore aortico aggiuntivo a quelli in dotazione per migliorare la gestione di pazienti con insufficienza cardiaca. Nella degenza cardiologica è stato potenziato il sistema di controllo pazienti con l'installazione di ulteriori stazioni di controllo dei parametri fisiologici

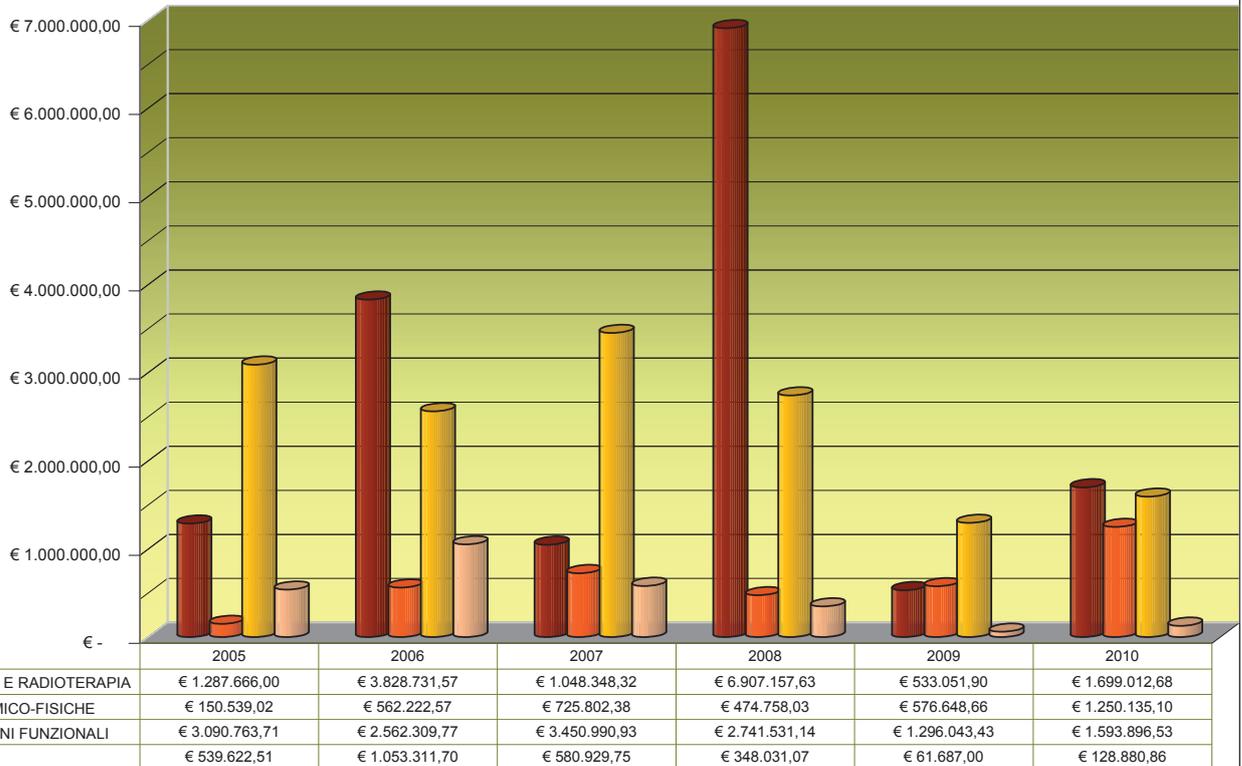
dei pazienti monitorati ed stata aumentata la dotazione di pompe infu-sionali a supporto della terapia parenterale. Per gli ambulatori sono stati acquistati 5 nuovi registratori holter in sostituzione di analoghe apparecchiature che presentavano elevati tassi di guasto. Il servizio Formazione e Aggiornamento è stato dotato nel corso del 2010 di diversi manichini per il centro di simulazione, tra i quali spicca il modello interattivo a controllo remoto SIM MAN 3G, che consente una didattica avanzata nella simulazione di differenti stati patologici, grazie alle interazioni tra il docente alla consolle di pilotaggio del sistema e il discente. L'attivazione a regime del sistema informatizzato di acquisizione e refertazione degli elettrocardiogrammi è stata accompagnata dall'acquisto di 33 elettrocardiografi installati in tutti i dipartimenti con attività di degenza o ambulatoriale, collegati in rete al sistema di refertazione presente in Cardiologia. L'attività di controllo dei pazienti ricoverati vede sempre di più anche nelle normali degenze la presenza di piccoli strumenti di misura di parametri fisiologici e nel corso del 2010 sono stati assegnati 15 pulsossimetri e 37 termometri timpanici a diversi reparti, in parte in sostituzione di analoghi dispositivi non più riparabili. E' proseguita nel 2010 la sostituzione di defibrillatori di vecchia generazione con l'installazione in varie unità operative di 15 nuovi strumenti, specifici per l'attività intraospedaliera, in grado di funzionare sia in modalità manuale che automatica e di erogare energia attraverso onde bifasica. Nel corso del 2010, attraverso contratti di service, è stata introdotta in azienda la tecnologia Vac Therapy, che promuove la guarigione delle ferite attraverso l'utilizzo di pressione topica negativa (NPWT). L'applicazione di pressione negativa (vuoto) al letto della ferita mediante una medicazione, aiuta ad avvicinare i lembi della ferita, rimuove il materiale infetto e favorisce la formazione di tessuto di granulazione a livello cellulare. Altre piccole apparecchiature sono state acquisite in sostituzione di dispositivi posti in fuori uso per obsolescenza o per guasti non riparabili.



Investimenti 2010 per Dipartimento



INVESTIMENTI PER RAGGRUPPAMENTO TECNOLOGIE



3.4.1.2 Tecnologie dell'Informazione

Per quanto attiene le Tecnologie dell'Informazione si riporta di seguito l'insieme degli obiettivi e le dichiarazioni relative al loro raggiungimento desunte dal sistema di valutazione controllo posto in essere dalla Regione Emilia Romagna con la DRG 1544/2010 "Provvedimenti in ordine al finanziamento delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale per il 2010 e al relativo quadro degli obiettivi annuali- Integrazione alla deliberazione 234/2010" – allegato 1.

Gli Obiettivi della programmazione aziendale per il 2010

Progetto Sole

Sparta

SIGLA

SISINFO

DOCAREA + e dematerializzazione dei documenti

1. completamento del processo di formazione
2. Registrazione sull'indice IPA della PEI aziendale
3. Invio delle comunicazioni alla regione e alle altre aziende sanitarie con documenti elettronici firmati digitalmente e secondo modalità concordate tra gli stessi;
4. partecipazione ad iniziative regionali sperimentali di dematerializzazione dei processi di produzione di documenti clinici e amministrativi

Le attività riportate non sono esaustive di tutti gli impegni ma rispondono alle indicazioni regionali e si stanno sviluppando secondo quanto pianificato e condiviso con la direzione aziendale, in particolare

Sole

Stabilite le modalità organizzative per la raccolta del consenso sui ricoveri. Promosse le attività per il monitoraggio delle scorte di modulistica. In accordo con l'azienda territoriale proseguono le attività per la raccolta e la registrazione del consenso dei cittadini a livello centralizzato di anagrafe assistiti. E' opportuno evidenziare come rispetto ai livelli di avanzamento progetto indicati come valore "target", i risultati conseguiti siano abbastanza lontani. Indubbiamente la tematica "privacy" ha avuto un impatto sul progetto abbastanza critico. Tale tematica inoltre allarga lo spettro delle competenze necessarie alla conduzione del progetto, esulando dall'ambito di cooperazione tra strumenti informatici e coinvolgendo competenze di carattere giuridico ed organizzativo. L'auspicio è che, una volta risolte le problematiche di raccolta del consenso su vari livelli, tutte le innovazioni tecniche già pronte e collaudate possano essere pienamente operative in tempi molto brevi. Nel 2010 ha comunque avuto inizio la trasmissione delle informazioni riguardanti il ciclo di ricovero (ammissione-dimissione lettera di dimissione), da un punto di vista numerico la lettera di dimissione non esprime grandezze sufficienti e risulta parziale la validazione necessaria ad attivare il trasferimento sul circuito sole.

Sparta

Prosegue, in stretta sinergia con l'azienda territoriale la attività di adeguamento dei sistemi di prenotazione alla circolare 10/2007.

Sigla:

La RER ha inviato alle Aziende partecipanti al progetto i nomenclatori ufficiali (vedi allegato). I nomenclatori sono stati presentati e condivisi con i responsabili di ciascuna struttura coinvolta.

Assieme ai collaboratori del Servizio Tecnologia ed Informazione si è predisposto il campo dell'applicativo aziendale di gestione delle liste d'attesa in cui inserire tale nomenclatore. Ai primi di giugno si è effettuato un test per la verifica del corretto invio delle informazioni e si prevede di partire sperimentalmente con un reparto coinvolto entro la fine del mese di luglio. Nei mesi di settembre-dicembre 2009 si sono svolti gli incontri con alcuni dei professionisti referenti per le unità operative coinvolte (Ch.Toracica, Urologia, Chirurgia 1 e 2) ai fini di adattare il nomenclatore SIGLA alla realtà aziendale, e si è prodotta una tabella di transcodifica (che il CED ha provveduto ad inserire sull'applicativo di gestione delle liste di attesa). A dicembre 2009 si sono effettuati con il fornitore alcuni test di invio del flusso dei dati, che hanno dato esito positivo.

Sisinfo: Il portale tematico riguardante il sistema informativo è utilizzato in modo sistematico e periodicamente aggiornato

DOCAREA + e dematerializzazione dei documenti:

1. E' stato completata la formazione nel corso dell'anno 2009. In particolare sono stati organizzati: dirigenti 1° edizione – 14 partecipanti Formazione sul campo "Progetto Docarea" n. 2 edizioni 93 partecipanti
2. Registrazione sull'indice IPA della PEI aziendale: La registrazione sull'indice IPA della PEI aziendale è stata effettuata nel gennaio 2010.
3. L'invio delle comunicazioni alla regione e alle altre aziende sanitarie non viene ancora effettuato con documenti elettronici firmati digitalmente.
 - L'Azienda ha fornito a circa 500 professionisti la smart card per la firma digitale. La firma digitale al

momento viene utilizzata sistematicamente in alcune aree come la Radiologia, l'Anatomia Patologica e l'Economato (bandi di gara, acquisti) per documenti riferibili a singole persone o imprese private.

- La stessa casella di posta elettronica certificata riceve mediamente 3 messaggi al giorno esclusivamente da parte di utenti privati, quindi, non pubbliche amministrazioni. Siamo quindi lontani, nel panorama delle PA regionali, da un utilizzo concreto della PEC e tanto meno della firma digitale. La regione da parte sua continua ad inviare sistematicamente corpose circolari sui più svariati argomenti tramite posta elettronica normale senza utilizzare la PEC che, peraltro, consentirebbe la protocollazione e lo smistamento automatico delle circolari medesime. Questa è la situazione.
4. Abbiamo partecipato a tutte le iniziative regionali (videoconferenze) per la costituzione del Polo Archivistico Regionale e abbiamo adottato in agosto la delibera di approvazione dello schema di convenzione per lo svolgimento della funzione di conservazione dei documenti informatici da parte dell'Istituto regionale per i Beni Artistici, Culturali e Naturali (IBACN). Il Polo potrebbe tornarci utile per procedere con l'archiviazione sostitutiva (eliminando quindi il cartaceo) di tutti quei documenti già presenti in formato elettronico e provvisti di firma digitale (es. referti di radiologia).

Il sistema informativo regionale e i debiti informativi delle aziende

Tessera sanitaria e monitoraggio della spesa sanitaria

In ordine alle circolari 8 e 9 del 2008 l'azienda sta' affinando le proprie procedure per pervenire ad una completa informatizzazione della specialistica ambulatoriale. In questo processo sono stati inseriti innovativi moduli applicativi (medoffice) che implementano completamente la Nuova Ricetta Elettronica (NRE) secondo le specifiche tecniche MEF/RER

Anagrafe degli assistiti

Per quanto riguarda l'anagrafe assistiti l'azienda, pur non avendo responsabilità dirette sugli obiettivi correlati, partecipa alle azioni provinciali volte a migliorare la qualità dei dati. In particolare ha attivato un back office che agisce in modo sistemico per rilevare le anomalie e correggere i comportamenti che le determinano.

Sistema informativo del 118 e pronto soccorso

Si è preso atto della istituzione di questo nuovo flusso informativo. Si è analizzato il fabbisogno emergente di rilevazioni delle informazioni alla fonte, e sono state commissionate le modifiche conseguenti e necessarie ad adeguare il software applicativo dell'area.

Il flusso è stato attivato e viene regolarmente trasmesso con soddisfacente qualità dei dati rilevabile dalle percentuali di scarto che costituiscono il ritorno informativo del portale regionale.

Nell'ultimo invio 2010 si è registrata una percentuale di scarto del 1,16%.

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, progetto adeguatamente verificato e aggiornato;
- 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 (progetto perfezionato nel tempo) dallo Studio Arch. Raimondo;
- il miglioramento delle condizioni di benessere termoigrometrico, con la progressiva estensione degli impianti di condizionamento e ricambio dell'aria, controllato mediante un impianto di telegestione che permette di tenere sotto controllo temperatura e umidità relativa (in continua estensione).

In quest'ottica, l'Azienda ha continuato con rinnovata intensità e impulso a perseguire il percorso di adeguamento strutturale e funzionale dell'ospedale, in coerenza e in attuazione delle indicazioni del Piano Direttore di sviluppo e 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 e umanizzazione della degenza sia per i pazienti sia per i loro familiari, anche gli spazi comuni e le vie d'accesso ovvero i luoghi dei servizi complementari alla persona e 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 01/01/2010 al 31/12/2010, meritano di essere menzionati per importanza, gli interventi di seguito succintamente elencati.

Interventi iniziati e ultimati nel corso del 2010:

- Tinteggiatura corridoi e locali Palazzina Malattie Infettive.
- Rifacimento parziale manto di copertura Poliambulatorio.
- Rifacimento completo manto di copertura Corpo E.
- Realizzazione nuova rampa accesso per Citologia.
- Realizzazione vasca prima pioggia e disoleatore per Isola Ecologica.
- Rifacimento antisdrucchiolo pavimentazione zona lavaggio centrale di sterilizzazione.
- Realizzazione casse CIP Atrio Centrale, Ingresso 2.
- Lavori manutenzione Straordinaria URAP (durante chiusura estiva).
- Rifacimento parziale copertura e incapsulamento cornicione, copertura Corpo G.
- Realizzazione parziale manto di copertura COM.
- Tinteggiatura ambulatori e zona attesa Dialisi-Nefrologia.
- Tinteggiatura Straordinaria 7° Piano ambulatori Pediatria.
- Microbiologia piano seminterrato manutenzione straordinaria intonaci e tinte.
- Sistemazione locali Controllo di Gestione.
- Opere stradali e affini aree esterne.

Interventi iniziati in anni precedenti e ultimati nel 2010:

● Farmacia

I lavori dei primi 3 lotti sono stati ultimati (2 in uso alla Farmacia, 1 in uso al SIC); sono in corso quelli di completamento del 4° lotto.

1° Lotto (SEMINTERRATO CORPO I) (mq 750) (Magazzini, accettazione merci, uffici, distribuzione farmaci); ultimati i lavori a dicembre 2009, attivato a febbraio 2010. In attività.

Da installare la apparecchiatura monodose (intervento definito dopo la ultimazione dei lavori); sono state completate le opere accessorie richieste.

2° Lotto (P. Rialzato Corpo M) (mq 500) (n° 9 uffici) camera bianca, laboratorio galenico, piccoli depositi. In attività.

3° Lotto (P. Rialzato Corpo I) (mq 250) (n° 7 uffici) NUOVA SEDE SIC. In attività (Aprile 2009).

4° Lotto (P. Rialzato Corpo I) (mq 230) (distribuzione diretta (ai pazienti) e 3 uffici). in realizzazione Quota parte intervento n. 221 accordo di programma integrativo 2004 ex art. 20 L.67/88.

● Quarto piano degenze.

Il progetto, comprensivo di consolidamento statico e antisismica, si sviluppa al piano quarto blocchi B, C, H, D.

Il lavoro viene completato per lotti.

Il lotto relativo al blocco B, con 16 p.l. è stato completato e attivato (2006).

Nell'ambito dello stesso progetto è stata completata l'area di Medicina Penitenziaria (settembre 2008).

Il blocco H (31 p.l.) è stato attivato il 21/07/2010.

Il 1° stralcio (9/11 p.l.) blocco C è stato attivato il 21/07/2010.

In corso il 2° (ultimo) stralcio (12 p.l.) blocco C (i posti letto complessivi saranno integrati con quelli già realizzati nei corpi B (p.l. 16) e C (p.l. 11); complessivamente 39 p.l. (16 +11 + 12).

(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).

- **Ambulatori Chirurgici**

Piano rialzato blocco B mq 800 circa.

Da tempo completati i rinforzi statici, è stato ridefinito l'intervento, in linea con il Piano Direttore, l'area è contigua al nuovo Blocco Tecnologico è stata utilizzata quale area Pronto Soccorso, ambulatori chirurgici e spazi di supporto della Chirurgia della Mano.

La attivazione delle aree "Chirurgia della mano" è avvenuta il 06/09/2010.

(quota parte intervento n. 218 accordo di programma integrativo 2004 ex art. 20 L. 67/88).

- **Ampliamento bunker**

Ampliamento bunker per installazione nuovo Acceleratore lineare (bunker radioterapia) (Attivato).

- **Neonatologia settimo piano**

Manutenzione straordinaria reparto di Neonatologia settimo piano corpo E (attivato).

- **Ex Pronto Soccorso**

Realizzazione nell'ex Pronto Soccorso di Ambulatori polispecialistici (attivati)

- **Primo lotto Biobanca**

Progetto Cometa, Primo lotto Biobanca. Realizzazione di spazi specialistici per crioconservazione di tessuti e campioni, ultrafreezer e criocongelatori. Piano terra COM.

- **Archivio vetrini**

Realizzazione di archivio blocchetti e campioni per anatomia patologica (nuovo edificio in zona Anatomia Patologica) attivato.

- **Ingresso n°1 (Copertura)**

Per l'ingresso 1 è stata quasi completata la struttura di collegamento fra la pensilina e il portico.

- **Altri interventi non ricompresi in specifici programmi di finanziamento:**

Interventi iniziati nel corso del 2010 e che termineranno in anni successivi:

- **Neuroscienze oculistica.**

Piano terzo blocchi B e C comprensivo di consolidamento statico.

Il lotto relativo al blocco B lato est destinato ad "Ambulatori di Oculistica" è stato completato e attivato nell'aprile 2005; il blocco B lato ovest "Ambulatori di Oculistica" è stato completato e attivato nell'agosto 2007.

L'area oggetto dei prossimi lavori (blocco C) è destinata alla degenza.

L'affidamento dei lavori è avvenuta con delibera in data 15/11/2010.

(Quota parte intervento n. 221 accordo di programma integrativo 2004 ex art. 20 L. 67/88).

- **Altri Locali Limitrofi agli Ambulatori Chirurgici del corpo B**

Piano rialzato blocco C mq 150 circa.

Realizzati i rinforzi statici, è stato ridefinito l'intervento, in linea con il Piano Direttore, l'area è contigua al nuovo Blocco Tecnologico e agli ambulatori chirurgici del corpo B. Attivati il 06/09/2010.

(quota parte intervento n. 219 accordo di programma integrativo 2004 ex art. 20 L. 67/88 per il consolidamento statico).

- **Edificio di Trasferimento/Sostitutivo**

Prevista la realizzazione di un edificio sostitutivo per trasferire parte delle attività oggi svolte nel Policlinico.

Il finanziamento Regionale ammonta a € 3.100.000,00.

Predisposto progetto per destinare l'edificio a Laboratori, con una serie di economie, il costo, compresa IVA, è pari al finanziamento.

Il progetto (prima preliminare poi esecutivo) è stato esaminato, assentito e finanziato i lavori sono stati assegnati.

L'avvio dei lavori è ipotizzabile per la primavera.

- **Magazzino Economale**

Realizzazione di edifici funzionali da adibire a magazzino economale e uffici (zona centrale frigorifera) l'impresa aggiudicataria ha avviato la progettazione esecutiva.

- **Trigenerazione**

Impianti produzione energia elettrica, caldo e freddo, adeguamenti impianti distribuzione elettrica; compreso anche il rifacimento della cabina di adduzione principale e il potenziamento dell'anello di media tensione.

Aggiudicati e consegnati come capogruppo in associazione con Az. USL.

- **Pneumologia**

Realizzazione nuove degenze (corpo R piano 1°) (mq 1700).

Progetto approvato e finanziato dalla Regione € 2.900.000,00 (lavori e reti); sono da finanziare arredi e attrezzature.

Prevede la ristrutturazione di tutto il 1° piano destinato a degenza (spazio quasi completamente disponibile).

La presentazione delle offerte, per l'aggiudicazione dei lavori, è avvenuta il 24/03/2010; dopo la valutazione delle offerte anomale, procedura molto laboriosa, completata lo scorso mese di dicembre si è deliberata la aggiudicazione delle opere.

- **Degenze (piani 2° e 5° corpo C finiture post consolidamento)**

Nell'ambito degli interventi di rinforzo statico e di adeguamento antisismico risultano già affidati i lavori di adeguamento statico dei piani 2° e 5° del corpo C; al termine di questo intervento si prevede il finanziamento e la realizzazione delle opere di completamento e finitura di 2 reparti di degenza indifferenziati; l'area di intervento è di mq 2.400 complessivi.

Il finanziamento di questi lavori, viene ipotizzato in € 2.270.000,00 compresa IVA.

L'assegnazione del finanziamento, da parte della Regione che, doveva avvenire nell'anno 2011, risulta invece almeno differito al 2012.

I progetti preliminari sono stati approntati per la trasmissione in RER da parte dell'Ufficio Tecnico.

- **Diagnostica per immagini (Adeguamento Neuroradiologia)**

Il finanziamento viene ipotizzato in € 2.000.000,00 (€ 1.050.000 lavori, oltre ad attrezzature e arredi).

L'assegnazione del finanziamento, da parte della Regione che, doveva avvenire nell'anno 2011, risulta invece differito al 2012.

- **Cabina elettrica (Potenziamento)**

Prevista la integrazione della cabina elettrica n° 3 (quella anche della Radioterapia) con gruppi elettrogeni e adeguamenti linee e quadri.

Progetto in fase di definizione, la stima dei costi è di 1.000.000,00 €, finanziabili con contributo Regionale anno 2011 (manutenzione straordinaria) differito al 2012.

3.4.2 Interventi sui processi assistenziali (appropriatezza clinica, organizzativa, accreditamento)

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 "classe di 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 regionale SIGLA, con la finalità di garantire trasparenza ed equità all'accesso, e per diffondere un linguaggio comune tra le diverse aziende della regione, che consentirà una lettura omogenea delle liste di attesa e dei tempi di attesa. Nell'anno 2010 in particolare ci si è dedicati alla implementazione del nomenclatore SIGLA nelle UUOO di Chirurgia Generale e Ortopedia, come richiesto nell'ambito del progetto SIGLA.

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.

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 per tutte le prestazioni ambulatoriali con carattere di urgenza
- entro 30 giorni per le visite specialistiche programmabili
- entro 60 giorni le prestazioni di diagnostica strumentale 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, aumento dell'offerta di prestazioni richieste dalla AUSL (visite cardiologiche ed ecg, TC addominali, RMN, ecografie addominali, visite oculistiche, visite ORL e prestazioni audiologiche)
- partecipazione progetto interaziendale 'Colonscopie Urgenti' con definizione e miglioramento dei percorsi di accesso, e aumento posti prenotabili tramite CUP
- adesione sperimentazione regionale NRE (nuova ricetta elettronica)

3.4.2.2.1 Il Sistema Qualità aziendale

A) Sviluppo del Sistema Qualità

Le attività nel corso dell'anno 2010 sono state prevalentemente indirizzate verso 6 ambiti:

1. ACCREDITAMENTO
2. ATTIVITA' DI PROGETTAZIONE
3. AUDIT CLINICO
4. GESTIONE PREVENTIVA DEL RISCHIO E PDT
5. FORMAZIONE
6. PROCEDURE E DOCUMENTI
7. VERIFICHE ISPETTIVE INTERNE (IN AUTOVALUTAZIONE E SUL CAMPO)

Lo sviluppo del lavoro è avvenuto a partire da un "disegno" che interpretava la verifica ispettiva regionale ai fini dell'Accreditamento come un'opportunità per accelerare l'introduzione nell'organizzazione delle varie strutture (dipartimenti ed unità operative) di strumenti e metodologie di lavoro di interesse aziendale: la progettazione/pianificazione e l'uso del sistema informativo aziendale Piano Web per l'applicazione di principi e metodologie di project management, l'analisi di processo e la gestione preventiva dei rischi, l'audit clinico.

Ciò è avvenuto attraverso il coinvolgimento delle Direzioni e dei Servizi in Staff per le parti specifiche di competenza: Direzione Sanitaria, Programmazione e Controllo Direzionale, Direzione Infermieristica, Ingegneria Clinica, Servizio formazione, Servizio tecnologie dell'informazione, ecc....

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

Nel corso dell'anno 2010 sono stati coinvolti nel procedimento di Accreditamento 4 dipartimenti, di cui:

- 3 dipartimenti per il rinnovo dell'accreditamento (Dipartimento Chirurgia specialistica Testa-collo, Dipartimento di Emergenza urgenza, Dipartimento di Chirurgia generale e specialità chirurgiche con verifica presso i Blocchi Operatori del 1° e 2° piano e presso il Blocco Operatorio del 6° piano afferente al dipartimento Materno Infantile)
- ed 1 dipartimento come primo accreditamento (Dipartimento Locomotore).

E' inoltre stata svolta una verifica ispettiva regionale a completamento di un procedimento di accreditamento precedente che ha riguardato la Terapia Sub-Intensiva afferente alla struttura complessa di Pneumologia.

Complessivamente questa esperienza nel 2010 ha riguardato:

N.4	Dipartimenti	Chirurgie specialistiche Testa Collo, Emergenza Urgenza, Chirurgia generale e specialità chirurgiche, Patologie dell'apparato Locomotore
N.17	Strutture complesse	Otorinolaringoiatria, Odontoiatria, Chirurgia oro-maxillo-facciale, Chirurgia plastica e ricostruttiva, Oculistica, Cardiologia, Pronto Soccorso, Medicina interna ed area critica, Chirurgia 1, Chirurgia 2, Chirurgia Toracica, Urologia, Anestesia 1° Anestesia 2° - Chirurgia trapianti, Ortopedia e traumatologia, Chirurgia della mano
N.3	Strutture semplici dipartimentali	Chirurgia cranio maxillo facciale, Rianimazione, Riabilitazione della mano
N.11	Strutture semplici	Odontoiatria sociale, Foniatria e Fonochirurgia, Osservazione breve intensiva, Terapia sub-intensiva di area critica, Videolaparoscopia Chirurgica, Chirurgia oncologica senologica, Comparto operatorio 2° piano, Tipo, Comparto operatorio 1° piano, Chirurgia epatica e trapianti di fegato, Malattie apparato locomotore a genesi immunologica

Gli esiti delle verifiche sono stati tutti positivi con alcuni suggerimenti orientati al miglioramento, che sono stati sempre recepiti, nessuna criticità significativa, ma piuttosto una serie di valutazioni positive nei confronti dell'ap-proccio, del sistema informativo di supporto al Sistema Qualità ed alla gestione del rischio e del coinvolgimento degli operatori. Aspetti questi che confermano la validità del lavoro svolto, oltre al fatto che sono stati fissati tutti i presupposti per procedere con ulteriori passi in avanti.

C) Attività di progettazione

In supporto alla funzione aziendale Pianificazione e controllo direzionale, è stato rafforzato nei dipartimenti e nelle Unità operative di principi, metodi e strumenti propri del Prject Managemant attraverso un supporto diretto a fronte dell'uso di uno specifico sistema informativo aziendale (Piano Web). Ciò con particolare orientamento ai dipartimenti ed alle unità operative coinvolte nelle verifiche ispettive regionali.

D) Audit clinico

Abbiamo partecipato ad un percorso formativo promosso a livello regionale con l'obiettivo di formare la figura del facilitatore per introdurre in azienda metodologie di conduzione dell'Audit Clinico.

Lo studio e l'analisi è stata svolta sul PDT di trattamento del tumore della mammella, in stretta collaborazione con il referente aziendale del percorso.

Nel 2010, su richiesta della Direzione sanitaria, per questo tipo di attività sono state supportate le unità operative di Rianimazione e di Anestesia 1 (TIPO).

E) Gestione preventiva del rischio e PDT

A partire dalla metodologia approvata a livello aziendale (Rif. "L'approccio metodologico all'analisi dei processi e dei percorsi diagnostico terapeutici" Rev0 del 14/11/2008) è stata avviata l'analisi di processo nell'ottica della gestione preventiva dei rischi per il PDT per il trattamento del tumore della mammella ed il PDT per il trattamento delle neoplasie testa-collo.

Lo svolgimento del lavoro ha permesso di definire le responsabilità in capo al Responsabile del PDT attraverso la stesura di specifica Job Description, attualmente in fase di sperimentazione.

F) FORMAZIONE

Lo svolgimento del programma di accreditamento si è avvalso dello svolgimento di 4 corsi di formazione sul campo diretti sia ai RAQ che alle Capo Sala che ai Coordinatori Amministrativi e Sanitari di dipartimento, con riconoscimento dei crediti ECM. I percorsi formativi sono stati molto partecipati.

G) PROCEDURE E DOCUMENTI

Complessivamente nel 2010 sono state approvate/revisionate 15 procedure aziendali:

Titolo	Revisione N.
PO 72 "Procedura di regolamento per l'attivazione e gestione di tutti i siti internet sviluppati da professionisti dell'azienda	1° Approvazione
PO 42 "Gestione del paziente con allergia al latte"	1° Approvazione
PT 15 "Decontaminazione, pulizia e sterilizzazione dei dispositivi medici riutilizzabili in ospedale"	1° Approvazione
IO 25 "Trasporto ed esecuzione TAC delle salme provenienti dalla Medicina Legale"	1° Approvazione
PT 11 "Posizionamento e manutenzione del catetere venoso centrale (breve, medio, lungo termine)	1° Approvazione
IO 03 "Spedizione di materiali biologici deperibili e/o potenzialmente infetti"	revisione
PO 02 "Modalità di accesso al Policlinico e accettazione pazienti in caso di ricovero programmato"	revisione
PO 37 "Prelievo di cornee da cadavere"	revisione
IO 05/RPT "Recupero di oggetti contaminati da radiofarmaci"	revisione
PO 32 "Denuncia infortuni subiti dal personale dipendente"	revisione
PO 05 "Modalità di informazione e richiesta di Consenso Informato"	revisione
PO19 "Gestione della lista operatoria "	revisione
PO 20 "Gestione Emergenze Urgenze Chirurgiche nelle sale operatorie del Blocco Tecnologico"	revisione
PO 22 "Gestione delle dimissioni protette area adulti ed anziani"	revisione
PO 45 "Gestione radioesposti ed esposti per attività con risonanza magnetica"	revisione
PO03 "Prescrizione e somministrazione terapia "	revisione

Significativa è stata anche la revisione dei Manuali di gestione per la qualità di Dipartimento nel nuovo formato (emessi nel 2010 per il Dip.2 Chirurgia generale, Dip.5 Testa-Collo, Dip.8 Emergenza-Urgenza e Dip.9 Locomotorie). Nel 2011 verrà completato il lavoro anche per i restanti dipartimenti.

H) Verifiche in autovalutazione e verifiche ispettive interne

H1) Autovalutazione: Tutte le unità operative e tutti i dipartimenti sanitari sono impegnati nel processo di rinnovo dell'accreditamento 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.

H2) 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 2010 è stata confermata e consolidata la composizione dei team di verifica interni che prevede la partecipazione delle funzioni che in azienda presiedono lo sviluppo delle specifiche attività oggetto di verifica: Programmazione e controllo, Direzione di presidio, Ing. Clinica, Direzione tecnico-infermieristica, Servizio Qualità, Professionisti per la parte professionale.

Complessivamente sono state svolte 19 verifiche ispettive interne ed hanno riguardato i dipartimenti e tutte le unità operative prossime alla verifica regionale.

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

Per quanto attiene la Gestione del Rischio Clinico si riporta di seguito l'insieme degli obiettivi e le dichiarazioni relative al loro raggiungimento desunte dal sistema di valutazione controllo posto in essere dalla Regione Emilia Romagna con la DRG 1544/2010 "Provvedimenti in ordine al finanziamento delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale per il 2010 e al relativo quadro degli obiettivi annuali- Integrazione alla deliberazione 234/2010" – allegato 1

Obiettivi DGR 1544/2010:

- 1 Adozione del registro dei pericoli e mappatura delle prevalenti criticità aziendali, come premessa alla stesura del piano programma
- 2 Implementazione delle raccomandazioni del Ministero della Salute e della Regione Emilia – Romagna
 - a. Adesione al Progetto SOSnet
 - b. Adozione raccomandazioni per la sicurezza in sala operatoria
 - c. Obiettivi posti dalla DGR 1706/09:
 - I. Identificazione paziente
 - II. Indicazioni a procedure invasive ed iter diagnostico
 - III. Profilassi antitromboembolica
 - IV. Profilassi antibiotica
 - V. Assistenza post-operatoria
 - VI. Gestione della documentazione sanitaria relativa alla procedura chirurgica e anestesiológica pre e postoperatoria.
- 3 Gestione Clinica del Farmaco e Ricognizione Farmacologica
- 4 Prevenzione della morte materna correlata al travaglio e/o parto
- 5 Prevenzione della violenza su operatore sanitario
- 6 Partecipazione al sistema di monitoraggio nazionale degli eventi sentinella (SIMES), mediante tempestiva segnalazione alla Regione e realizzazione delle conseguenti azioni di analisi (RCA, "audit"-revisione del singolo caso) e miglioramento
- 7 Adozione della procedura di gestione degli eventi critici per la sicurezza del paziente e per l'azienda (danno missione) e costituzione delle unità di crisi
- 8 Alimentazione del data base regionale dei sinistri, Implementazione delle registrazioni almeno dal 2008, completo
- 9 Mantenimento/sviluppo della attività di ascolto e mediazione con rendicontazione delle attività secondo la modulistica regionale e partecipazione al coordinamento regionale
- 10 Mantenimento in uso e sviluppo degli strumenti dell'apprendimento organizzativo in materia di gestione del rischio:
 - a. Incident reporting (con rilancio dello strumento nell'area ostetrico-neonatologica);
 - b. analisi delle cause profonde (RCA) degli incidenti per la sicurezza del paziente e degli operatori;
 - c. audit clinico e organizzativo
 - d. analisi di processo (FMEA/FMECA)
- 11 Realizzare almeno un progetto di miglioramento della sicurezza attraverso azioni di partnership con i cittadini/familiari di pazienti/associazioni di utenti (ad esempio su: identificazione del paziente, prevenzione infezioni da assistenza, armonizzazione farmacologica, comunicazione/informazione/consenso informato, ecc.)

RISCHIO INFETTIVO

- 12 la formulazione/aggiornamento periodico del piano di gestione del rischio infettivo nell'ambito del piano-programma di gestione del rischio
- 13 il report annuale con indicati i problemi evidenziati, le iniziative avviate e i risultati raggiunti
- 14 il consolidamento delle attività di sorveglianza, con particolare riguardo ai sistemi regionali di sorveglianza delle ICA (Sistema di segnalazione rapida di epidemie e degli eventi sentinella, sorveglianza in chirurgia-SICHER, sorveglianza in terapia intensiva-SITIER), interfacciandosi attivamente con le articolazioni coinvolte e monitorando i flussi informativi
- 15 lo sviluppo di progetti aziendali mirati a promuovere la sicurezza in aree prioritarie: igiene delle mani, precauzioni di isolamento, gestione dei pazienti esposti alle procedure invasive più frequenti (catetere urinario e cateteri intravascolari), profilassi antibiotica peri-operatoria anche in relazione alle indicazioni DGR 1796/09
- 16 la conduzione di programmi di formazione sul rischio infettivo che coinvolgano capillarmente anche i nuovi assunti

Risultati

- 1 La nostra Azienda ha aderito al progetto di ricerca regionale tutt'ora in corso nonché è stata già effettuata a livello aziendale (mediante applicativo interno -Bingo!- una mappatura del rischio).
- 2 a e b) L'Azienda ospedaliero-universitaria di Modena, promotrice unitamente alla Regione del progetto SOSnet, ha esteso il progetto a tutte le U.O. chirurgiche del Policlinico ad eccezione della Chirurgia pediatrica e dell'adozione della check-list nelle urgenze (quest'ultimo implementata nel corso del 2011), con rilevazione della percentuale di interventi coperti nonché con discussione delle criticità rilevate negli incontri periodici. Si precisa inoltre che è stata effettuata specifica formazione alle U.O. con il manuale della sicurezza in sala operatoria e le raccomandazioni regionali. c) per quanto attiene gli obiettivi posti dalla DGR 1706/2009 si precisa quanto segue:
 - I. Identificazione del paziente: attualmente è presente il braccialetto identificativo nei reparti con prescrizione informatizzata della terapia farmacologica e per i sottoposti a procedura chirurgica. A far tempo da aprile 2011 verrà diffuso a tutte le UO il braccialetto identificativo per la DO.
 - II. Indicazioni a procedure invasive ed iter diagnostico: è già in vigore una procedura aziendale per la gestione corretta delle liste operatorie ("Gestione della lista operatoria") che sono informatizzate e per ogni intervento viene effettuata la compilazione della check-list SOS
 - III. Profilassi antitromboembolica: È in uso una procedura aziendale che si avvale di scheda con algoritmo per la valutazione del rischio trombo-embolico specifico per le U.O. più critiche che viene allegata in cartella clinica. Si sta procedendo con l'istituzione del gruppo di lavoro aziendale multidisciplinare e con l'avvio dei controlli di adesione da parte delle U.O. al protocollo
 - IV. Profilassi antibiotica: E' annotata sia sulla cartella clinica che sulla cartella anestesologica la valutazione di indicazione ed esecuzione della profilassi antibiotica sulla base dei protocolli aziendali. Il Servizio di Igiene ospedaliera aziendale ha avviato l'effettuazione di controlli random su campioni di cartelle cliniche valutando la corretta adesione alle linee-guida aziendali. Nel corso del 2010 sono stati aggiornati i protocolli di antibiotico-profilassi peri-operatoria per gli interventi di chirurgia ostetrica e ginecologica, e per quelli di chirurgia pediatrica sulla base delle evidenze delle Linee Guida per le Antibiotico-profilassi perioperatoria nell'adulto (Piano Nazionale Linee Guida 5, aggiornamento settembre 2008) e dell'ecologia delle antibioticoresistenze specifiche per l'ospedale.
 - V. Assistenza post-operatoria: Le indicazioni post-operatorie sono attualmente redatte dall'anestesista nel contesto della cartella anestesologica.
 - VI. Gestione della documentazione sanitaria relativa alla procedura chirurgica e anestesologica pre e postoperatoria: Attualmente è in revisione la procedura di gestione della documentazione clinica che contiene al suo interno anche la gestione della documentazione anestesologica e chirurgica (cartella anestesologica, referto operatorio, conta garze, ecc.)
- 3 Si è proceduto ad una revisione delle procedure aziendali sulla gestione della terapia farmacologica con aggiornamento ed adeguamento delle stesse alla raccomandazione regionale sulla ricognizione e riconciliazione.
- 4 Si è proceduto alla programmazione di nuovi corsi per la promozione dell'incidente reporting in tutta l'azienda con particolare riguardo all'area ostetrico-neonatale, si continua l'attuazione del miglioramento nella prevenzione e nella gestione dell'emorragia post-partum. Come progetto di miglioramento si sta lavorando per la predisporre una check-list per il parto sicuro.
- 5 Nel corso del 2010 si è proceduto alla rilevazione con apposita scheda alla rilevazione dell'evento in Pronto Soccorso
- 6 Si è partecipato al SIMES segnalando in Regione i casi critici e fornendo le relazioni ove ritenuto necessario.
- 7 nel corso del 2010 si è conclusa ed è iniziato l'iter di approvazione per la procedura di gestione degli eventi critici per la sicurezza del paziente e per l'azienda che prevede la formazione di una unità di crisi ogni qualvolta si verifica un evento avverso maggiore.
- 8 Si è aderito al progetto di ricerca regionale sul minimum data set e nel corso del 2010 si è inviato il database completo dei rilievi medico legali dell'anno 2009 e del 2008.
- 9 Nel corso del 2010 sono state effettuati 16 ascolti comprensivi di una mediazione completa.
- 10 Durante gli incontri in preparazione alle verifiche di accreditamento con i dipartimenti sono stati svolti incontri dedicati al tema della prevenzione del rischio e gestione degli eventi - L'argomento è stato affrontato anche in due Journal club (uno nel 2010 e uno a gennaio 2011). In particolare per quanto attiene i singoli punti si precisa:
 - a. è stato programmato per l'anno 2011 un corso di formazione in due edizioni sull'incident reporting con particolare riferimento all'area ostetrico-neonatale
 - b. è prevista dalla procedura aziendale sugli eventi critici l'attuazione di RCA e/o altri strumenti ogni qualvolta si verifici un evento sentinella o un evento avverso con gravità 7 o 8 sulla scala dell'incident reporting.
 - c. Nel corso del 2010 si è partecipato all'audit cardiologico nonché vengono effettuati audit clinici

periodici o ad hoc nei casi ritenuti più critici all'interno delle singole U.O. E' stato completato un progetto formativo con la Regione che ha portato alla definizione di un audit clinico sul percorso mammella.

- d. è stata fatta un'analisi / revisione di alcune patologie come ad es. la Pediatria, e alcune procedure chirurgiche è iniziata la revisione del PDT mammella e per il 2011 quelli del Polmone (revisione) e prostata.

- 11 Nel corso del 2010 è stato effettuata una customer satisfaction in collaborazione con il CCM ed i volontari del Punto unico del volontariato aziendale per l'area del DH oncologico e l'area ambulatoriale che indagasse diversi aspetti: confort alberghiero, consenso informato, qualità della prestazione, tempi di attesa, disponibilità e accoglienza del personale sanitario al fine di individuare eventuali aree di miglioramento

RISCHIO INFETTIVO

- 12 Il programma è elaborato e rendicontato annualmente nell'ambito del CIO e inserito nel piano-programma aziendale. I singoli progetti sono oggetto di relazioni specifiche inviate anche alle UO.
- 13 Sono state segnalate nel 2010 in RER:
- 3 epidemie
 - 3 germi con particolari resistenze

Sono inoltre state notificate 228 malattie infettive di cui n. 30 casi sospetti di AH1N1, n. 9 legionellosi, n. 40 TB e n. 4 meningiti batteriche

- 14 Piena adesione al Progetto SICHER e SITIER con elaborazione di report periodico
- 15 Nel corso del 2010 si è implementato il progetto in corso su Igiene delle mani anche per il pubblico in relazione alla preparazione per epidemia AH1N1; si è inoltre proceduto all'elaborazione delle bozze dei seguenti documenti (la cui diffusione è prevista nel 2011) su:
- a. Precauzioni di isolamento in ospedale (aggiornamento)
 - b. Prevenzione polmoniti
 - c. Antibiotico profilassi in ch. Pediatrica (aggiornamento)
 - d. Antibiotico profilassi in Ch. Ostetrica e Ginecologica e delle infezioni intra-partum
- 16 Nel 2010 sono stati effettuati n. 3 corsi in varie edizioni sui temi del rischio infettivo (Sepsi, Lesioni da decubito e qualità dell'aria in SO) aperti a tutti con priorità per i neo-assunti. Inoltre nei corsi per nuovi assunti (ex Dlgs 81/08) sono inserite informazioni sulla prevenzione del rischio infettivo

3.4.2.3.1 Monitoraggio e riduzione rischio clinico

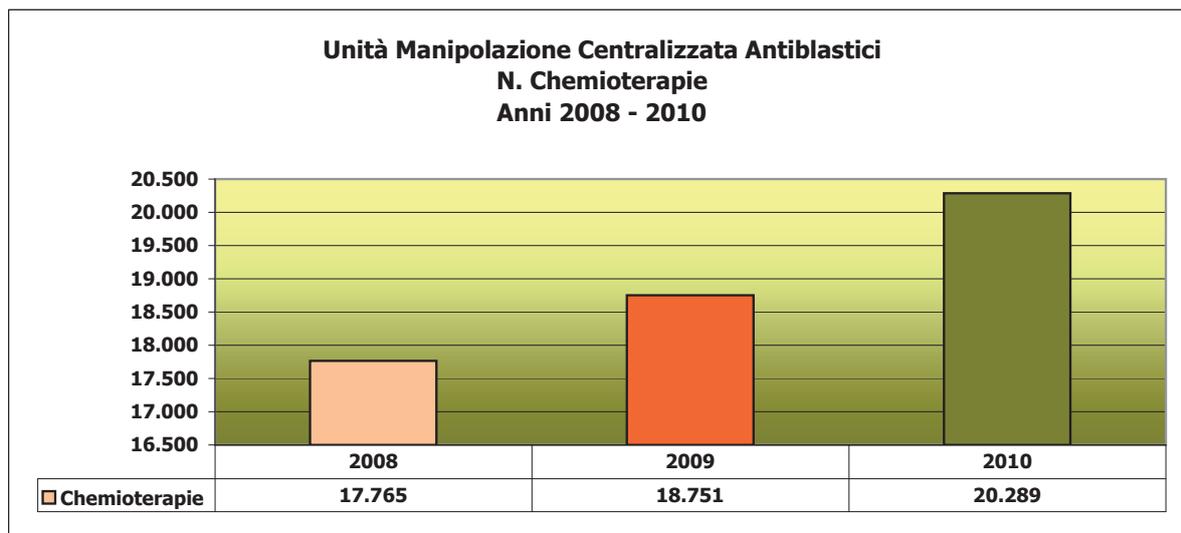
Gestione del Farmaco

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

a) Allestimento centralizzato delle terapie oncologiche:

è continuata nel corso del 2010 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 nella figura seguente il numero delle chemioterapie allestite dall' Unità Manipolazione Centralizzata Antiblastici nell'ultimo triennio da cui si rileva un incremento costante, che nel 2010 è risultato del 8,2% rispetto al 2009.



b) progetto di prescrizione informatizzata e dose unitaria

Nel corso del 2010 è continuata l'attività di distribuzione in dose personalizzata delle terapie per i tre reparti pilota, finalizzata principalmente alla riduzione degli errori in terapia.

Nell'autunno 2010 estensione della prescrizione informatizzata ai reparti di Chirurgia I e II, reparti in sperimentazione con armadio robotizzato e validazione delle terapie giornaliere.

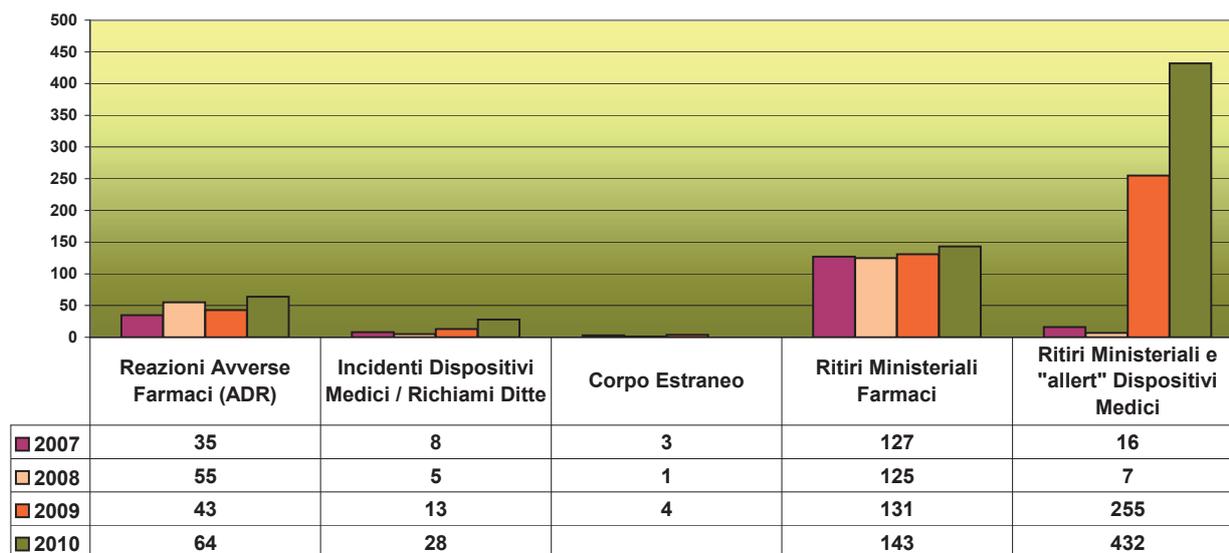
La partecipazione attiva da parte della Farmacia a questo progetto è finalizzata al contenimento del rischio correlato alla prescrizione della terapia, in particolare agli aspetti riguardanti i profili di sicurezza dei farmaci, i protocolli di terapia e le interazioni farmacologiche.

c) 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 44 visite, molto approfondite, ai reparti, secondo l'attuale 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.

d) 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 per la farmacovigilanza e nel file Regionale per la dispositivo vigilanza, in tempo reale, come richiesto dalla normativa vigente.

Si schematizzano le principali azioni riguardanti tale settore evidenziando la crescente attenzione per la Dispositivo-Vigilanza motivabile dall'evoluzione rapida tecnologica in tale settore

**Farmaco Vigilanza - Interventi
Anni 2007 - 2010**



Aspetti Assicurativi

Il fenomeno delle coperture assicurative riguarda principalmente il profilo della responsabilità civile, dell'Azienda e/o dei suoi collaboratori, dipendenti e non, conseguente a danni cagionati a terzi in relazione all'assistenza sanitaria prestata; cosiddetta RCT/RCO sanitaria.

Un'altra componente importante del capitolo delle assicurazioni riguarda sempre la responsabilità civile conseguente ad inadempimenti, in prevalenza di natura amministrativa, che hanno generato danni di natura immateriale verso terzi; cosiddetta RCT patrimoniale.

Un'ultima componente del fenomeno assicurativo riguarda la protezione del patrimonio aziendale, sotto il profilo dei beni, mobili ed immobili in possesso, che a vario titolo può risultare danneggiato; si tratta delle cosiddette "assicurazioni minori".

Nel corso del 2010 sono state mantenute le medesime condizioni assicurative RCT/RCO esistenti nel 2009, relativamente al primo rischio, con la Compagnia di Assicurazione FARO.

Per quanto riguarda la copertura assicurativa RCT/RCO di secondo rischio, si registra, rispetto al 2009, la risoluzione del contratto di assicurazione operata dalla Compagnia di assicurazione ASSIMOCO con effetto dalle ore 24 del 28.10.2010.

A decorrere dalle ore 24 del 28.10.2010, ad esito di regolare procedura di gara, le garanzie RCT/RCO di secondo rischio sono state assunte dalla Compagnia di Assicurazione Torus.

Le condizioni, per il primo rischio con la Compagnia FARO, sono le seguenti:

- Sinistro denunciabile secondo la formula del "claims made" con una retroattività per fatti accaduti 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, per le richieste risarcitorie pervenute all'Azienda entro le ore 24 del 28.10.2010, 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 28.10.2010.
- 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).

Le condizioni per il secondo rischio, con la Compagnia di assicurazione TORUS, a partire dalle ore 24 del 28/10/2010 e fino al 28/10/2011, sono le seguenti.

Sinistro denunciabile secondo la formula del "claims made" con una retroattività dal 31.05.1999

- Premio prima annualità € 464.550,00
- Massimale di garanzia RCT RCO € 2.000.000,00. (da aggiungersi al massimale di primo rischio).
- Nessuna franchigia.

Vista la copertura assicurativa RCT-RCO FARO, in combinato disposto con il contratto di assicurazione di secondo rischio sottoscritto con la Compagnia Assicurativa Assimoco, per le richieste risarcitorie pervenute in Azienda fino al 28.10.2010, occorre rilevare che, considerata la franchigia di € 1.500.000,00 prevista nel contratto Assimoco, l'Azienda ha copertura massima per ogni sinistro fino a € 6.000.000,00 ma rimane esposta con il proprio bilancio fino ai 50.000,00 euro della franchigia di primo rischio prevista con FARO.

Questo risultato si ottiene unendo l'assicurazione per il primo rischio a quella per il secondo rischio; così che, a fronte di un sinistro risarcibile al danneggiato fino a € 6.000.000,00 l'Azienda paga solo € 50.000,00.

Vista la copertura assicurativa, RCT-RCO FARO, in combinato disposto con il contratto di assicurazione secondo rischio, sottoscritto con la Compagnia Assicurativa TORUS, occorre rilevare che sono cambiate le coperture del massimale di rischio assicurato per quanto riguarda le richieste risarcitorie pervenute in Azienda dalle ore 24 del 28.10.2010.

Posto infatti che il massimale previsto nel contratto di assicurazione sottoscritto con la TORUS corrisponde a € 2.000.000,00 (con un massimale annuo aggregato, da dividersi su tutte le aziende AVEN, pari a € 8.000.000,00) che in questo caso si aggiunge al massimale di primo rischio di € 1.500.000,00, si può dire che l'Azienda ha copertura massima per ogni sinistro fino a € 3.500.000,00 ma rimane esposta con il proprio bilancio fino ai 50.000,00 euro della franchigia di primo rischio.

Questo risultato si ottiene unendo l'assicurazione per il primo rischio FARO a quella per il secondo rischio TORUS; così che, a fronte di un sinistro risarcibile al danneggiato fino a € 3.500.000,00 l'Azienda paga solo € 50.000,00.

Condizioni assicurative per la copertura derivante da responsabilità civile, sanitaria, cosiddetta "per colpa grave":

- Sinistro denunciabile secondo la formula "claims made".
- Retroattività da 31.05.1999.
- Decorrenza e durata della copertura assicurativa dal 31.12.2008 fino al 30.06.2011 con FARO per il primo rischio; secondo rischio con ASSIMOCO dal 31.12.2008 al 28.10.2010; secondo rischio con TORUS dal 28.10.2010 fino al 28.10.2011.
- Il premio per annualità, distinto fra primo e secondo rischio, è variabile in relazione all'inquadramento formale.
- Franchigia fissa frontale per ogni sinistro: nessuna.
- Massimale di garanzia RCT € 6.000.000,00 per i sinistri denunciabili presso FARO e ASSIMOCO.
- Massimale di garanzia RCT € 3.500.000,00 per i sinistri denunciabili presso FARO e TORUS.

Ai sensi dei CC.NN.LL., di area comparto, dirigenza medico-veterinaria ed STPA, per quanto riguarda la copertura assicurativa di RCT, sanitaria e patrimoniale, cosiddetta "per colpa grave", l'Azienda raccoglie le sottoscrizioni delle relative schede di adesione dei singoli dipendenti.

I pagamenti dei relativi premi non incidono sul bilancio aziendale in quanto vengono imputati direttamente ai dipendenti sottoscrittori attraverso trattenute in busta paga o, nel caso di sottoscrittori non dipendenti (universitari, specializzandi o contrattisti...), il versamento viene effettuato dai sottoscrittori medesimi.

La Gestione del Fenomeno Risarcitorio nel 2010

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 del 2010 sono stati tenuti cinque incontri di Comitato Valutazione Sinistri dove sono stati trattati 61 casi.

Nel corso 2010 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 portando a termine la quasi totalità dei casi trattati giungendo a specifiche transazioni.

Obiettivo della gestione diretta dei sinistri in franchigia è soprattutto il recupero delle relazioni con l'utenza che, in casi di malpractice sanitaria, risulta a rischio di compromissione. Ulteriore obiettivo è una 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 risarcitorie poste in essere attraverso l'applicazione di uno specifico protocollo sottoscritto con la compagnia di assicurazione FARO.

Sono anche 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.

ASSICURAZIONE RCT PATRIMONIALE

La polizza di copertura per RCT patrimoniale aziendale tutela il patrimonio dell'Azienda per casi di responsabilità civile verso terzi per fatti che possono avere recato "direttamente" a terzi danni di natura patrimoniale. In questo caso la natura del danno subito dal terzo non è di tipo "materiale"; la diminuzione del patrimonio del terzo si realizza senza passare per un bene materiale (integrità psico-fisica o bene materiale) ed incide direttamente sul suo patrimonio.

La polizza di copertura assicurativa per RCT patrimoniale del dipendente tutela il patrimonio dello stesso nel caso di danno cagionato direttamente all'Azienda di appartenenza, od altro Ente pubblico, e nel caso di danno immateriale cagionato ad un terzo che è stato risarcito dall'Azienda.

L'Azienda per quanto riguarda la RCT Patrimoniale è assicurata con la Compagnia di Assicurazione Lloyd's. Lo stesso dicasi per la copertura assicurativa patrimoniale del dipendente, la cui sottoscrizione avviene attraverso l'adesione volontaria ed autonoma al relativo contratto.

POLIZZA RCT PATRIMONIALE /Aziendale e Colpa Grave

Aziendale

- Sinistro denunciabile secondo la formula "claims made".
- Retroattività 5 anni.
- Decorrenza e durata della copertura assicurativa dal 31.12.2008 fino al 30.06.2011.
- Premio per annualità € 21.000,00 ●
- Franchigia fissa frontale per ogni sinistro: € 5.000,00
- Massimali di garanzia RCT € 2.000.000,00 per sinistro e/o sinistro in serie; massimale aggregato pari a € 5.000.000,00 per anno assicurativo;

Colpa grave

- Sinistro denunciabile secondo la formula "claims made".
- Retroattività 5 anni.
- Decorrenza e durata della copertura assicurativa dal 31.12.2008 fino al 30.06.2011.
- Premio per annualità è variabile in relazione all'inquadramento formale.
- Franchigia fissa frontale per ogni sinistro: nessuna
- Massimali di garanzia RCT € 1.000.000,00 per sinistro e/o sinistro in serie; massimale aggregato pari a € 5.000.000,00 per anno assicurativo;

ASSICURAZIONI MINORI

Nel corso del 2010 l'Azienda ha mantenuto la garanzie assicurative per le assicurazioni a copertura dei danni derivanti da furto, incendio, infortuni, elettronica, RCA e kasko.

Di sotto si riportano i relativi premi pagati nel corso del 2010:

- Incendio: premio pari a € 43.259,00
- Furto: premio pari a € 2.500,00
- Infortuni: premio pari a € 19.024,00
- Kasko: premio pari a € 14.074,00
- Elettronica premio pari a € 157.233,00
- RCA premio pari a € 3.802,00

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 dall'Area rischio infettivo dell'Agenzia sanitaria Regionale che attraverso lo sviluppo di programmi orientati dal Comitato Infezioni Ospedaliere. Tenuto conto che l'Azienda Ospedaliero – Universitaria di Modena è sede dei reparti di Malattie infettive e Malattie dell'apparato respiratorio a valenza provinciale sono state sviluppate nel corso degli anni importanti sinergie con l'Azienda sanitaria territoriale ed in particolare con il Servizio di Igiene Pubblica. Inoltre anche nel 2010 sono continuate le specifiche convenzioni con il Dipartimento di Scienze di Sanità pubblica dell'Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia sui temi della sorveglianza epidemiologica delle infezioni ospedaliere, della sorveglianza della legionellosi e del controllo della qualità dell'aria nelle sale operatorie.

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 (PO 23) ha permesso di continuare a dare attuazione ai flussi informativi richiesti dalla Delibera di Giunta Regionale Emilia Romagna n. 186 del 7 febbraio 2005 "Sistema di segnalazione rapida di eventi epidemici ed eventi sentinella nelle strutture sanitarie e nella popolazione generale".

Per le denunce di malattia infettive sospettate o accertate su pazienti ricoverati la procedura prevede che esse pervengano anche alla Direzione sanitaria per garantire, oltre ad un osservatorio complessivo anche la effettuazione tempestiva ed efficace dell'indagine epidemiologica in integrazione con il Servizio di Igiene Pubblica. La individuazione dei contatti del caso "indice" tra gli operatori sanitari, gli altri pazienti ed il restante personale permette l'applicazione delle misure di profilassi immediata e, per il personale dipendente, la segnalazione al medico competente per il follow-up successivo (meningococco, Myc. TB, Varicella, ecc.).

Nel 2010 sono state gestite 228 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 2010 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 2010, la sorveglianza ha permesso di evidenziare 2 situazioni riconducibili a sospette epidemie; gli eventi sono stati studiati con gli strumenti abituali della indagine epidemiologica. Le 2 suddette epidemie sono state segnalate ai competenti uffici regionali.

Sorveglianza delle meningiti batteriche

Anche nel corso del 2010 l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena ha proseguito il programma di sorveglianza continuativa delle meningiti batteriche con il contributo del laboratorio di Microbiologia e Virologia. Complessivamente sono stati registrati n. 4 casi di 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 2010 sono stati garantiti i flussi informativi provenienti dal laboratorio di Microbiologia e Virolo-

gia per la partecipazione allo specifico sistema di sorveglianza regionale dell'antibioticoresistenza. Al fine di promuovere il buon utilizzo dei chemioantibiotici sistemici attraverso strumenti di governo clinico, la Direzione sanitaria ha costituito un gruppo di lavoro multidisciplinare coordinato da un dirigente Farmacista; il primo tema affrontato è stato quello di perseguire l'appropriatezza prescrittiva degli antibiotici carbapenemici verso i quali stanno aumentando diffusamente i fenomeni di resistenza.

Il gruppo di lavoro ha quindi messo a punto una strategia basata sull'adozione di Richiesta Motivata Personalizzata dei carbapenemici per tutti i reparti per il monitoraggio sistematico delle richieste, la consulenza ai reparti richiedenti da parte degli specialisti microbiologi ed infettivologi e la elaborazione di protocolli terapeutici in collaborazione con i clinici. I risultati ottenuti sono stati molto incoraggianti ed il trend in incremento nell'uso di questa classe di antibiotici (sia come numero di trattamenti che come costi) che si era registrato nei primi 5 mesi dell'anno (+ 47%) è stato invertito per l'intero periodo successivo ed alla fine dell'anno il risultato complessivo si è assestato al +12%.

L'attività di prevenzione delle antibioticoresistenze è stata perseguita anche mediante l'aggiornamento dei protocolli di antibiotico profilassi peri-operatoria per gli interventi di chirurgia ostetrica e ginecologica, e per quelli di chirurgia pediatrica sulla base delle evidenze delle Linee Guida per le Antibiotico-profilassi perioperatoria nell'adulto (Piano Nazionale Linee Guida 5, aggiornamento settembre 2008) e dell'ecologia delle antibioticoresistenze specifiche per l'ospedale.

Sorveglianza delle infezioni del sito chirurgico

Nell'anno 2010 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 ed ernia), Chirurgia 2 (interventi su mammella, appendice, colecisti ed ernia), Chirurgia Pediatrica (interventi su colecisti ed ernia) ed Ortopedia (interventi di protesi di anca e ginocchio). Nel corso dell'anno 2008 sono stati introdotti gli interventi per le categorie COLO nelle UU.OO. di Chirurgia 1 e Chirurgia 2, oltre alla categoria THOR presso l'U.O. di Chirurgia Toracica. Gli interventi senza o con impianto protesico sono stati sorvegliati rispettivamente per 30 giorni e 1 anno. Il progetto, che prevede un ampio coinvolgimento del personale medico ed infermieristico, ha trovato una significativa adesione con circa l'80% di interventi delle categorie prescelte sottoposti a sorveglianza.

Da settembre 2006 a 31 dicembre 2010 sono stati sorvegliati 6.920 interventi; nel solo anno 2010 sono stati sorvegliati 2.001 interventi di cui 1.352 senza impianto protesico e 649 con impianto protesico. Per quanto riguarda gli interventi non protesici sorvegliati a partire da settembre 2006 sono state identificate 82 infezioni della ferita chirurgica in altrettanti pazienti, con un'incidenza cumulativa totale pari all'1.18%. I dati d'incidenza di infezione risultano in media in linea all'atteso nel confronto con il dato della Regione Emilia Romagna e, pur nei limiti del confronto, lievemente superiori al dato dell'osservatorio statunitense (NNIS).

Nella seconda metà dell'anno 2010, gli uffici regionali competenti hanno richiesto l'implementazione del progetto SICHER con l'obiettivo di medio termine di sorvegliare tutti gli interventi chirurgici (inclusi nella lista delle procedure eleggibili per la sorveglianza). Nell'immediato ed entro la fine del 2012 è previsto che ciascuna U.O. chirurgica possa, quindi, selezionare al proprio interno un certo numero di interventi chirurgici da sorvegliare attivamente. Le UU.OO. dovranno sorvegliare le singole categorie d'intervento che, combinate, rappresentino almeno il 50% dell'attività chirurgica espletata. A livello aziendale la tematica è stata posta all'Ordine del Giorno del Comitato Infezioni Ospedaliere ed inoltre si è provveduto ad informare ufficialmente le UU.OO. partecipanti.

Legionellosi: sorveglianza delle polmoniti nosocomiali ed acquisite in comunità

Nel 2010 è proseguito il programma di controllo e sorveglianza della legionellosi in ospedale che si avvale del monitoraggio periodico (attivo dal 2000 nel nostro ospedale) del livello di contaminazione dell'impianto idrico e degli altri punti a rischio e della sorveglianza attiva dei casi di polmonite da Legionella pn. con particolare riferimento a quelli di sospetta origine nosocomiale; 9 pazienti sono risultati affetti da legionellosi, di origine esclusivamente comunitaria.

E' attiva una specifica convenzione con il Dipartimento di Scienze di Sanità Pubblica dell'Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia che ha permesso nel corso degli anni di sviluppare e consolidare le strategie di prevenzione del rischio di legionellosi nell'ospedale, fornendo inoltre l'opportunità di sperimentare tecnologie innovative per la bonifica dell'acqua e sviluppare nuove competenze e conoscenze specifiche.

Altri progetti di gestione del rischio infettivo

Prevenzione e del trattamento delle lesioni da pressione

Relativamente ai progetti di controllo del rischio infettivo e di miglioramento della qualità dell'assistenza viene curato particolarmente il tema della prevenzione e del trattamento delle lesioni da pressione.

Si è sempre ritenuto fondamentale sviluppare e tenere aggiornate le competenze del personale di assistenza attraverso iniziative formative e di addestramento specifiche, riproposte sistematicamente, e che hanno visto dal 2002 ad oggi la partecipazione di 319 operatori.

In particolare nel 2008 oltre al corso standard, che ha permesso di formare 67 infermieri e 17 OSS, è stato organizzato un corso dal titolo "Prevenzione delle lesioni da errata postura" per il personale delle Sale Operatorie, a cui hanno partecipato 65 operatori.

Dal 2009 si svolge un corso specifico sulla cura delle LdP dal titolo "Il corretto utilizzo delle medicazioni avanzate: caratteristiche e indicazioni" rivolto al personale infermieristico ed ostetrico, che ha permesso la partecipazione di 91 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 marzo 2010 ha evidenziato un miglioramento nell'adesione alla procedura aziendale e nella prevalenza delle lesioni in alcuni reparti a rischio, pur rimanendo necessario l'impegno costante nella prevenzione in relazione alle caratteristiche dei pazienti.

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, erano 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.

In coordinamento con l'azienda sanitaria territoriale si è provveduto per tutto il primo semestre 2010 a monitorare l'andamento dell'epidemia alimentando i flussi informativi.

Progetto " Igiene delle Mani "

Poiché è noto il ruolo della corretta igiene delle mani nel controllo delle infezioni, sull'orientamento del programma dell'OMS e della campagna nazionale "Clean care is safer care" è stato avviato nel novembre 2007, per essere sviluppato nel corso dell'intero 2008 il Progetto "Igiene delle mani" nel reparto di Neonatologia, con l'obiettivo di valutare ed aumentare l'aderenza all'igiene delle mani da parte di tutto il personale di assistenza (interno ed esterno al reparto di Neonatologia), ma anche dei genitori dei bimbi.

Il progetto ha previsto l'esecuzione di un test di autovalutazione (da parte del personale interno alla struttura) sull'approccio all'igiene delle mani, l'osservazione diretta dei comportamenti da parte di una ICI, l'affissione di poster illustrativi/informativi e l'esecuzione di cinque incontri formativi con il personale di reparto, i cui contenuti sono stati orientati sulle Linee guida CDC 2003 e dell'OMS Draft 2005; la ultima fase del protocollo è stata conclusa nel 2009.

Nel corso del 2010 si è svolto un incontro congiunto tra il gruppo di lavoro del progetto e tutto il personale della S.C. di Neonatologia per la restituzione finale dei dati ed degli esiti.

Inoltre sono stati distribuiti in tutti gli altri reparti dell'ospedale i poster illustrativi dell'igiene delle mani elaborati sulla base dell'esperienza e sottolineando l'opportunità di ricorrere all'uso routinario del gel alcolico, ormai consolidato anche nella popolazione generale dopo le campagne informative promosse per la prevenzione dell'Influenza.

L'igiene delle mani viene promossa in tutti i corsi di formazione organizzati anche per il personale neo assunto.

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

Nelle unità di Terapia Intensiva (TI) occorrono circa il 25% di tutte le infezioni nosocomiali nonostante i pazienti di tali reparti rappresentino solo il 5-10% dei ricoveri. Questo fenomeno è determinato principalmente dalle caratteristiche dei pazienti ricoverati nelle TI che a causa delle loro patologie e delle condizioni critiche richiedono frequentemente l'uso di antibiotici ad ampio spettro e di presidi invasivi che tendono a favorire lo sviluppo di infezioni con selezione di ceppi resistenti. Tutto questo comporta un prolungamento del tempo di degenza ed un aumento della mortalità. L'attivazione di un sistema di sorveglianza è senza dubbio lo strumento chiave per governare il rischio infettivo nelle unità di TI. In Italia, purtroppo, non esiste un programma nazionale di sorveglianza delle infezioni in TI. Il Gruppo Italiano per la Valutazione degli interventi in Terapia Intensiva (GIvITI, Istituto Mario Negri, Ranica, Bergamo) ha avviato dal 2005, all'interno di un progetto più vasto per la valutazione sistematica della performance delle TI Italiane ('Progetto Margherita'), un programma di sorveglianza infezioni ('Petalò Infezioni') che coinvolge attualmente più di 100 TI italiane. Le unità operative di Terapia Intensiva Post-Operatoria (TIPO) e di Rianimazione dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico di Modena aderiscono a tale programma di sorveglianza dal 2006 e dal 2007, rispettivamente. Con l'obiettivo di rendere ancora più completa la gestione del rischio infettivo, oltre alla sorveglianza tramite sistema Margherita-GiVITI, da circa 2 anni le unità di Terapia Intensiva condividono con il servizio di Microbiologia della nostra Azienda una reportistica periodica

ottenuta tramite sistema 'Vigi@ct'.

Accanto a questo sistema, si è deciso di aderire al progetto nazionale di Sorveglianza Attiva Prospettica delle Infezioni Nosocomiali nelle Unità di Terapia Intensiva (SPIN-UTI), incluso nel Progetto Europeo BURDEN (Burden of Resistance and Disease in European Nations), - Workpackage 6 - Impact of antimicrobial resistance and inappropriate treatment in ICU-acquired infections in Europe. L'obiettivo principale del Progetto è di valutare l'impatto sulla morbosità e mortalità dei pazienti delle infezioni acquisite nelle TI associate a microrganismi resistenti, nonché sui costi correlati all'eccesso della durata della degenza nella UTI e nell'ospedale attribuibile alla resistenza antibiotica.

I primi dati elaborati hanno permesso di evidenziare un tasso complessivo di infezioni del 19,4% , assolutamente in linea con il dato medio nazionale (19,9%).

Gestione dei pazienti esposti alle procedure invasive più frequenti

Con particolare riferimento a questo progetto nel corso del 2010 è stata approvata la Procedura Tecnica 11 (PT 11) posizionamento e manutenzione del catetere venoso centrale (breve, medio, lungo termine). Sono in corso d'elaborazione però gli allegati specifici per i cateteri venosi centrali utilizzati in dialisi ed nei pazienti neonatali.

Decontaminazione, pulizia e sterilizzazione dei dispositivi medici riutilizzabili in ospedale

Nel corso del 2010 è stata inoltre aggiornata la Procedura Tecnica 15 relativa alla decontaminazione, pulizia e sterilizzazione dei dispositivi medici riutilizzabili in ospedale in collaborazione con il personale della centrale di sterilizzazione.

Spedizione di materiali biologici deperibili e/o potenzialmente infetti

Grazie alla collaborazione con il personale del 118 dell'AUSL di Modena nell'anno 2010 è stata inoltre approvata la Istruzione Operativa 03 (IO 03) relativa alla Spedizione di materiali biologici deperibili e/o potenzialmente infetti.

Vaccinazioni negli operatori sanitari

Le vaccinazioni antinfluenzali vengono effettuate in collaborazione con il servizio di Sorveglianza Sanitaria; mentre negli anni passati l'adesione alla campagna di vaccinazione degli operatori sanitari e degli studenti universitari che frequentano il Policlinico aveva sempre fatto registrare numeri significativi (oltre le 630 unità) per la stagione 2010-2011, il numero degli operatori sanitari che si sono fatti vaccinare è sceso drasticamente raggiungendo il minimo storico (345 operatori vaccinati pari a - 46%).

Questo fenomeno è però in linea con quanto accaduto in generale nella popolazione e nelle strutture sanitarie a seguito di una riduzione di interesse ed una sorta di "sfiducia" che ha fatto seguito alla campagna di vaccinazione nel periodo di allarme pandemico per AH1N1v del 2009-2010.

3.4.2.4 Interventi sulla continuità assistenziale

La gestione del paziente in dimissione protetta è un nodo cruciale per la buona riuscita di ogni percorso ospedale territorio nella necessità di garantire un'appropriate prosecuzione dell'assistenza al paziente in fase post-acuta.

Primo obiettivo: di identificare i bisogni del paziente alla dimissione e verificare che siano disponibili le risorse per il soddisfacimento di questi bisogni.

La dimissione dalla struttura ospedaliera deve avvenire sempre e solo se vi è la certezza dell'attivazione delle cure domiciliari a seguito della richiesta del medico ospedaliero.

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

Secondo obiettivo: la scelta di un appropriato regime assistenziale per la prosecuzione della fase post-acuta ed un efficace coordinamento delle attività sanitarie e socio-assistenziali dopo la dimissione al fine di ridurre il prolungamento della degenza ospedaliera nonché di ricoveri ripetuti.

Terzo obiettivo: la scelta del percorso mirato per privilegiare un rientro "protetto" del paziente fragile, al proprio domicilio od in alternativa in strutture sanitarie idonee. Favorire il mantenimento dei soggetti fragili presso il proprio domicilio attraverso lo sviluppo e la diffusione dei servizi domiciliari in forma integrata, contrastando il ricorso all'istituzionalizzazione è senza dubbio un vantaggio per la qualità della vita ed un tentativo di rispondere in modo più appropriato al ridotto equilibrio clinico 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.

Il percorso "Dimissione Protetta" individua 4 momenti fondamentali:

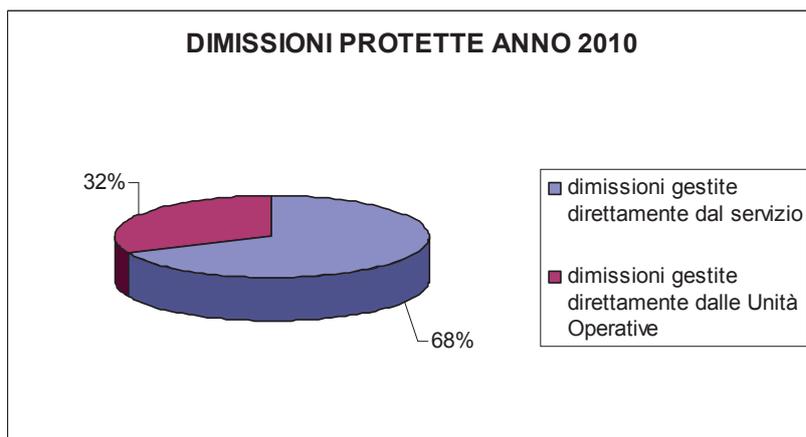
1. identificazione del caso come "difficile";
2. segnalazione del caso;
3. valutazione dei bisogni socio-sanitari;
4. presa in carico/inserimento nella rete dei servizi.

Il Servizio di dimissioni Protette nel 2010 ha attivato, azioni di miglioramento per ottimizzare l'assistenza al paziente nel passaggio dalla fase acuta (ospedalizzazione) alla fase sub-acuta e/o cronica (domicilio, rete dei servizi sociosanitari) e in relazione ai suoi bisogni e al tipo di patologia.

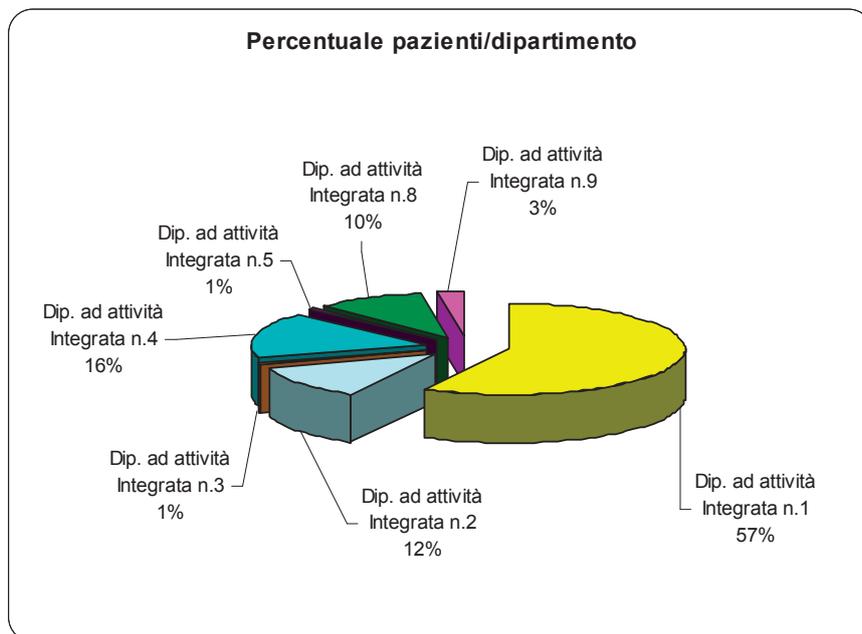
Le principali azioni messe in opera nel corso dell'anno sono state:

- **la riduzione dei tempi di degenza** per eventi morbosi a lenta e/o complessa evoluzione permettendo un utilizzo più congruo dei posti letto evitando ospedalizzazioni protratte;
- **utilizzare** al meglio le risorse esistenti all'interno del sistema ospedale - territorio - favorire un più congruo utilizzo dell'Assistenza Domiciliare Integrata (ADI);
- **migliorare l'integrazione** con il Punto Unico di Riferimento per le Dimissioni Protette al fine di garantire le Cure Domiciliari all'interno del territorio distrettuale, il collegamento fra i Nuclei di Cure Primarie, le UU.OO. ospedaliere, i Servizi Sociali dei nove Comuni del Distretto, l'Unità di Valutazione Multidisciplinare (UVM), la rete dei servizi ;
- **sviluppare e conoscere** i servizi sociosanitari attivi sul territorio per un miglior utilizzo dei percorsi in relazione ai bisogni;
- **diffondere** la cultura dell'approccio "olistico" al paziente secondo il modello bio-psico-sociale e della valutazione multidimensionale;
- **promuovere** modalità di educazione alla salute nei pazienti e nei loro familiari incoraggiando un loro ruolo partecipativo anche nell'erogazione dell'assistenza in particolar modo per l'area pazienti anziani.

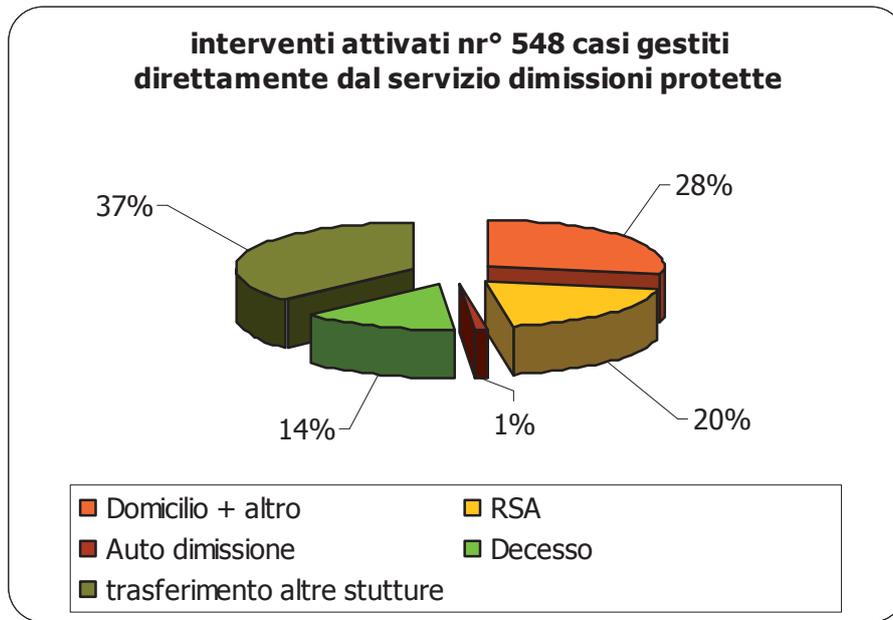
Nell'anno 2010 sono stati seguiti 802 casi di Dimissioni Protette (fonte SDO) di cui 548 casi direttamente dagli operatori del servizio (fonte dati del servizio) e 254 casi gestiti direttamente dalle unità operative.



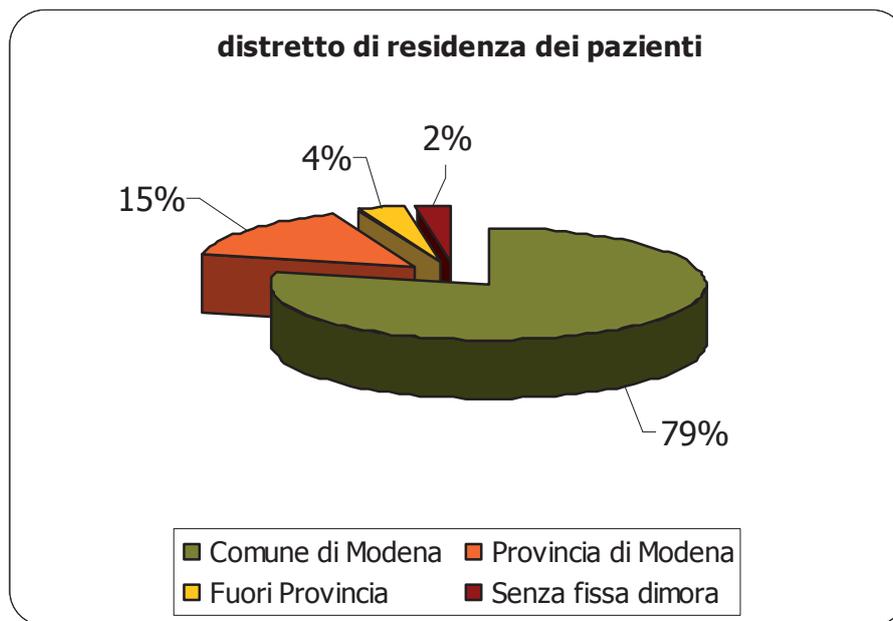
Percentuale pazienti per Dipartimento (n° 548 casi gestiti direttamente dal servizio Dimissioni Protette)



Interventi attivati (n° 548 casi gestiti direttamente dal servizio Dimissioni Protette)



Distretto di residenza dei pazienti (n° 548 casi gestiti direttamente dal servizio Dimissioni Protette)



Case di cura	Pazienti trasferiti	Note
VILLA DEI TIGLI	185	pazienti trasferiti (pazienti stabilizzati, per riabilitazione estensiva, in attesa di RSA, pazienti con problemi socio sanitario con percorso già attivato) e pazienti per riabilitazione intensiva
NODAIA	4	Nucleo Ospedaliero Demenze ad alta intensità assistenziale (villa dei Tigli)
CASA DI CURA FOGLIANI	56	pazienti trasferiti (pazienti stabilizzati, e per riabilitazione estensiva) e pazienti per riabilitazione intensiva
VILLA PINETA DI GAIATO	8 +18 Pneumo	
RSA e Struttura Protetta da tutte le U.U.O.O	147	
Trasferimenti altri ospedali della rete	334	
Trasferimenti altri ospedali fuori Provincia	7	
Totale	759	

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 2010 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.

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 ai lavori della Commissione Regionale dei D.M.

Partecipazione al gruppo di lavoro Regionale per gli aggiornamenti delle Linee guida terapeutiche "Trattamento sistemico della psoriasi cronica a placche moderata-grave con particolare riguardo ai biologici" e definizione dei criteri per il monitoraggio di adesione.

Elaborazione di un modello locale di scheda per monitoraggio utilizzata su un campione di 30 schede con presentazione di risultati alla D.S.

Partecipazione al gruppo di lavoro per il buon uso degli antibiotici che ha portato nel 2 semestre del 2010 ad un decremento della spesa in questo ambito ma soprattutto ad una maggior appropriatezza di utilizzo: a giugno si registrava in Azienda un incremento sulla classe "antibiotici a costo elevato" del 12,65 % rispetto al 2009.

A fine anno si registra un incremento del 2,6 %.

Per i farmaci oncologici che incidono per il 30% sulla spesa totale farmaci 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 anche nel 2010 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 2010	giugno 2010	settembre 2010	dicembre 2010
Lettere di dimissione esaminate	2530	2526	2424	2299
Lettere di dimissione con prescrizione per principio attivo	2268	2242	2178	2173
Rapporto % tra lettere con prescrizione per principio attivo e lettere esaminate	89,64%	88,75%	89,85%	94,52%

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 2010 la farmacia ha partecipato attivamente alle nuove gare farmaci AVEN per scadenza di brevetto o per farmaci di nuovo inserimento in PT AVEN 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 dispositivi per Endoscopia digestiva)

E) Trasmissione dati per flussi AFO e DIME

L'Azienda, puntualmente, nei tempi richiesti per tutte le rilevazioni annuali, ha spedito i dati dei flussi AFO, avvalendosi della collaborazione della Farmacia, del Controllo di Gestione e del Servizio Informatico Aziendale. Tale attività multidisciplinare ha permesso la comunicazione di dati corretti, efficaci e congruenti con quelli aziendali, anche grazie ad un continuo monitoraggio e verifica dei file trasmessi ed alla pronta risoluzione delle problematiche che a volte si sono presentate.

Nel corso del 2010 la Farmacia ha partecipato ad incontri multidisciplinari con provveditorato e SIT per condivisione ed analisi delle problematiche relative all'istituzione del nuovo flusso DIME per il monitoraggio dei Dispositivi Medici al fine di poter ottemperare all'invio dei dati secondo le scadenze richieste.

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

Anche per l'anno 2010, l'obiettivo posto dalla Regione per quanto attiene alle politiche di acquisto di beni e servizi riguarda l'ampliamento del volume degli acquisti tramite aggregazione della domanda in Area Vasta ovvero tramite ricorso alle convenzioni di Intercenter.

Si riportano di seguito una serie di grafici che rappresentano in maniera sintetica i risultati ottenuti da questa Azienda Ospedaliero - Universitaria al 31.12.2010.

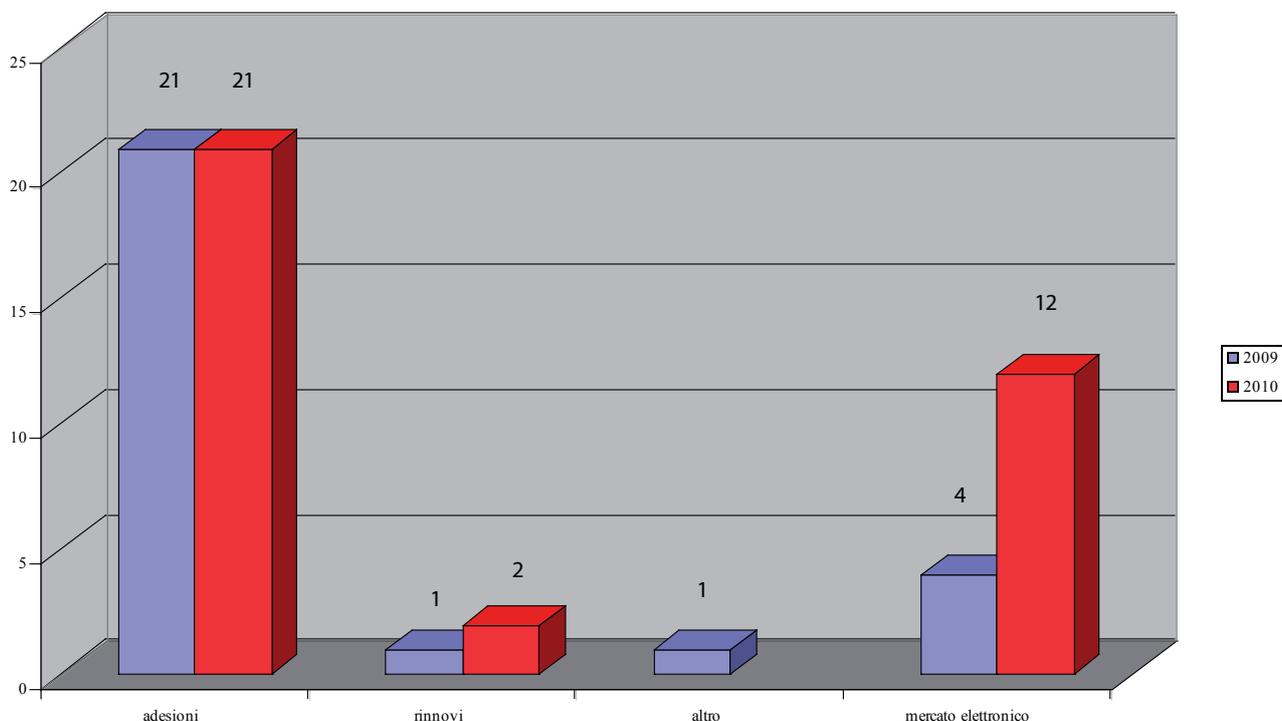
Come risulta dai grafici stessi le azioni poste in essere per il raggiungimento degli obiettivi definiti dalla Regione hanno portato a risultati rilevanti, se si considera che per quanto attiene al ricorso alle convenzioni INTERCENTER, si è passati da un valore pari ad euro 93.876.427,23, ad un valore pari ad euro 103.670.141,50 passando da una percentuale del 56,91 sul totale acquisti ad una percentuale del 67,49

Per quanto attiene invece ai volumi di acquisto in Area Vasta il calo percentuale dal 19,64% al 9,86 % è il risultato del "passaggio" da AVEN ad Intercenter della titolarità delle convenzioni per l'acquisto di farmaci (solo per la nostra azienda sono transitati su convenzioni Intercenter circa 80 milioni di euro per acquisto farmaci). L'analisi dell'attività in termini di "numero gare" evidenzia invece che l'Area Vasta ha nel corso del 2010 incrementato notevolmente la sua attività portando a conclusione 33 procedure di gara, in fase avanzata di procedimento 25 gare e in fase preliminare circa 38.

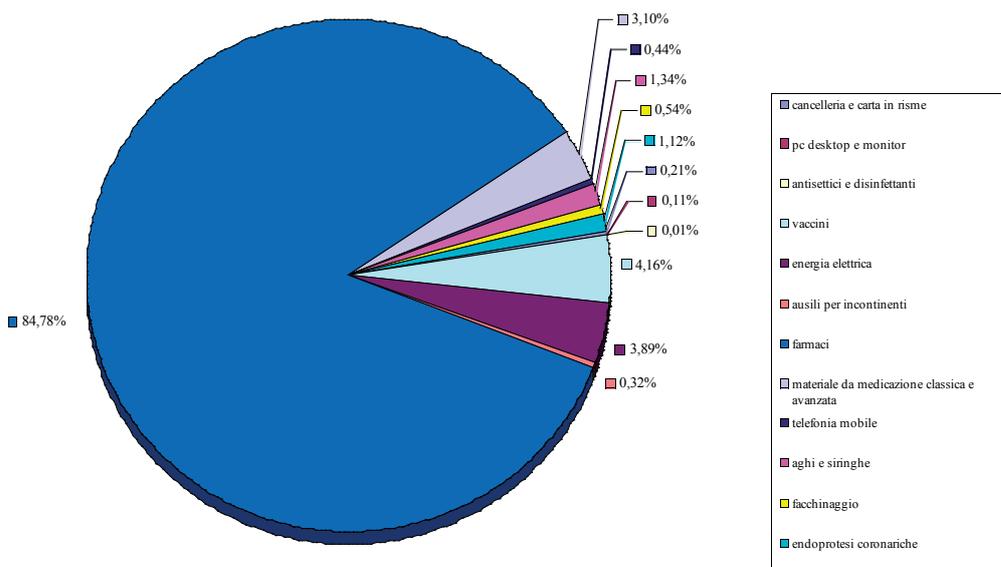
In particolare per quanto riguarda l'Azienda Ospedaliera di Modena, nel ruolo di capofila delegata, si evidenzia che sono state portate a termine 8 procedure di appalto, con risparmi che vanno dal 6% a oltre il 10%.

Preme infine sottolineare che questa Azienda Ospedaliera ha fatto ampio ricorso al mercato elettronico di Intercenter portando a termine 12 procedure di gara sul portale dell'agenzia regionale (mercato elettronico) a fronte di 4 procedure assegnate con le stesse modalità nel 2009

INTERCENTER - CONFRONTO 2009/2010

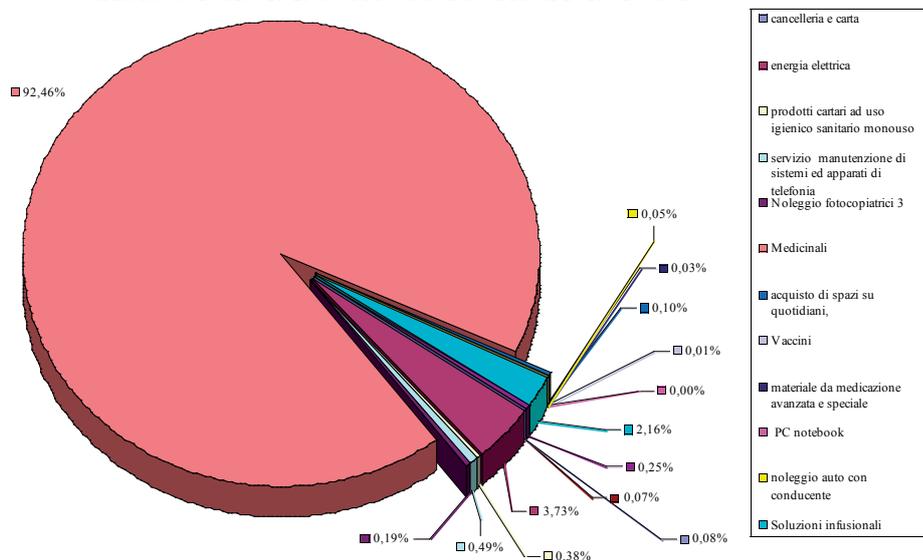


ADESIONI INTERCENTER 2009: SUDDIVISIONE PER CATEGORIA: PERCENTUALI



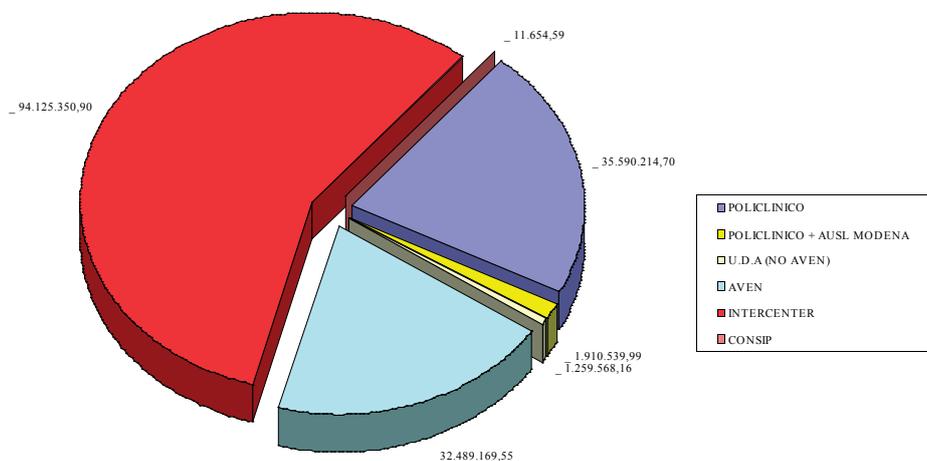
cancelleria e carta in risme	€ 193.934,40
pc desktop e monitor	€ 102.413,40
antisettici e disinfettanti	€ 10.500,00
vaccini	€ 3.901.314,56
energia elettrica	€ 3.647.801,54
ausili per incontinenti	€ 296.357,75
farmaci	€ 79.587.399,47
materiale da medicazione classica e avanzata	€ 2.910.454,37
telefonia mobile	€ 410.000,00
aghi e siringhe	€ 1.260.177,60
facchinaggio	€ 503.053,34
endoprotesi coronariche	€ 1.053.020,80

ADESIONI INTERCENTER 2010: SUDDIVISIONE CATEGORIE E PERCENTUALI

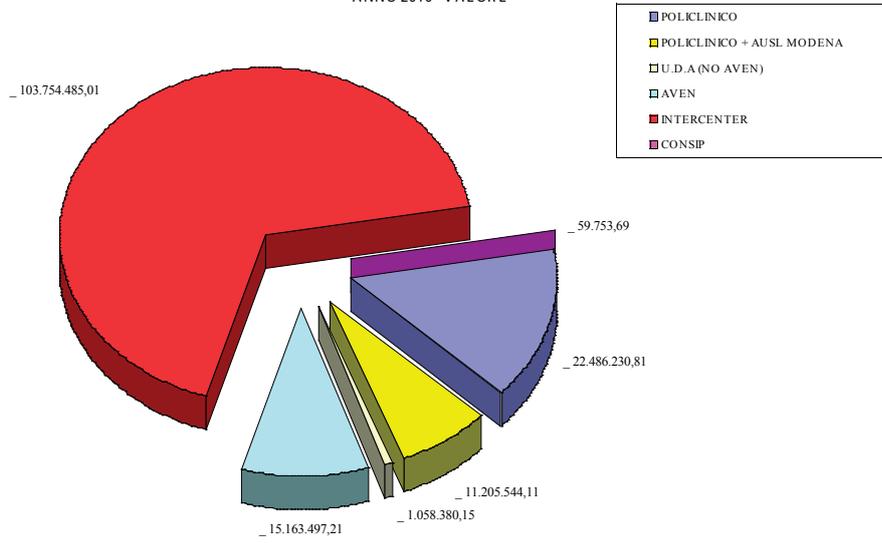


cancelleria e carta	€ 87.600,00
energia elettrica	€ 3.866.901,03
prodotti cartari ad uso igienico sanitario monouso	€ 396.000,00
servizio manutenzione di sistemi ed apparati di telefonia	€ 505.923,43
Noleggio fotocopiatrici 3	€ 199.920,48
Medicinali	€ 95.849.401,56
acquisto di spazi su quotidiani,	€ 99.999,60
Vaccini	€ 6.690,20
materiale da medicazione avanzata e speciale	€ 36.133,20
PC notebook	€ 4.399,20
noleggio auto con conducente	€ 52.800,00
Soluzioni infusionali	€ 2.240.940,30
Endoprotesi coronariche	€ 254.436,00
servizio di telefonia fissa e trasmissione dati	€ 68.996,50

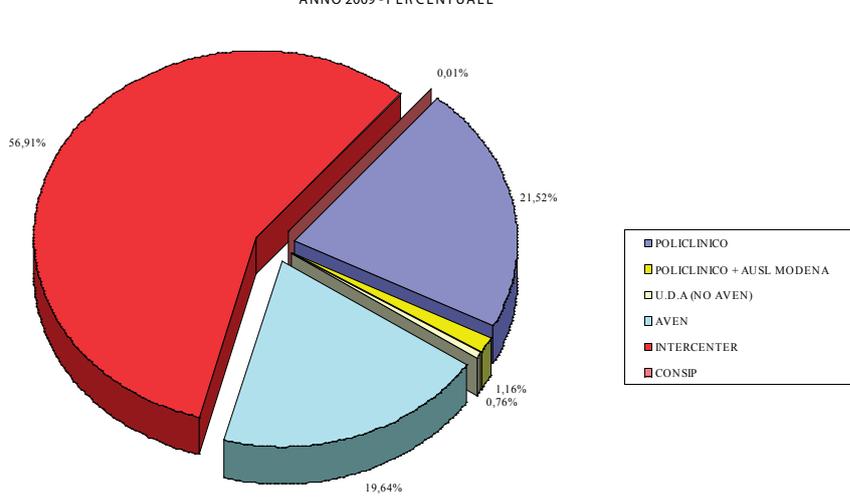
ANNO 2009 - VALORE



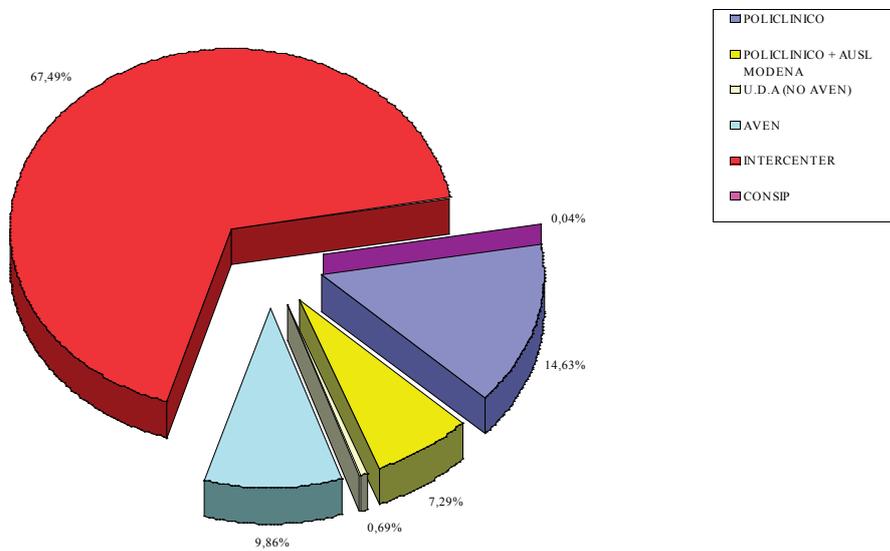
ANNO 2010 - VALORE



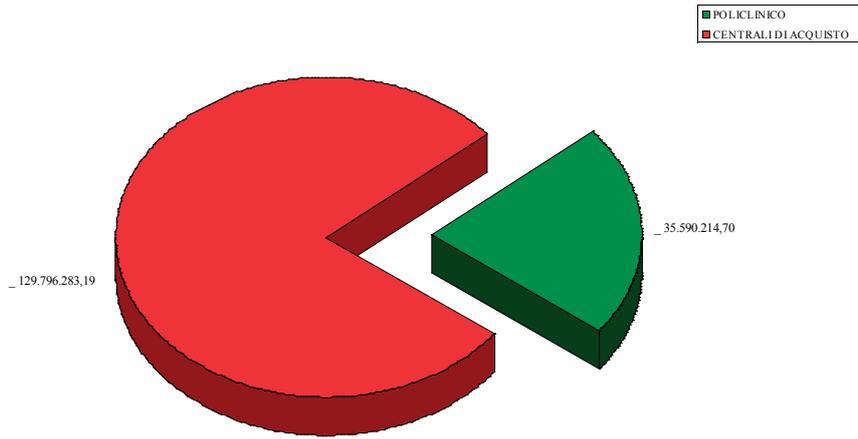
ANNO 2009 - PERCENTUALE



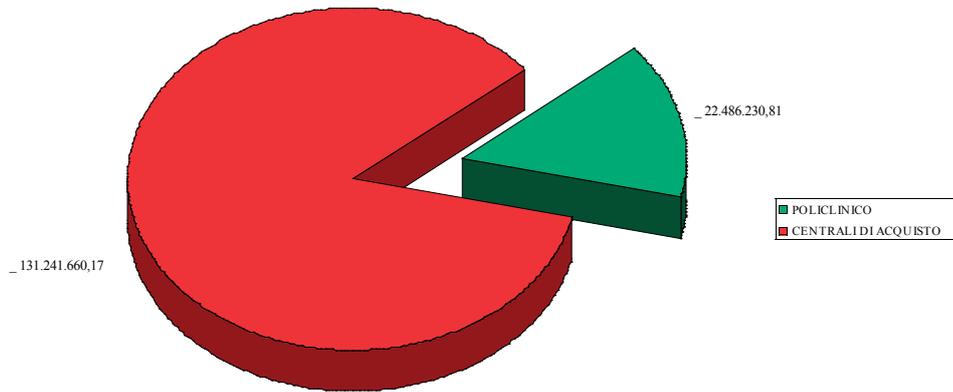
ANNO 2010 - PERCENTUALE



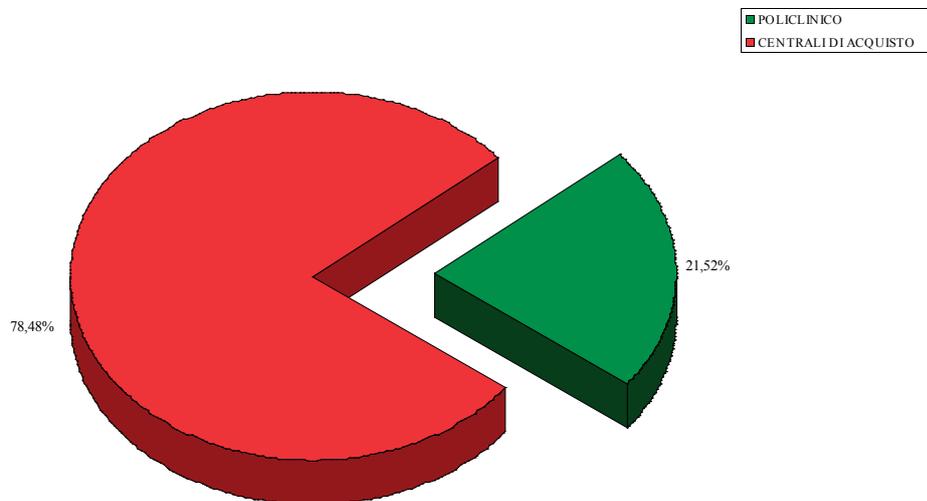
POLICLINICO VS CENTRALI DI ACQUISTO 2009

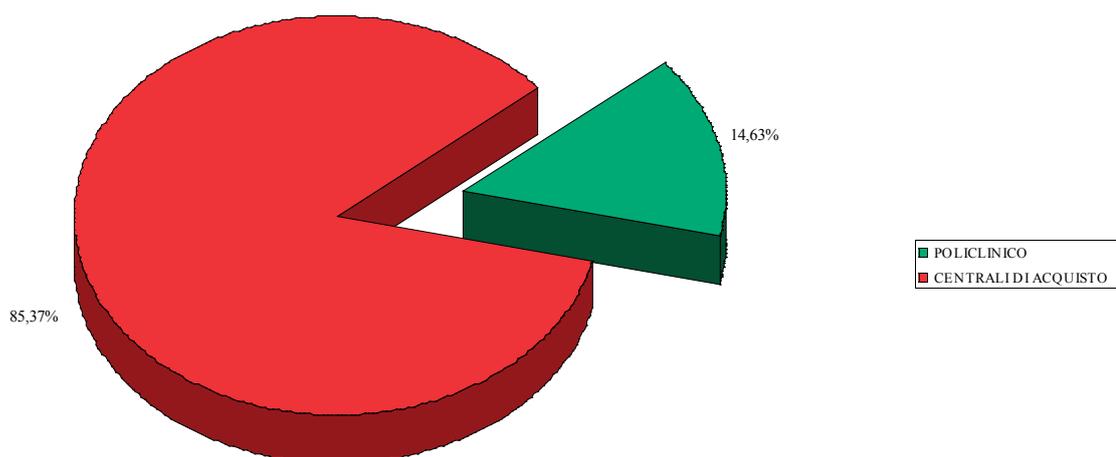


POLICLINICO VS CENTRALI DI ACQUISTO 2010



POLICLINICO VS CENTRALI DI ACQUISTO 2009





3.5.1.3 L'Area Vasta Emilia Nord: Le sinergie InterAziendali

Area Vasta Emilia Nord

L'Area Vasta Emilia Nord (AVEN) è l'Associazione volontaria delle 7 Aziende Sanitarie presenti sul territorio della Regione Emilia Romagna che comprende le Province di Piacenza, Parma, Reggio Emilia e Modena:

Azienda Unità Sanitaria Locale di Piacenza

Azienda Unità Sanitaria Locale di Parma

Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma

Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia

Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena

Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena

L'Associazione ha come principale obiettivo lo sviluppo e l'implementazione di attività finalizzate a favorire processi di aggregazione a livello di Area Vasta, in coerenza con le indicazioni programmatiche e con gli indirizzi regionali in materia, al fine di favorire sinergie e condivisione di risorse e contribuire alla omogeneizzazione dell'offerta assistenziale sui migliori standard qualitativi.

L'Area Vasta Emilia Nord ha provveduto a definire la propria programmazione degli acquisti per il biennio 2010 - 2011 in coerenza con la configurazione del sistema regionale degli acquisti strutturato su tre livelli di aggregazione diversificati (Regionale, di Area Vasta e Aziendale).

La riorganizzazione dei Servizi Acquisti, secondo una logica dipartimentale, ha permesso una più incisiva regia nella programmazione e conduzione delle gare centralizzate e un maggiore presidio sull'andamento delle attività, sia in termini gestionali, che di risultato. La programmazione degli acquisti 2010 - 2011, in coerenza con la pianificazione 2009 - 2010, si è in particolare concentrata sull'esigenza di completare l'unificazione dei contratti per la fornitura dei dispositivi medici che saranno gestiti nell'ambito del sistema della Logistica Integrata. La programmazione è soggetta a periodici aggiornamenti in relazione allo stato di avanzamento delle procedure di gara e al coordinamento con le scelte di acquisto a livello regionale e a livello aziendale.

Acquisti centralizzati

A dicembre 2010 risultano concluse 33 gare AVEN; inoltre si segnalano 15 procedure in avanzato stato di svolgimento (già pubblicate) e altre 38 già attivate (fase di predisposizione del capitolato).

Tabella esiti economici delle gare AVEN 2010

gare	N° gare	importo complessivo di aggiudicazione	Differenza su importi a base d'appalto o spesa storica	Differenza %
Gare AVEN concluse nel 2010	32	50.101.324,72	-6.314.162,84	-11,20
Gare AVEN svolte da Intercent-ER	1	80.657.310,00	-4.833.410,00	-5,65
TOTALI COMPLESSIVI	33	130.758.634,72	-11.147.576,84	-7,86

In merito all'attività di acquisto svolta tramite l'Agenzia Intercent-ER, è proseguita la collaborazione con l'Agenzia, sia in fase di programmazione, che in fase di espletamento delle procedure (supporto di professionisti e tecnici per la predisposizione dei capitolati), che in fase di gestione e risoluzione delle problematiche post-aggiudicazione. Complessivamente l'obiettivo fissato dalla Regione di incrementare la quota di committenza nei confronti di Intercent-ER, è stato raggiunto dalle Aziende dell'Area Vasta Emilia Nord per il 2010, come si evince dai dati forniti dall'Agenzia Intercent-ER. Per il calcolo dell'incidenza delle convenzioni Intercent-ER sulla spesa delle Aziende Sanitarie sono stati considerati gli ordinativi di fornitura stipulati nel 2010 e quelli stipulati negli anni precedenti con efficacia anche nel 2010. Gli importi relativi all'adesione alle Convenzioni Intercent-ER sono stati valorizzati dall'Agenzia regionale come da schema sottostante:

	AVEN
Totale spesa annualizzata gestita da Intercent-ER nel 2010	351.981.592
Spesa aziende sanitarie beni e servizi	986.017.000
Incidenza Intercent-ER	36%

Le gare previste nella programmazione Intercent-ER alle quali i professionisti dell'Area Vasta stanno partecipando, sia nei gruppi di lavoro, che nelle Commissioni giudicatrici comprendono: la riedizione di procedure per le quali è scaduto il tempo di validità della Convenzione (Antisettici e Disinfettanti, Dispositivi per prelievo di sangue e raccolta urine, TNT non sterile, Ambulanze....), le gare da tempo in corso e che sono giunte alla fase finale dell'iter amministrativo (soluzioni infusionali, di mezzi di contrasto), le nuove gare da attivare (sistemi di diagnostica rapida per diabetologia territoriale, Lentine intraoculari, materiale per sterilizzazione ed imballaggi, Sonde-cateteri-tubi, Vestiario e Dispositivi di protezione individuale..).

Progetto di logistica integrata - magazzino centralizzato

L'attività 2010 dell'Area Vasta Emilia Nord è stata prioritariamente indirizzata alla predisposizione del contesto indispensabile per la realizzazione del Progetto di logistica integrata delle Aziende AVEN con l'obiettivo di garantire le condizioni operative, organizzative e gestionali necessarie per l'attivazione nel corso del 2011 della struttura e del complesso sistema della logistica integrata.

Un settore chiave in tale contesto, che è stato sviluppato nel corso del primo semestre del 2010, è quello relativo all'allineamento delle anagrafiche beni sanitari, in quanto il progetto di Logistica centralizzata ha subito messo in evidenza la necessità di identificare in modo univoco i prodotti per poter procedere ad un corretto scambio dei dati (inoltre richieste di approvvigionamento dalle Aziende Sanitarie al Magazzino Centrale, ricevimento dati di ritorno). Si è pertanto proceduto a creare un sistema informatizzato (attraverso la creazione di un apposito portale AVEN) che comprendesse:

- una funzione di attribuzione di un codice numerico identificativo dei prodotti e della loro denominazione in ambito AVEN;
- una funzione di attribuzione di altri elementi anagrafici;
- una funzione di gestione dell'interoperabilità tra tutte le aziende AVEN e il Magazzino Centralizzato.

Attraverso la nuova procedura informatica, attualmente in fase di test, sarà possibile per le Aziende:

1. ricercare un prodotto sull'archivio comune;
2. richiedere la codifica di un nuovo prodotto a gestione centralizzata;
3. richiedere la codifica di un nuovo prodotto a gestione locale.

Attività di integrazione in ambito clinico-assistenziale, in ambito amministrativo-gestionale e nel settore ICT e sperimentazione di nuovi schemi organizzativi

Nel 2010 si è puntato in particolare all'implementazione del lavoro nei seguenti gruppi:

- Sottogruppi MO-RE e PR-PC per l'integrazione delle attività dei Centri Trasfusionali: nel I° semestre 2010 è stata resa operativa la centralizzazione in due poli, uno per l'area di MO-RE e l'altro per l'area PR-PC delle attività di qualificazione biologica (sierologia e biologia molecolare) delle unità di sangue raccolte. Sono inoltre in fase di completamento gli studi di fattibilità per la realizzazione di una struttura centralizzata (sempre per aree, MO-RE e PR-PC) per la produzione di emocomponenti, estesa all'intero processo, dalla raccolta del

sangue, alla sua lavorazione fino alla distribuzione.

- Gruppo Laboratori: il gruppo di lavoro ha prodotto a marzo 2010 un documento condiviso contenente raccomandazioni in materia di appropriatezza e progressivo allineamento dei protocolli in uso e dei percorsi diagnostici, in particolare per: esami pre-operatori, TSH reflex, PSA reflex, Profili per autoimmunità e celiachia, Profili e protocolli diagnostici per dolore toracico e trombosì. Si è proceduto alla diffusione e al recepimento di tali raccomandazioni nelle singole Aziende AVEN.
- Gruppo Ricerca-Innovazione: il gruppo ha lavorato sulla proposta operativa per la costruzione di un'infrastruttura in Area Vasta a supporto della ricerca.
- Gruppo Assistenza in Emergenza-Urgenza: il gruppo ha completato lo studio e la definizione dei modelli organizzativi dei settori relativi all'emergenza urgenza nell'ambito del territorio AVEN, a livello provinciale e in area ospedaliera. I documenti prodotti hanno offerto informazioni utili al lavoro di implementazione dei requisiti richiesti dall'accreditamento. È in fase di elaborazione il lavoro relativo al mandato che i Direttori Generali hanno affidato al gruppo per il 2010 in merito allo sviluppo di uno studio di fattibilità su ipotesi di integrazione delle Centrali Operative.
- Gruppo Integrazione Socio-Sanitaria e Gruppo Responsabili Dipartimenti di Salute Mentale e Dipendenze Patologiche: tramite la suddivisione del lavoro in sottogruppi, sono state prodotte, per ciascuno dei settori sottoelencati, relazioni contenenti analisi e proposte a supporto dell'attività programmatica delle Direzioni Generali sui seguenti temi:
 - emergenza adolescenti: assistenza e residenzialità;
 - riorganizzazione servizi sanitari nelle carceri;
 - rapporti con Enti ausiliari e Case di Cura AIOP: relazioni interistituzionali e negoziazione;
 - integrazione DSM-assistenza socio sanitaria, partecipazione alla spesa degli utenti e accreditamento strutture;
 - realizzazione/adeguamento del sistema informativo integrato.
- Gruppo "Modalità innovative di Distribuzione del farmaco"/Progetto PRISMA: anagrafica Prescrizione Informatizzata: nel corso del 2010 il gruppo di lavoro ha portato a compimento gli step previsti dal Progetto.

Si è inoltre provveduto a collaborare strettamente con la Regione relativamente alla definizione e partecipazione di rappresentanti dell'Area Vasta all'interno di diversi gruppi di lavoro costituiti dalla Regione: Commissione Regionale Riabilitazione; Rete clinico assistenziale per neurologia infanzia adolescenza; Piano Regionale Prevenzione; Rete clinica ortopedica; Attività di Day Service Ambulatoriale; Audit Regionale Stroke Care.

Sul versante delle attività di integrazione in ambito amministrativo-gestionale sono proseguiti i lavori dei gruppi Normativa Appalti Beni e Servizi, Assicurazioni, Responsabili Risorse Umane, Responsabili Servizi Bilancio; le priorità trattate hanno riguardato in particolare l'esigenza di confronto su criteri interpretativi e applicativi delle nuove normative in vigore riguardanti la Pubblica Amministrazione e l'approfondimento degli aspetti finanziari connessi alla gestione del Polo Logistico Centralizzato.

Per quanto concerne il settore ICT, da segnalare il lavoro svolto in relazione alle problematiche di gestione del Consenso al trattamento dati nell'ambito del sistema Sole, concretizzatosi in un apposito documento presentato all'Assemblea AVEN.

Lo sforzo di sperimentazione di nuovi schemi organizzativi favorenti un impiego razionale ed integrato delle risorse, che si è concretizzato con l'attivazione dal luglio 2009 di una Commissione Farmaci di Area Vasta in sostituzione delle precedenti 4 Commissioni Provinciali, è proseguito anche nel secondo semestre dell'anno 2010; la Commissione si è riunita mensilmente e ad ottobre è stato concluso il lavoro di revisione del Prontuario AVEN.

Inoltre è stato avviato un percorso finalizzato a creare le condizioni organizzative e funzionali per arrivare alla costituzione di un'unica Commissione di Area Vasta per i Dispositivi Medici.

Infine si segnala che la revisione del sito web di AVEN è stata completata e la nuova edizione dello stesso è accessibile dal 30 settembre 2010.

3.5.1.4 Riorganizzazione dei laboratori per aree sovra-aziendali

3.5.1.5 Qualità dell'assistenza: il contributo del Settore PsicoSociale - Servizio Formazione e Aggiornamento

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.

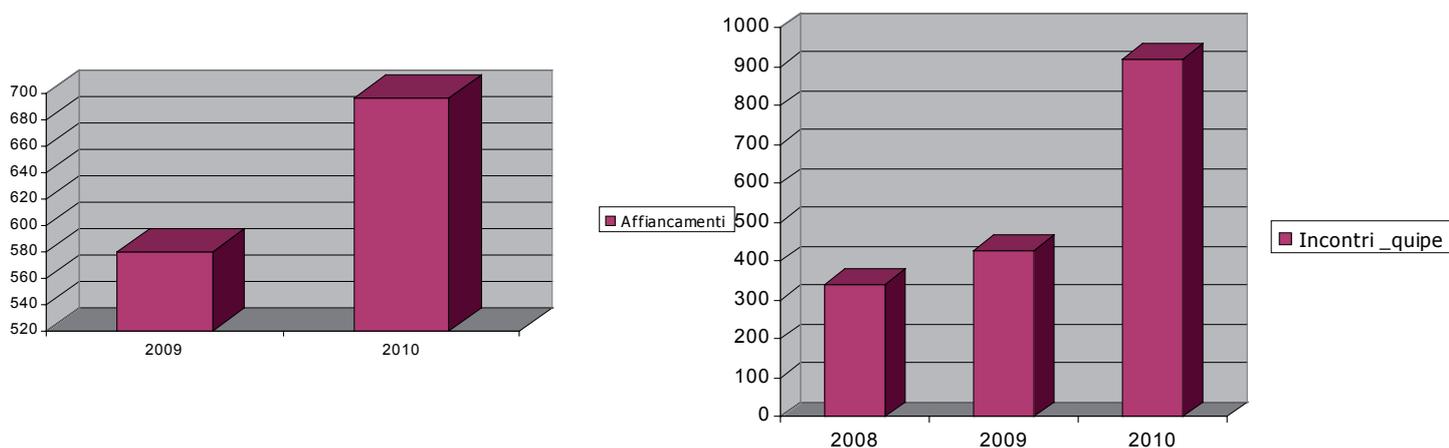
Nel 2010 sono state operative collaborazioni con i seguenti dipartimenti:

Dipartimento A. I. n. 1: Medicina e specialità mediche (Progetto Nefrologia, Dialisi e Trapianti di Rene; Progetto Vaccino HIV/AIDS (Progetto nato nel corso del 2010); Dipartimento A. I. n. 2: Chirurgia generale specialità chirurgiche (Progetto Trapianti Multiviscerali e Fegato e Chirurgia epatobiliopancreatica); Dipartimento A. I. n. 3: Materno Infantile (Chirurgia Pediatrica, Pediatria, Oncoematologia Pediatrica, Neonatologia ed Ostetricia; Progetto Ambulatorio di Genetica Medica (Progetto nato nel corso del 2010); Progetto Centro di Medicina della Riproduzione (Progetto nato nel corso del 2010); Dipartimento A. I. n. 4: Oncologia, Ematologia e Patologie dell'Apparato Respiratorio (Progetto Centro Oncologico Modenese: oncologia degenza, hospice, osservazione breve oncoematologica, day hospital; Progetto Radioterapia); Dipartimento A. I. n. 5: Chirurgie Specialistiche Testa – Collo (Punto Diagnostico Terapeutico Testa Collo (attività integrata Oncologia-Otorinolaringoiatria) (Progetto nato nel corso del 2010); Dipartimento A. I. n. 8: Emergenza - Urgenza (Progetto Cardiologia: ambulatorio insufficienza cardiaca cronica; ambulatorio cardiopatia ischemica ad alto rischio (Progetto nato nel corso del 2010); Progetto Rianimazione (Progetto nato nel corso del 2010); Dipartimento A. I. n. 9: Patologie dell'Apparato Locomotore (Progetto Ambulatorio multidisciplinare delle malformazioni congenite dell'arto superiore; NOCSAE: Progetto Malattie del motoneurone – Sclerosi Laterale Amiotrofica); Direzione Generale (Progetto Centro Antifumo – Progetto nato nel 2009). Le attività del Servizio di Psicologia sono rivolte da un lato direttamente ai pazienti e ai loro familiari, dall'altro al personale sanitario.

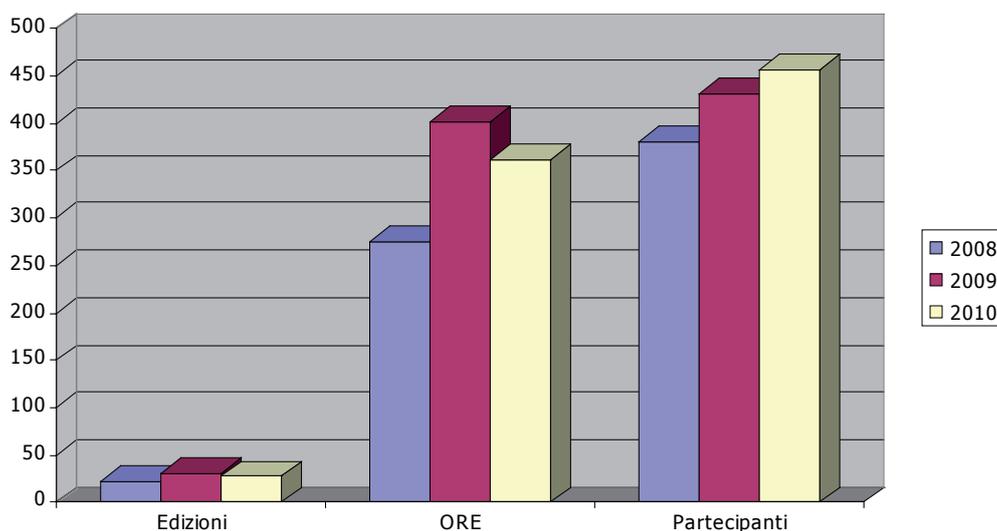
Nel 2010 l'azione intrapresa dal Settore Psicosociale ha continuato, come negli anni precedenti, ad interessare tutte e tre le aree che ne guidano l'attività: 1) attività formativa (attività articolata in momenti di aula, in iniziative condotte all'interno del Laboratorio della Comunicazione e in azioni 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'équipe 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 2010, inoltre, è stata intensificata l'attività di affiancamento all'équipe (Grafico 1) e l'attività di discussione casi clinici in équipe (Grafico 2).

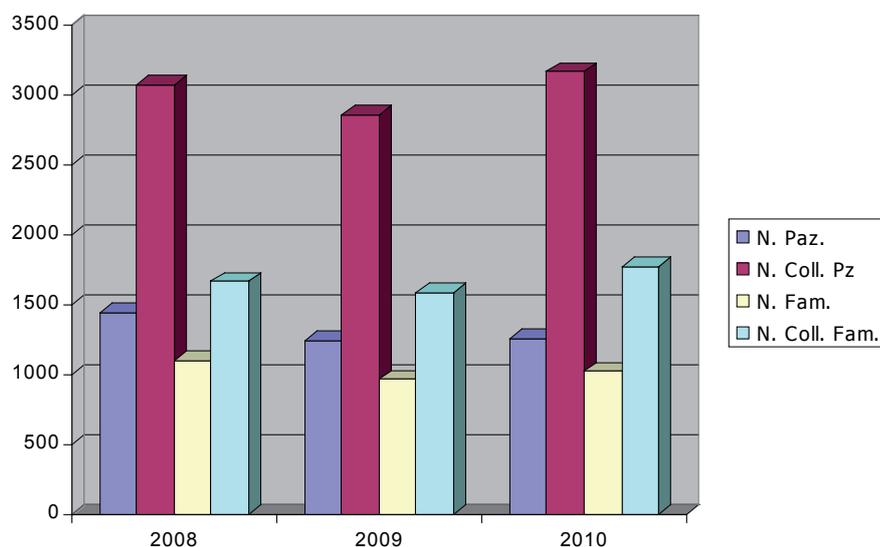


Questa importante attività di integrazione tra sapere "medico" e "psicologico" sottolinea la particolare rilevanza che il Settore attribuisce all'intervento multidisciplinare integrato nel processo di cura, anche attraverso il potenziamento delle competenze comunicative e relazionali degli operatori. L'attività di affiancamento e di discussione in équipe è stata integrata con la partecipazione degli operatori ai corsi dell'area 'relazionale', che ha portato all'incremento del numero dei partecipanti a tale attività formativa (Grafico 3,) 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 2010 sono stati effettuati 3163 colloqui con i pazienti e 1770 colloqui con i familiari. Sono stati visti 1260 pazienti e 1022 familiari.



Rispetto all'anno precedente si rileva un discreto incremento dell'attività, dovuta all'attivazione di nuovi progetti di collaborazione con le Unità Operative e all'incremento delle richieste di consulenza da parte di reparti nei quali non esiste un progetto strutturato.

Nel 2010, considerato 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:

Dipartimento A. I. n. 3: Materno Infantile:

- "Gruppo di supporto per i genitori di bambini nati pretermine": incontri strutturati di sostegno rivolti a gruppi di genitori. 20 incontri, 30 familiari incontrati.

Dipartimento A. I. n. 4 Oncologia, Ematologia e Patologie dell'Apparato Respiratorio:

- "Progetto Accoglienza in Hospice": incontri di tipo informativo e di sostegno rivolti ai familiari dei pazienti ricoverati in hospice al fine di strutturare un rapporto di collaborazione assistenziale. Nel 2010 gli psicologi hanno partecipato a 15 incontri (23 familiari incontrati).
- "Iniziativa Arcobaleno": incontri strutturati di tipo informativo e di sostegno rivolti a gruppi di donne con tumore al seno. Nel 2010 si sono realizzate 2 edizioni (24 incontri complessivi) alle quali hanno partecipato 13 pazienti.

Direzione Generale:

- "Corsi di gruppo per la disassuefazione da fumo di sigaretta": 5 corsi di gruppo (12 incontri + 3 follow-up) ai quali hanno partecipato 45 pazienti.

Nel corso del 2010 si è inoltre realizzato, in collaborazione con l'associazione LILT, il Progetto "Ambulatorio Ospedaliero per il trattamento non farmacologico del dolore oncologico totale" e, in collaborazione con l'associazione ASEOP, il progetto "Strategie per una più efficace e omogenea gestione non farmacologica del dolore nel bambino ospedalizzato". Entrambi i progetti sono stati finanziati dalla Regione Emilia-Romagna.

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 2010 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: "Outcome neuropsicologico nei bambini affetti da drepanocitosi", "Il ruolo dell'infermiere nel processo di adattamento del paziente al trattamento emodialitico", "La rilevazione della qualità percepita nel Servizio di Terapia Intensiva delle Aziende della Regione Emilia-Romagna"; "La coppia lungo il complesso percorso del trapianto: una ricerca qualitativa sui cambiamenti nelle relazioni di coppia dopo il trapianto di fegato"; "La qualità della vita dei fumatori"; "Il profilo del fumatore"; "Le motivazioni che spingono le persone a smettere di fumare"; "I cambiamenti del corpo legati alla lipodistrofia e processi di ristrutturazione dell'identità in persone affette da HIV/AIDS".

3.5.2. Integrazione Assistenza Didattica Ricerca UniMoRe

3.5.2.1 Inseediamento / Attività Organi Aziendali

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;

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 € 17.170.600,84 totale, di cui € 12.508.965,87 lordi ed € 4.661.634,97 di oneri a carico dell'Amministrazione.

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. 111 unità al 31-12-2010) lo stipendio tabellare universitario complessivo nel 2010 è stato di € 9.659.411,50 di cui € 7.037.318,21 lordi ed € 2.622.093,29 di oneri a carico dell'Amministrazione Universitaria, importo inferiore a quello registrato nel 2009, pari a € 9.770.272 complessivi, in quanto durante il 2010 ben n. 12 unità di personale universitario hanno cessato le proprie funzioni assistenziali, per pensionamento o per trasferimento ad altro ente, e precisamente (in ordine alfabetico): Prof. Alberto Albertazzi (PO) Prof. Bruno Bagni (PO) Prof. Luigi Celli (PO), Prof. Gioachino Coppi (PO) Prof. Tiziano Curti (PA) Prof. Alberto Giannetti (PO) Dr. Roberto Lonardi (RU) Prof. Beniamino Palmieri (PA) Prof. Lino Piccinini (PA) Prof. Giuseppe Torelli (PO) Dott. Leonardo Venezia (RU) Prof. Renato Zandomeneghi (PA) cui sono subentrati verso la fine anno il Prof. Fabio Catani (PO) e il Dr. Giuseppe Biondi Zoccai (RU). A detta riduzione dello stipendio l'integrazione complessivamente riconosciuta dall'Azienda è stata di € 3.117.256,89 lordi mentre gli oneri sono stati € 1.163.155,55 per cui il costo complessivo dell'integrazione per l'Azienda è stato di € 4.280.412,44: detto importo è risultato superiore a quello registratosi nell'anno 2009, pari complessivamente a € 4.132.370, in quanto nel corso del 2010 sono stati liquidati gli arretrati relativi al trattamento aggiuntivo di incarico relativo al biennio economico: 2006 - 2007.

Analogamente per quanto riguarda il personale tecnico/amministrativo dell'Università integrato con l'Azienda (pari a n. 47 unità di cui n.14 equiparati come dirigenti biologi e n. 33 come personale sanitario dell'area del comparto) gli stipendi universitari lordi complessivi sono stati di € 1.298.052,66 più gli oneri di € 480.279,48 € per un totale di 1.778.332,14 €.

Rispetto all'esercizio 2009 vi è stato un calo (da 1.990.570,76 € a 1.778.332,14 €) dovuto esclusivamente al fatto che ben 6 tecnici universitari integrati nell'area del comparto siano cessati dal servizio a inizio 2010 e n. 1 tecnico integrato come biologo a metà 2010.

L'Azienda ha riconosciuto a detto personale un'integrazione lorda annua di € 385.857,16 più gli oneri di € 143.976,55 per un costo complessivo per l'Azienda pari a € 529.833,71, valore leggermente inferiore a quello registratosi nel 2009 (€ 546.319,28) dovuto ai pensionamenti e solo in parte compensato dai conguagli attivi liquidati ad agosto 2010.

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, analogamente a quanto avvenuto già nel 2009, è stato fortemen-

te condizionato dai vincoli di bilancio aziendale, per cui solo una parte delle richieste di integrazione sono state soddisfatte; infatti dei 42 dottorandi in servizio nel corso del 2010 ne sono stati integrati solo 7, mentre dei 75 assegnisti in materie cliniche, solo 22 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;

3.5.3 il Centro Anti Fumo (interdipartimentale)

Il 17 Ottobre 2008 con del. n.08/0000177/DG, in attuazione della DGR 11 Giugno 2008 "Piano regionale di intervento per la lotta al tabagismo", viene ufficialmente istituito il Centro AntiFumo (interdipartimentale) di AOU Policlinico di Modena [CAF(i)].

Si rimanda al testo integrale in allegato di tale delibera per la descrizione della mission e della struttura organizzativa del CAF (i) che si configura innovativo:

- per la sua struttura organizzativa, costituita sulla base della multidisciplinarietà, della pluriprofessionalità e dell'interdipartimentalità necessarie ad erogare prestazioni assistenziali di prevenzione e cura, di didattica e di ricerca;
- negli obiettivi assistenziali miranti:
 - ad inserire come prestazioni ordinarie la consulenza ed il trattamento del tabagismo di pazienti "anche tabagisti" in cura presso AOU Policlinico di Modena, già in costanza di ricovero o nel contesto dell'assistenza specialistica ambulatoriale della patologia specifiche trattate
 - ad offrire opportunità terapeutiche ai tabagisti presenti tra il personale d'assistenza didattica e ricerca di AOU Policlinico di Modena e di UniMoRe
 - ad offrire opportunità terapeutiche agli studenti di UniMoRe.
- negli obiettivi di didattica con la attività seminariale e di e-learning per gli studenti dei corsi di laurea di UniMoRe con sede a Modena
- per gli obiettivi di ricerca tendenzialmente miranti a coinvolgere come centri di ricerca i CAF della regione ER.

E' da segnalare che nel 2010 il CAF (i) è risultato vincitore del I Premio del Bando di Concorso "Fumo, Salute, Sanità" promosso dall'Osservatorio Sanità e Salute e realizzato in collaborazione con l'Osservatorio Fumo Alcool e Droga (OSSFAD) dell'Istituto Superiore di Sanità e finanziato dalla ditta Pfizer per la attivazione della consulenza tabaccologica per pazienti cardiopatici tabagisti presso l'UO di Cardiologia Attività.

Di seguito si riportano:

A) Due schede (Fig. 3.5.3.1 e Fig. 3.5.3.2) redatte in forma di "diagramma di Gantt" riepilogative delle attività espletate dal CAF(i) negli anni 2008-2009 e proseguite nel 2010 che rendono esplicita la molteplicità degli obiettivi perseguiti e delle azioni ad essi funzionali

B) una scheda (Fig. 3.5.3.3) che riporta le professionalità, non solo sanitarie (!) di SSR e di UniMoRE del CAF(i) ed il personale contrattista ed in formazione specialistica, necessario a realizzare nel 2010 le su descritte attività, con distinzione per ente di dipendenza:

C) Due schede rappresentanti una (Fig. 3.5.3.4) la casistica seguita nel 2010, di entità pari a quella già seguita nel 2009, con indicazione di Fasce di Età, Modalità assistenziale ed eventuali terapie farmacologiche, l'altra (Fig. 3.5.3.5) una prima misura di esito.

D) La rappresentazione (Fig. 3.5.3.6) del sito Aziendale dedicato al CAF(i) che testimonia della Attività Didattica del CAF (i) che ha organizzato dal 2009 al 2011, anno nel quale si è redatto il presente report, in particolare in occasione della Giornata Mondiale per la lotta contro il tabagismo, i seguenti seminari formativi per dipendenti dell'azienda e studenti dei corsi di laurea:

- 25.05.2009 - Il fumo e la salute; una sfida professionale a tutto campo.
- 29.09.2010 - TABAGISMO: Le terapie farmacologiche. Corso di aggiornamento tecnico scientifico e formazione professionale.
- 24.05.2010 - Il Rosa in fumo, per la salute delle donne: un marketing di genere.
- 24.05.2011- The WHO Framework Convention on Tobacco Control.

Sono stati inoltre organizzati formativi per studenti dei corsi di laurea.

In particolare, nel 2009 e nel 2010 sono stati organizzati due seminari agli studenti del corso di laurea in infermieristica: l'attenzione è stata rivolta soprattutto ai danni provocati dal fumo e agli aspetti più strettamente psicologici che portano le persone a reiterare il comportamento tabagico.

Dal sito si evince anche l'uso dei nuovi media, quali il sito stesso è, per l'aggiornamento e la formazione sia con la pubblicazione dei filmati e dei files degli interventi dei predetti Convegni sia la condivisione e promozione del collegamento a siti prestigiosi gestiti da enti nazionali ed internazionali sia anche in funzione di supporto alla terapia ed alla prevenzione delle ricadute del Tabagismo con la proposizione di consigli per smettere di fumare o per non ricominciare.

La Promozione della lotta al Tabagismo è perseguita anche attraverso altri media quali i monitor nelle sale di attesa di AOU Policlinico di Modena con messaggi specifici.

Il CAF (i) di AOU Policlinico di Modena opera in sinergia con i CAF di AUSL di Modena e con quelli delle altre aziende sanitarie della regione Emilia Romagna.

Fig. 3.5.3.1

Attività Azioni/Temi		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
		giu-08	lug-08	ago-08	set-08	ott-08 Del. Istituzione C.A.F. (i)	nov-08	dic-08 Convenzione Pfizer	gen-09	feb-09	mar-09	apr-09	magg-09 Contratto Psicologa	giu-09	lug-09	ago-09	set-09	ott-09	nov-09	dic-09 Contratto Pneumologa
Attività di Organizzazione Sanitaria e Definizione dei Protocolli Clinico Organizzativi																				
Definizione della tipologia delle prestazioni cliniche da erogare																				
Definizione percorso assistenziale; ruoli e funzioni																				
Definizione Questionario per Valutazione Psicologica - Psichiatrica																				
Definizione Protocollo Clinico-Organizzativo																				
Messa a punto ed adozione della Cartella Clinica del CAF (i)																				
Identificazione allestimento Sedi attività CAF (i)																				
Organizzazione delle Consulenze																				
Attivazione "Numero Verde" (attivo 8-18 (!) (059.422) 3333																				
Attività di Coordinamento con Facoltà di Medicina di UniMoRe																				
Partecipazione al Coordinamento CC.AA.FF. Ass. Sanità Regionale																				
Organizzazione Consulenze Cardiologia																				
Attività Clinica																				
Consulenze di Tossicologia Clinica a pazienti ricoverati ed ambulatoriali																				
Consulenze di Pneumologia a pazienti ricoverati ed ambulatoriali																				
Consulenze di Psichiatria a pazienti ricoverati ed ambulatoriali																				
Consulenze di Psicologia Clinica a pazienti ricoverati ed ambulatoriali																				
Counseling di gruppo																				
Assistenza infermieristica																				
Diagnostica strumentale spirometrica																				

Fig. 3.5.3.2

Attività Azioni/Temi		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
		giu-08	lug-08	ago-08	set-08	ott-08 Del. Istituzione C.A.F. (i)	nov-08	dic-08 Convenzione Pfizer	gen-09	feb-09	mar-09	apr-09	magg-09 Contratto Psicologa	giu-09	lug-09	ago-09	set-09	ott-09	nov-09	dic-09 Contratto Pneumologa
Comunicazione per la Salute																				
Consulenza utilizzo Monitor Aziendali per messaggi anti fumo																				
Realizzazione e Aggiornamento Sito CAF(i) nel sito Aziendale																				
Vigilanza Rispetto Divieto di Fumo																				
Supporto Tecnico applicazione DGR divieto fumo c/o ingressi Ospedale																				
Didattica																				
Organizzazione Seminario 31 Maggio: Giornata Mondiale contro il Fumo																				
Ricerca																				
Istruttoria Polimorfismi Genici																				
Istruttoria Fumo Atleti																				
Follow up Terapie Ciampix																				
Formazione Aggiornamento																				
Organizzazione Aggiornamento degli operatori del CAF(i)																				
Partecipazione a Corsi e Convegni come Relatori/Docenti																				
Partecipazione a Corsi e Convegni come Uditori/Discenti																				

Fig. 3.5.3.3

Centro AntiFumo (interdipartimentale) A.O.U. di Modena - Risorse Professionali 2010									
Nome	Cognome		cf Note	Competenza Specialistica e Professionale	Struttura Organizzativa di Afferenza	Ore Medie Sett.	Ore Anno (Stima 46 Sett.)	AOU	UniMoRe
Gianluigi	Trianni		1	Igienista	Igiene e Medicina Preventiva	15	690	690	
Patrizia	Marchegiano		2	Igienista	Prevenzione e Protezione AOU di Modena	0,1	4,6	4,6	
Lucio	Prandini		3	Igienista industriale	Servizio Prevenzione e Protezione UniMoRe	0,1	4,6		5
Consuelo	Basili		4	Igienista	Direzione Medica Presidio		0	0	
Giovanni	Andreoli		5	Igienista	Direzione Medica Presidio	0,1	4,6		92
MariaMichela	Cainazzo		6	Tossicologo	U.O. Tossicologia e Farmacologia Clinica	10	460	460	
Ilaria	Tiraferri		7	Tossicologo	U.O. Tossicologia e Farmacologia Clinica	10	460		460
Federica	Righi		8	Tossicologo	U.O. Tossicologia e Farmacologia Clinica	4	184		184
Maria	DePaola		9	Psicologa	Servizio Formazione e Aggiornamento	12	552	552	
Chiara	Raimondi		10	Psicologa	CentroAntiFumo Interdipartimentale AOU	30	1380	1380	
Carlo	Cappello		11	Cardiologo	U.O. Cardiologia	0,1	4,6	4,6	
Daniele	Monopoli		12	Cardiologo	U.O. Cardiologia e Centro Benessere	0,1	4,6		4,6
Antonella	Lattanzi			Tecnico Cardiologia	U.O. Cardiologia e Centro Benessere	0,1	4,6	4,6	
Pietro	Roversi		13	Pneumologo	U.O. Malattie Apparato Respiratorio	0,1	4,6	4,6	
Monica	Bortolotti		14	Pneumologo	U.O. Malattie Apparato Respiratorio	12	552		552
Maddalena	Minerva		15	Medico del Lavoro	Servizio di Sorveglianza Sanitaria	0,1	4,6	4,6	
Maria	Ferrara		16	Psichiatra	U.O. Psichiatria AUSL	0,1	4,6		23
Michele	Zoli		17	Fisiologo	Fac. Bioscienze e Biotecnologie UniMoRe	0,5	23		23
Orietta	Castagnoli		18	Infermiere Coord.	Serv Sorveglianza sanitaria	5	230	230	
Silvia	Guerra		19	Ostetrica	U.O. Ostetricia e Ginecologia	0,1	4,6	4,6	
Silvia	Galetti		20	Dietologa	Centro Malattie del Metabolismo	0,1	4,6	4,6	
Gabriele	Sorrentino		21	Giornalista	Ufficio Stampa	0,5	23	23	
Mirella	Cantaroni		22	Psicologa/Amm.	URP	0,1	4,6	4,6	
Franca	Alberoni		23	Amministrativa	Servizio Formazione e Aggiornamento	1	46	46	
Totale Stima Ore medie Settimanali e Stima Ore Utilizzate su base Annuale						101	4.655	3.418	1.344

Fig. 3.5.3.4

Casistica CAF(i) di AOU Policlinico di Modena - Anno 2010																									
Distribuzione per Età - Genere - Modalità Assistenziale - Terapia Farmacologica - Esito																									
Setting Assistenziali I Visita / Consulenza	Generi Età Media	Totale Casistica	Fasce di Età				Solo I Visita / Consulenza		Modello Assistenziale										Terapie Farmacologiche						
			15-24	25-44	45-64	65+	Totale	Astinenti fine Terapia	Astinenti a 1 mese	Astinenti a 3 mesi	Counselling				Tel.	NRT	Vareniclina	Bupropione	Benzodiazepine	Senza Farmaci					
											Individuale		Gruppo												
								Totale		Astinenti fine Terapia		Astinenti a 1 mese		Astinenti a 3 mesi											
Cardiologia	M (a. 54,8)	45		9	27	9	30		12	3	1	1	3	1	1	1					7				32
	F (a. 54,05)	19		4	11	4	7		6	3	1	1	3	1	1	1					3				10
	Tot. (a. 54,58)	64		13	38	13	37		18	6	2	2	6	2	2	2					10				42
Tossicologia	M (a. 55,14)	5		1	3	1	1		4	2	2	2	2	1	1	1					2				1
	F (a. 55,67)	3			2	1	2		2	1	1	1	2	1	1	1									2
	Tot. (a. 54,25)	8		1	5	2	3		4	2	2	2	2	1	1	1					2				1
Pneumologia	M (a. 53,33)	4		1	2	1			2	1	1	1	2	1	1	1					2				2
	F (a. 55,46)	9		3	5	1	1		4	2	2	2	3	2	2	2					3				4
	Tot. (a. 52,46)	13		4	7	2	2		6	3	3	3	5	3	3	3					5				6
Oncologia	M (a. 76)	1				1								1	1	1	1				1				1
	F (a. 64)	1			1									1	1	1					1				1
	Tot.	2			1	1								2	2	2					2				2
Altre Degenze	M (a. 43)	1		1										1	1	1					1				1
	F (a. 34)	1		1										1	1	1					1				1
	Tot.	2		2										2	2	2					2				2
Ambulatoriali	M (a. 48,54)	21	1	9	7	4			9	3	2	2	7	4	4	4	5				5	2	1	1	13
	F (a. 44,57)	12		3	9				6	3	2	2	4	1	1	1	2				3	1	2	1	5
	Tot. (a. 48,54)	33	1	12	16	4			15	6	4	4	11	5	5	5	7				8	3	3	1	18
Dipendenti (Sorv. Sanitaria)	M (41,78)	6		5	1				4	2	2	2	2	2	2	2					3	2		1	
	F (a. 42,87)	12		5	7				5	3	2	2	7	3	2	2					1	8	1	2	
	Tot. (a. 41,94)	18		10	8				9	5	4	4	9	5	4	4					4	10	1	3	
Totale	M (a. 52,34)	83	1	26	40	16	31		31	11	8	8	16	9	9	9	5				11	13	3	7	49
	F (a. 49,83)	57		16	35	6	9	1	21	11	9	9	23	11	10	10	4				11	13	6	7	20
	Tot. (a. 51,31)	140	1	42	75	22	40	1	52	22	17	17	39	20	19	19	9				22	26	9	14	69
% sul Totale				0,7	30,0	53,6	15,7		2,5	2,5	2,5		42,3	32,7	32,7						15,7	18,6	6,4	10,0	49,3

Fig. 3.5.3.5

Il sito Web sta tentando di eseguire il componente aggiuntivo: Windows Media Player Extension da Microsoft Corporation. Se si considerano attendibili sia il sito che il componente, fare clic qui per consentire l'esecuzione del controllo...

mapa del sito | scrivi | cerca nel sito | webmaster



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

Via del Pozzo 71 - 41124 Modena. Centralino: +39 059.422.2111. Fax: +39 059.422.4905. Parbita IVA: 02241740360

Centro Antifumo Interdipartimentale

Responsabile: dott. Gianluigi Trianni
Telefono: 059.422.3333
Mail: centroantifumo.seg@policlinico.mo.it

Documenti utili

A chi è rivolto: dipendenti dell'Azienda, studenti e ai pazienti dimessi o in cura ambulatoriale, indipendentemente dalla patologia per altra patologia

HOME
chi siamo
L'Azienda
Dove siamo
Atto aziendale
Albo
Reperti
Organigramma
Dipartimenti
Bilancio di missione
Tempestività nei pagamenti
Pubblicazioni e media
Regolamenti aziendali
Privacy
Storia

cittadino
URP - tel. 059.422.2333
Carta dei servizi
Camere ardenti
Libera professione e mutue
Una donazione al Policlinico
Concorsi, avvisi e assunzioni
Cartelle cliniche
Sportelli polifunzionali
Comitato ospedale senza dolore

Mezzogiorno culturale
associazioni
Volontariato
Comitato consultivo misto
Punto Unico del Volontariato

professionista
Comitato etico
Servizio ricerca e innovazione
Sistema Qualità
Formazione

partner
Gare d'appalto
Albo fornitori
Consulenze

800 033 033
PER INFORMAZIONI

118

Link

Ministero della Salute - Istituto Superiore di Sanità - Osservatorio Fumo Alcol Droghe

[Consulta Italiana sul Tabagismo](#)

Centro Regionale di Riferimento per la Prevenzione (CRP) - Veneto

Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori

Agenzia Nazionale per la Prevenzione

Società Italiana di Tabaccologia (SITAB) - Area Prevenzione

GEA Progetto Salute

CODACONS - Associazione consumatori

24.05.2011 - Tre vie per salvare vite umane: il 24 maggio al Policlinico un seminario sul fumo e sulla convenzione quadro approvata dall'Organizzazione mondiale della sanità. [Locandina](#), [Comunicato stampa](#), [Introduzione del responsabile del CAF\(i\)](#) (dr. G. Trianni), [Attuali linee di ricerca in ambito tabaccologico](#) (prof. M. Zoli), [Dipendenze, tabagismo e doppia diagnosi](#) (Dr. F. Starace); [Counseling Motivazionale e Tabagismo](#) (dr. V. Scagliusi); [Fumo attivo, fumo passivo e farmaci](#) (dr.ssa M.M. Cainazzo); [Il programma regionale "Ospedale e Servizi Sanitari senza fumo"](#) (dr.ssa M. M. Cainazzo); [La lotta al fumo di tabacco: la Tabaccologia e la Formazione](#)

29.09.2010 - TABAGISMO: Le terapie farmacologiche. Corso di aggiornamento tecnico scientifico e formazione professionale. [Scarica brochure](#), [Scarica programma](#), [Comunicato stampa](#). Vai al filmato [\(TV.Unimore\)](#) (in caso di difficoltà di visualizzazione aggiornare la versione di flash player). [Vai agli interventi](#).

24.05.2010 - Il Rosa in fumo, per la salute delle donne: un marketing di genere. [Scarica brochure](#), [Scarica programma](#), [Comunicato stampa](#). [Iniziativa della settimana "Respira sport. Vivi senza fumo"](#). Sito Piano Per la Salute. Vai al filmato [\(TV.Unimore\)](#) (in caso di difficoltà di visualizzazione aggiornare la versione di flash player). [Vai agli interventi](#).

25.05.2009 - il fumo e la salute; una sfida professionale a tutto campo. Michele Zoli (Facoltà di Bioscienze dell'Università degli studi di Modena e Reggio Emilia) [Meccanismi molecolari e cellulari della dipendenza da nicotina e neuroprotezione](#). Il prof. Leonardo Fabbri, Direttore della Struttura Complessa di Malattie Apparato Respiratorio dell'AOU Policlinico di Modena, [Fisiopatologia e Diagnosi precoce dei danni da fumo di tabacco alla funzione](#). Prof.ssa Maria Grazia Modena, Direttore della Struttura Complessa di Cardiologia dell'AOU Policlinico di Modena, [Fisiopatologia e Diagnosi precoce dei danni da fumo di tabacco alla funzione cardio-vascolare](#). Prof. Francesco Calamo Specchia, docente di Igiene presso l'Università Cattolica di Roma, [La comunicazione per la salute, che con l'intervento](#). Dott. Gianluigi Trianni CAF(i) del Policlinico, [il Centro Antifumo e le sue specifiche funzioni](#).

Dieci buoni consigli per smettere di fumare

SMOKEBUSTERS - Sportello per le Cause Collettive delle Vittime del Tabacco

Aria Pulita - Associazione Non Fumatori

ALIBERF - Associazione Liberi dal Fumo

TOBACCO INDUCED DISEASES

Internet 100% 14:15



capitolo 4

condizioni
di lavoro,
competenze
del personale
ed efficienza
dell'organizza-
zione

Bilancio *di* Missione2010

4.1

La “carta di identità” del personale

Si premettono doverosamente al capitolo n.4 dedicato alle “Condizioni di Lavoro, competenze del personale ed alla efficienza dell’organizzazione”, gli obiettivi specifici della gestione delle risorse proposti alle Aziende Sanitarie e quindi anche ad AOU Policlinico di Modena dalla DGR 1544/2010, “Provvedimenti in ordine al finanziamento delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale per il 2010 e al relativo quadro degli obiettivi annuali- Integrazione alla deliberazione 234/2010”.

Tali obiettivi si riportano di seguito:

1. Monitoraggio relativo al rispetto del tetto di spesa indicato nel preconsuntivo – al netto dei trasferimenti di funzioni – da rivedersi successivamente all’adozione del bilancio di previsione;
2. Stabilizzazione e riduzione dei contratti atipici
3. Governo della contrattazione integrativa aziendale tra la delegazione di parte pubblica e la delegazione di parte sindacale in applicazione al Contratto Nazionale di Lavoro
4. Ridisegnare l’organigramma ed il funzionamento dei servizi del Dipartimento amministrativo, tenendo conto del risultato atteso dalla Direzione Amministrativa, nel vedere chiaramente esplicitate le funzioni delegate sulle responsabilità direzionali

La deliberazione della Giunta Regionale 234 del 8.02.2010, aveva definito il quadro economico finanziario entro il quale le aziende del Servizio Sanitario Regionale hanno poi predisposto gli strumenti di programmazione aziendali per il 2010.

L’emanazione del decreto legge 31 maggio 2010 n. 78 “Misure urgenti in materia di stabilizzazione finanziaria e di competitività economica” e la sua conversione, con modifiche, nella legge 30 luglio 2010 n. 122 e la conseguente necessità di una verifica, in corso d’anno, del quadro finanziario che scaturisce dalla manovra, hanno indotto a predisporre un aggiornamento delle linee di programmazione. Con deliberazione n. 1507 è stata integrata la delibera regionale n. 234/2010.

Gli obiettivi aziendali sono stati quindi declinati alla luce del quadro normativo di riferimento tenendo conto dell’assenza di vincoli specifici sul blocco del turn over, ma con la necessità di impegnare comunque l’azienda ad un progressivo adeguamento ai principi contenuti nella recente manovra economica e nelle misure di razionalizzazione della finanza pubblica.

Rispetto alla spesa del personale i due obiettivi che di seguito si ricapitolano, “Monitoraggio relativo al rispetto del tetto di spesa indicato nel preconsuntivo – al netto dei trasferimenti di funzioni – da rivedersi successivamente all’adozione del bilancio di previsione” e “Stabilizzazione e riduzione dei contratti atipici” si segnala che tenendo conto del fatto che le Aziende sono autonome nel determinare la propria voce di spesa complessiva per le risorse umane, compatibilmente con l’equilibrio economico finanziario complessivo, la spesa sostenuta nel 2010 per il personale con rapporto da lavoro dipendente (a tempo indeterminato e determinato) con contratti di collaborazione o con altre forme di lavoro flessibile è in equilibrio.

La spesa per il personale dipendente è allineata ai livelli dell’anno precedente. Se però si considera il trasferimento dell’unità di chirurgia vascolare a Baggiovara, la spesa sarebbe dovuta calare di circa 900.000,00 euro. Il calo non è stato possibile a fronte della stabilizzazione di circa 20 unità di dirigenti medici nel corso dell’anno 2010. Tale aumento di spesa è stato poi compensato dalla riduzione di circa 1 milione di euro della spesa per contratti atipici non rinnovati.

Il rallentamento della copertura del turn over negli ultimi quattro mesi dell’anno 2010 ha contribuito a chiudere in equilibrio la spesa complessiva del personale.

La gestione rigorosa del turn over, la limitazione di nuove assunzioni, la riduzione dei contratti atipici, sono azioni che hanno contribuito al mantenimento sotto controllo della spesa del personale.

1. Governo della contrattazione integrativa aziendale tra la delegazione di parte pubblica e la delegazione di parte sindacale in applicazione al Contratto Nazionale di Lavoro. L’anno 2010 ha visto la sottoscrizione dei contratti integrativi aziendali delle due aree della Dirigenza: medica e spta (sanitaria, professionale, tecnica e amministrativa).

La sottoscrizione di questi due contratti aziendali pone le basi per l’adeguamento delle regole aziendali sulla valutazione e l’erogazione della retribuzione di risultato alle disposizioni previste dal decreto 150/2009.

Sia nella forma che nel merito l’obiettivo può essere considerato raggiunto.

2. Ridisegnare l'organigramma ed il funzionamento dei servizi del Dipartimento amministrativo, tenendo conto del risultato atteso dalla Direzione Amministrativa, nel vedere chiaramente esplicitate le funzioni delegate sulle responsabilità direzionali.

E' stata creata e inserita la funzione di vice direttore del servizio a cui sono anche state affidate nuove funzioni:

- Ampia autonomia nella gestione dei rapporti con l'Università relativamente alla gestione del personale in convenzione;
- Riferimento trasversale al servizio per l'integrazione informatica giuridica ed economica in via di sviluppo;
- Presidenza della commissione pari opportunità, mobbing e benessere organizzativo e gestione delle relative attività.

Il quadro normativo di riferimento per la definizione delle politiche delle risorse umane per l'anno 2010 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'anno 2010 hanno rafforzato l'intervento sui due elementi portanti per l'anno precedente:

1. concentrazione di determinate funzioni, rendendole omogenee e coerenti con l'ottica aziendale di sviluppo del modello dipartimentale;
2. responsabilizzazione dei coordinatori e dei responsabili di ufficio 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.

Rispetto allo sviluppo del modello dipartimentale è stato creato il Nucleo Direzionale di Dipartimento (NDD) con lo scopo di fornire al direttore e al comitato direttivo un supporto costituito da varie figure professionali ed in rappresentanza della direzione aziendale.

Per quanto riguarda il secondo aspetto, l'anno 2010 ha visto concludersi la fase della revisione degli strumenti e dei processi di valutazione riguardanti tutte le figure professionali in azienda: dirigenti e non dirigenti. Il cambiamento ha riguardato sia alcuni elementi significativi propri delle schede di valutazione sia l'approccio con lo strumento stesso. Si è infatti lavorato affinché la valutazione delle prestazioni costituisca per i responsabili il consueto percorso per introdurre il miglioramento continuo nel fornire prestazioni d'equipe e individuali.

A seguito della normativa introdotta dalla legge "Brunetta" che, oltre ad essere intervenuta su altre materie, ha fortemente rafforzato il potere disciplinare dei responsabili dirigenti della PA, nell'anno 2010 si è registrato un incremento delle contestazioni disciplinari nonché delle sanzioni irrogate. I dati più significativi sono quelli che registrano la particolare attenzione che i dirigenti pongono ai comportamenti non conformi al codice disciplinare dei dipendenti che afferiscono alla loro unità operativa. Il decentramento del potere disciplinare ha consentito ai dirigenti di intervenire in via diretta, senza l'intervento dell'ufficio disciplinare, fino alla sanzione della sospensione dal servizio fino a 10 giorni.

AOU di Modena - Anno 2010 - Personale a Contratto - Distribuzione per Profilo e Dipartimento / Area Omogenea

Tipologie Normative ed Eventi	Attivi al 31/12/2009							Usciti nell'anno 2010							Entrati nell'anno 2010							Attivi al 31/12/2010							
	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	1	4				9	1		2				1	1		1				1	1	4	1	3			1	9
Direzioni Tecniche			1				1																						1
Dipartimento Tecnico e delle Tecnologie	2	2	2	2	2		6	2			1							1					2					4	
Dipartimento Amministrativo	1					1	2					1											1					1	
Dipartim.ad attività Integrata n.1 Medicine e Specialità Mediche	13	2					15	6			1			4	4	1		1				3	11	3				14	
Dipartim.ad attività Integrata n.2 Chirurgia Generale e Specialità Chirurgiche	10		1				11	7			1			5	5			1				8		1				9	
Dipartim.ad attività Integrata n.3 Materno Infantile	6	8					14	2	3				4	4							5	8	5					13	
Dipartim.ad attività Integrata n.4 Oncol., Ematologia e atol.App.Respiratorio	17	7				1	25	7					14	14	1	1					8	24	8	1			1	34	
Dipartim.ad attività Integrata n.5 Chirurgie Specialistiche Testa-Collo	11			2			13	1					8	8								18		2				20	
Dipartim.ad attività Integrata n.6 Servizi Diagnostici e per Immagine																													
Dipartim.ad attività Integrata n.7 Lab., Anatomia Patologica e Med.Legale	6	3					9	2	2				3	3	4						5	7	5					12	
Dipartim.ad attività Integrata n.8 Emergenza - Urgenza	7						7	7					4	4								4						4	
Dipartim.ad attività Integrata n.9 Patologie dell'Apparato Locomotore	3			1			4	3					2	2								2			1			3	
Totale	78	23	8	3	2	2	116	36	7	2	2	3	1	45	45	6	2	3	1	22	87	22	8	3	2	2	2	124	

Fonte: AOU Policlinico Modena - Servizio Personale

AOU Policlinico di Modena - Addetti 2010 - 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�			n�	
Area Medica		F	11	65	67	25		168		4	9	8		21	189		
		M	6	52	74	44		176	2	18	24	38	7	89	265		
		Tot.	17	117	141	69		344	2	22	33	46	7	110	454		
		di cui P.T.		3	2			5			1			1	6		
Area Sanitaria		F	5	10	8	10		33		4	8	5		17	50		
		M	1	3	2	1	1	8							8		
		Tot.	6	13	10	11	1	41		4	8	12		17	58		
		di cui P.T.		1				1		1	1			2	3		
Area Professionale Tecnica-Amm.va		F		2	8	3		13							13		
		M		1	8	2		11							11		
		Tot.		3	16	5		24							24		
		di cui P.T.															
Totale Area Dirigenza		F	16	77	83	38		214		8	17	13		38	252		
		M	7	56	84	47	1	195	2	18	24	38	7	89	284		
		Tot.	23	133	167	85	1	409	2	26	41	51	7	127	536		
		di cui P.T.		4	2			6		1	2			3	9		
Ruolo Sanitario		Profilo Infermieri		F	269	404	241	44		958		1	6	3		10	968
				M	81	83	32	11		207							207
				Tot.	350	487	273	55		1165		1	6	3		10	1175
				di cui P.T.	11	136	74	6		227		1	3	1		5	232
		Profili Tecnici		F	46	46	56	21		169		4	5	4		13	182
				M	15	8	14	3		40		2	3	2		7	47
				Tot.	61	54	70	24		209		6	8	6		20	229
				di cui P.T.		6	11	3		20		2	1				20
Ruolo Tecnico		OTAA -OSS		F	24	65	67	12	1	169						169	
				M	16	16	7	3		42						42	
				Tot.	40	81	74	15	1	211						211	
				di cui P.T.		7	6	2	1	16						16	
		Altri Profili		F	5	20	44	30	1	100			1			1	101
				M	6	24	36	14		80							80
				Tot.	11	44	80	44		180			1			1	181
				di cui P.T.		2	5	2		9							9
Ruolo Amministrativo		F	3	43	127	44		217			1			1	218		
		M	2	12	18	11		43							43		
		Tot.	5	55	145	55		260			1			1	261		
		di cui P.T.		7	14	2		23							23		
Totale Comparto		F	347	578	535	151	2	1613		5	13	7		25	1638		
		M	120	143	107	42		412		2	3	2		7	419		
		Tot.	467	721	642	193	2	2025		7	16			32	2057		
		di cui P.T.	11	158	110	15	1	295		3	4	1		5	300		
Totale Azienda		F	363	655	618	189	2	1827		13	30	20		63	1890		
		M	127	199	191	89	1	607	2	20	27	40	7	96	703		
		Tot.	490	854	809	278	3	2434	2	33	57	60	7	159	2593		
		di cui P.T.	11	162	112	15	1	301		4	6	1		11	312		

Fonte: AOU Policlinico Modena - Servizio Personale

Distribuzione del Personale Dipendente SSR e Convenzionato UniMoRe per Profili - AUO Policlinico di MO - 2010

profili	personale (assenti compresi)					di cui part-time		totale	assenze (senza assegni)					Totale unità equiv. a tempo pieno in paga	
	tempo indeterminato	Tempo Determinato			Comando	Totale	nr. dipendenti		unità equiv. a T.P. in meno	unità equiv. a T.P. in servizio assenze comprese	servizio in altra azienda				lunga malattia, mot.di fam.
		art.15 sept	Incaricati	Supplenti				periodo di prova			incarico	comando			
1 - AREA DIRIGENZA															
DIRIG. MEDICA	338	3	2	-	1	344	5	1,50	342,50	-	5	1	2	8	334,5
DIRIGENTE MEDICO - DIRETTORE	6	2	-	-	-	8	-	-	8,00	-	-	-	-	-	8,0
DIRIGENTE MEDICO	332	1	2	-	1	336	5	1,50	334,50	-	5	1	2	8	326,5
DIRIG. SANIT. FARMACISTI	5	-	8	-	-	13	-	-	13,00	-	-	-	-	-	13,0
DIRIGENTE FARMACISTA - DIRETTORE	-	-	-	-	-	-	-	-	0,00	-	-	-	-	-	0,0
DIRIGENTE FARMACISTA	5	-	8	-	-	13	-	-	13,00	-	-	-	-	-	13,0
DIRIG. SANIT. BIOLOGI	12	1	-	-	-	13	-	-	13,00	-	-	-	-	-	13,0
DIRIGENTE BIOLOGO - DIRETTORE	1	1	-	-	-	2	-	-	2,00	-	-	-	-	-	2,0
DIRIGENTE BIOLOGO	11	-	-	-	-	11	-	-	11,00	-	-	-	-	-	11,0
DIRIG. SANIT. CHIMICI	1	-	-	-	-	1	-	-	1,00	-	-	-	-	-	1,0
DIRIG. SANIT. FISICI	7	-	-	-	-	7	1	0,34	6,66	-	1	-	-	1	5,7
DIRIGENTE FISICO SANIT. - DIRETTORE	-	-	-	-	-	-	-	-	0,00	-	-	-	-	-	0,0
DIRIGENTE FISICO SANIT.	7	-	-	-	-	7	1	0,34	6,66	-	1	-	-	1	5,7
DIRIG. SANIT. PSICOLOGI	6	-	1	-	-	7	-	-	7,00	-	-	-	-	-	7,0
DIRIG. PROFESS. INGEGNERI	6	-	-	-	-	6	-	-	6,00	-	-	-	-	-	6,0
DIRIG. TECN. ANALISTA e SOCIOLOGO	1	1	-	-	-	2	-	-	2,00	-	1	-	-	1	1,0
DIRIG. AMMINISTRATIVA	16	-	-	-	-	16	-	-	16,00	-	1	3	-	4	12,0
TOTALE Area Dirigenza	392	5	11	-	1	409	6	1,84	407,16	-	8	4	2	14	393,2
2 - AREA COMPARTO															
RUOLO SANITARIO	1367	-	8	-	1	1376	247	61,23	1314,77	6	28	1	8	43	1271,8
PERSONALE INFERMIERISTICO:	1157	-	4	-	1	1162	227	56,25	1105,75	6	28	1	7	42	1063,8
DS COLLAB.PROF.SANIT.ESPERTO-PERS.INFERM.	25	-	-	-	1	26	4	0,85	25,15	2	-	1	1	4	21,2
DS COLLAB.PROF.SANIT.ESPERTO-INFERMIERE	29	-	-	-	-	29	4	0,82	28,18	-	-	-	-	-	28,2
DS COLLAB.PROF.SANIT.ESPERTO-OSTETRICA	1	-	-	-	-	1	-	0,00	1,00	-	-	-	-	-	1,0
DS COLLAB.PROF.SANIT.ESPERTO - ASSIST. SANIT.	1	-	-	-	-	1	-	0,00	1,00	-	-	-	-	-	1,0
DS COLLAB.PROF.SANIT.ESPERTO - DIETISTA	1	-	-	-	-	1	-	0,00	1,00	-	-	-	-	-	1,0
D COLLAB.PROF.SANIT. - INFERMIERE	1021	-	3	-	-	1024	205	51,05	972,95	3	28	-	6	37	936,0
D COLLAB.PROF.SANIT. - OSTETRICA	57	-	-	-	-	57	6	1,67	55,33	1	-	-	-	1	54,3
D COLLAB.PROF.SANIT. - DIETISTA	-	-	1	-	-	1	-	-	1,00	-	-	-	-	-	1,0
D COLLAB.PROF.SANIT. - ASSISTENTE SANIT.	3	-	-	-	-	3	2	0,61	2,39	-	-	-	-	-	2,4
D COLLAB.PROF.SANIT.-INFERMIERE PEDIATRICO	7	-	-	-	-	7	3	0,50	6,50	-	-	-	-	-	6,5
C PUERICULTRICE ESPERTA	2	-	-	-	-	2	-	0,00	2,00	-	-	-	-	-	2,0
C INFERMIERE GENERICO ESPERTO	10	-	-	-	-	10	3	0,75	9,25	-	-	-	-	-	9,3
PERSONALE TECNICO SANITARIO:	196	-	4	-	-	200	18	4,62	195,38	-	-	-	1	1	194,4
DS COLLAB.PROF.SANIT.ESPERTO-TECN.SANIT.LAB.	5	-	-	-	-	5	1	0,17	4,83	-	-	-	-	-	4,8
DS COLLAB.PROF.SANIT.ESPERTO-TECN.SANIT.RAD.	3	-	-	-	-	3	-	0,00	3,00	-	-	-	-	-	3,0
DS COLLAB.PROF.SAN.ESPERTO-TECN.SANIT.CARD.	1	-	-	-	-	1	-	0,00	1,00	-	-	-	-	-	1,0
DS COLL.PROF.SAN.ESPERTO-TECN.AUDIOMETRISTA	1	-	-	-	-	1	-	0,00	1,00	-	-	-	-	-	1,0
D COLL.PROF.SAN.-TECN.SANIT.LAB.BIOMEDICO	94	-	3	-	-	97	9	2,36	94,64	-	-	-	1	1	93,6
D COLL.PROF.SAN.-TECN.ISTOPATOLOGIA (ad esaurim)	10	-	-	-	-	10	1	0,17	9,83	-	-	-	-	-	9,8
D COLL.PROF.SAN.-TECN.SANIT.RADIOLOGIA MEDICA	61	-	-	-	-	61	4	1,00	60,00	-	-	-	-	-	60,0

Distribuzione del Personale Dipendente SSR e Convenzionato UniMoRe per Profili - AUO Policlinico di MO - 2010

profili		personale (assenti compresi)					di cui part-time		totale	assenze (senza assegni)					Totale unità equiv. a tempo pieno in paga	
		tempo indeterminato	Tempo Determinato			Comando	Totale	nr. dipendenti		unità equiv. a T.P. in meno	unità equiv. a T.P. in servizio assenze comprese	servizio in altra azienda				lunga malattia, mot.di fam.
			art.15 sept	Incaricati	Supplenti				periodo di prova			incarico	comando			
D	COLL.PROF.SAN.-TECN.AUDIOMETRISTA	5	-	-	-	-	5	2	0,75	4,25	-	-	-	-	-	4,3
D	TECN.FISIOPAT.CARDIOCIRC. E PERF.CARDIOVASC.	16	-	1	-	-	17	1	0,17	16,83	-	-	-	-	-	16,8
	PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE:	12	-	-	-	-	12	2	0,36	11,64	-	-	-	-	-	11,6
DS	COLLAB.PROF.SAN.ESPERTO-PERS. FUNZ. RIABILITAZ.	2	-	-	-	-	2	-	0,00	2,00	-	-	-	-	-	2,0
DS	COLLAB.PROF.SAN.ESPERTO-LOGOPEDISTA	1	-	-	-	-	1	-	0,00	1,00	-	-	-	-	-	1,0
DS	COLLAB.PROF.SAN.ESPERTO-ORTOTTISTA	1	-	-	-	-	1	-	0,00	1,00	-	-	-	-	-	1,0
D	COLLAB.PROF.SAN.-ORTOTTISTA	2	-	-	-	-	2	1	0,19	1,81	-	-	-	-	-	1,8
D	COLLAB.PROF.SAN.-FISIOTERAPISTA	4	-	-	-	-	4	-	0,00	4,00	-	-	-	-	-	4,0
D	COLLAB.PROF.SAN.-MASSOFISIOTERAPISTA	1	-	-	-	-	1	1	0,17	0,83	-	-	-	-	-	0,8
D	COLLAB.PROF.SAN.-MASSOFISIOTERAP. N.VED.	1	-	-	-	-	1	-	0,00	1,00	-	-	-	-	-	1,0
	PERSONALE DI VIGILANZA ED ISPEZIONE:	2	-	-	-	-	2	-	0,00	2,00	-	-	-	-	-	2,0
	RUOLO TECNICO	388	-	1	-	-	389	25	5,56	383,44	2	1	1	1	5	378,4
DS	COLLABORATORE TECNICO - PROFESSIONALE-ESPERTO	8	-	-	-	-	8	-	0,00	8,00	-	-	-	-	-	8,0
D	COLLABORATORE TECNICO - PROFESSIONALE	23	-	-	-	-	23	-	0,00	23,00	-	-	-	-	-	23,0
C	ASSISTENTE TECNICO	36	-	-	-	-	36	1	0,17	35,83	-	-	-	-	-	35,8
C	OP.TECNICO SPECIALIZZATO ESPERTO	1	-	-	-	-	1	-	0,00	1,00	-	-	-	-	-	1,0
BS	OPERATORE SOCIO SANITARIO	202	-	1	-	-	203	14	2,89	200,11	2	1	1	1	5	195,1
BS	O.T.A.A. SPECIALIZZATO	5	-	-	-	-	5	2	0,50	4,50	-	-	-	-	-	4,5
B	OPERATORE TECNICO ADD. ASSISTENZA	4	-	-	-	-	4	-	0,00	4,00	-	-	-	-	-	4,0
BS	OPERATORE TECNICO SPECIALIZZATO	21	-	-	-	-	21	-	0,00	21,00	-	-	-	-	-	21,0
B	OPERATORE TECNICO	77	-	-	-	-	77	8	2,00	75,00	-	-	-	-	-	75,0
A	AUSILIARIO SPECIALIZZATO (Serv. Sanit. - Economali)	11	-	-	-	-	11	-	0,00	11,00	-	-	-	-	-	11,0
	RUOLO AMMINISTRATIVO	259	-	-	-	1	260	23	5,35	254,65	-	-	4	-	4	250,7
DS	COLLABORAT. AMMINISTR. - PROFESS. - ESPERTO	20	-	-	-	1	21	3	0,89	20,11	-	-	-	-	-	20,1
D	COLLABORATORE AMMINISTR. - PROFESSIONALE	39	-	-	-	-	39	3	0,62	38,38	-	-	-	-	-	38,4
C	ASSISTENTE AMMINISTRATIVO	129	-	-	-	-	129	11	2,47	126,53	-	-	4	-	4	122,5
BS	COADIUTORE AMM.VO ESPERTO	62	-	-	-	-	62	4	1,03	60,97	-	-	-	-	-	61,0
B	COADIUTORE AMM.VO	9	-	-	-	-	9	2	0,34	8,66	-	-	-	-	-	8,7
	TOTALE Area Comparto	2014	-	9	-	2	2025	295	72,14	1952,86	8	29	6	9	52	1900,9
	1) AREA DIRIGENZA 2) AREA COMPARTO TOTALI	2406	5	20	-	3	2434	301	73,98	2360,02	8	37	10	11	66	2294,0

4.1.1 Mobilità in entrata ed in uscita

AOU di Modena - Anno 2010 - mobilità in entrata e d in uscita															
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	Totale	Dirigenti Medici	Altri Dirigenti	Infermieri	Tecnici Sanitari	Personale tecnico	Personale amministrativo	Totale
Decadenza (Limite max. aspett.)	1		7		2			10							
Colloc. a riposo per limiti di età	1						3	5	7						7
Dimissioni con diritto a pensione	11	3	8	1	1		3	30	4		1	1			6
Per dimissioni volontarie	1	1	9	3	2			16	1						1
Per fine incarico		1	3	4	4	7		20							
Per inidoneità fisica	1						1	3							
Licenziamento							1	1							
Mobilità regionale	1	1	15	1	1			20				1			1
Per mobilità interregionale	1		10	1	6			18							
Risol. rapporto di lavoro (40 Anni Cont) Art.72 c.11 L.133/08			2		1		1	4		2					2
Trasferimento strutt. ad AUSL/MO Chir. Vascolare e Lab. Endocrinologia	9	2		6				17	3						3
Per decesso			1					1							
Uscita dalle funzioni assistenziali									2						2
Passaggio a tempo indeterminato	3		7	3	6	2		21							
Passaggi di qualifica					1			3							
TOTALE IN USCITA	29	8	62	19	24	9	9	169	17	2	1	2			22
Assunzioni	27	5	79	7	27		11	160	1						1
Passaggi di qualifica		4	1					5							
Passaggio a tempo indeterminato	3		7	3	6	2		21							
TOTALE IN ENTRATA	30	9	87	10	33	2	11	186	1						1
DIFFERENZA ENTRATE/USCITE	1	1	25	-9	9	-7	2	17	-16	-2	-1	-2			-21

Fonte: AOU Policlinico Modena - Servizio Personale

VARIAZIONE CESSATI/ASSUNTI E CONSISTENZA DEL PERSONALE A TEMPO INDETERMINATO							
QUALIFICA	CONSISTENZA ORGANICA AL 31/12/2009	2010				SALDO	CONSISTENZA ORGANICA AL 31/12/2010
		C	AT	AS	AA		
Dirigenti Medici e Vet. Con struttura complessa	7	1				-1	6
Dirigenti Medici e Veterinari con Struttura Semplice	21	2				-2	19
Dir. Med. e Vet. con altre tipologie non di Struttura	91	15				-15	76
Dirigenti Medici e Veterinari nuovi assunti	215	8	18	3	9	22	237
Dirigenti Sanitari con Struttura Complessa	2						2
Dirigenti Sanitari con altri incarichi	30	4	1	2		-1	29
Dirigenti Profess., Tecnici e Amm.	20	3	4		2	3	23
Personale del Comparto - Cat. A	9			2		2	11
Personale del Comparto - Cat. B	96	8			2	-6	90
Personale del Comparto - Cat. BS	273	16	14	9	10	17	290
Personale del Comparto - Cat. C	172	5	1		10	6	178
Personale del Comparto - Cat. D (SANITARIO)	1.250	56	60	8	22	34	1.284
Personale del Comparto - Cat. D (NON SANITARIO)	60				2	2	62
Personale del Comparto - Cat. DS (SANITARIO)	75	4				-4	71
Personale del Comparto - Cat. DS (NON SANITARIO)	33	5				-5	28
TOTALE	2.354	127	98	24	57	52	2.406

VARIAZIONE E CONSISTENZA DEL PERSONALE A TEMPO DETERMINATO AL 31/12/2010 (escluse supplenze, comandi e incarichi ex art. 15 septies)			
QUALIFICA	CONSISTENZA ORGANICA AL 31/12/2009	2010	CONSISTENZA ORGANICA AL 31/12/2010
Dirigenti Medici e Veterinari Con struttura complessa	2		2
Dirigenti Medici e Veterinari con Struttura Semplice			
Dir. Med. e Vet. Con altre tipologie non di Struttura			
Dirigenti Medici e Veterinari nuovi assunti	5	-2	2
Dirigenti Sanitari con Struttura Complessa		1	1
Dirigenti Sanitari con altri incarichi	7	2	9
Dirigenti Profess., Tecnici e Amm.	2	-1	1
Personale del Comparto - Cat. A	9	-9	
Personale del Comparto - Cat. B			
Personale del Comparto - Cat. BS	9	-8	1
Personale del Comparto - Cat. C			
Personale del Comparto - Cat. D (SANITARIO)	8		8
Personale del Comparto - Cat. D (NON SANITARIO)	1	-1	
Personale del Comparto - Cat. DS (SANITARIO)			
Personale del Comparto - Cat. DS (NON SANITARIO)			
TOTALE	43	-18	25
Supplenze, comandi e incarichi ex art. 15 septies	14		8
TOTALE COMPLESSIVO	57		33

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 2009.

4.3.1 La valutazione dei rischi

Nel corso del 2010 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 403 addetti.

Un programma di formazione specifico, con addestramento, viene 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 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 2010:

INIZIATIVA 2010	N. PARTECIPANTI
Corso di Informazione	419
Corso Informazione per medici in formazione specialistica	145
Corso di Formazione Area Sanitaria	148
Corso Addetti all' Antincendio (di cui in retraining)	39 (9)
Corso per RLS (di cui in aggiornamento)	3
TOTALE	754

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 2010 l'attività di Sorveglianza Sanitaria ha interessato 2385 operatori.

Relativamente alle condizioni di salute della popolazione lavorativa esaminata si riportano nella tabella seguente i risultati dei giudizi di idoneità rilevati al 31.12.10:

Giudizi di Idoneità - AOU di Mo - Anno 2010							
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.	%
31	0,8	151	3,8	12	0,3	194	4,9
* 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 (lavoro a turni e lavoro notturno), a esposizione a radiazioni ionizzanti e a fattori di rischio chimici come si evidenzia nella tabella seguente che fa riferimento al 31.12.10:

Cause Certificate di Inidoneità - Distribuzione per Frequenza - AOU di Mo - Anno 2010		
Tipologie di Rischio	N.	%
Movimentazione di Gravi Carichi e Postura	116	60
Organizzativa (lavoro a turni e lavoro notturno)	41	21
Radiazioni ionizzanti	23	12
Chimico	9	5
Altre (Biologico, Radiazioni Non Ionizzanti)	5	2
Totale	194	100

Nel 2010 le malattie professionali denunciate sono state 7 , di cui 6 su denuncia del medico competente. 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.

E' 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 2010; nella Tabella 1 sono riportati il totale degli eventi e la loro distribuzione per frequenza per gli anni dal 2007 al 2010 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 2007- 2010										
Tipologia del Rischio	2007		2008		2009		2010		Diff. 2010 vs 2009	
	N	% sul totale	N	% sul totale	N	% sul totale	N	% sul totale	N	%
totale	347	100	310	100	350	100	294	100	- 56	- 16
Rischio non Biologico										
Movim. Man. pazienti	20	5,8	29	9,4	40	11,4	37	12,6	- 3	- 7,5
Cadute	32	9,2	22	7,1	42	12	29	9,9	- 13	- 30,9
Itinere (di cui con veicolo)	14	4	28	9	23	6,6	35(14)	4,7	12	52,2
Altri	103	29,7	61	19,7	86	24,6	71	31,3	- 15	- 17,4
Sub Totale AN	169	48,7	140	45,2	191	54,6	172	58,5	- 19	- 9,9
Tasso Incidenza AN/100 dip	6,7		5,5		7,4		6,7			
Rischio Biologico										
Percutanee	116	33,4	126	40,6	102	29,1	83	28,2	- 19	- 18,6
Mucocutanee	62	17,9	43	13,9	54	15,4	39	13,3	- 15	- 3,3
Altro rischio biologico*			1	0,3	3	0,9			- 3	- 100
Sub Totale R.B.	178	51,3	170	54,8	159	45,4	122	41,5	- 37	- 23
Tasso Incidenza RB/100 dip esposti	8,16		7,79		6,2		5			
* scabbia, congiuntivite										

Distribuzione Infortuni sul Lavoro medici in formazione nell'AOU di Mo Anni 2008-2010	2008		2009				diff. 2009 vs. 2008	
	infortuni	% sul totale	infortuni	% sul totale			n°	%
Totale	48	100,0	52	100	26	100	-26	-50
Movim. Man. Carichi		0,0		0,0				
Cadute	2	4,2	1	1,9	1	3,8		
Itinere	3	6,2	5	9,6	1	3,8	-4	-80
Altri	3	6,2	0	0,0	1	3,8	1	
Sub Totale AN	8	16,7	6	11,5	3	11,5	-3	-50
Tasso Incidenza AN/100 dip	1,85		1,5		0,6			

Percutanee	31	64,6	30	57,7	22	84,6	-1	-3,3
Mucocutanee	9	18,7	16	30,8	1	3,8	-15	-43,8
Altro rischio biologico*								
Sub Totale RB	40	83,3	46	88,5	23	88,5	-23	-50
Tasso Incidenza RB/100 dip esposti	9,24		11,8		4,8			

Il numero assoluto degli infortuni nei dipendenti si è ridotto nel 2010 (295 infortuni) rispetto all'anno precedente (350 infortuni), proseguendo un trend in riduzione. Gli infortuni con esposizione a rischio biologico, che rappresentano il 41,5 % degli infortuni, sono in diminuzione, essendo passati da 178 nell'anno 2007, a 170 nell'anno 2008, a 159 nell'anno 2009, fino agli attuali 122 registrati nel 2010.

Per gli infortuni a rischio biologico l'indice di Incidenza risulta diminuito (5,0 infortuni ogni 100 operatori esposti nel 2010 vs 6,2 infortuni ogni 100 operatori esposti nell'anno 2009).

Una riduzione si registra anche nell'indice di Incidenza per gli infortuni non a rischio biologico per il quale il fenomeno infortunistico mostra 6,7 infortuni ogni 100 operatori esposti nell'anno 2010, vs 7,4 infortuni ogni 100 operatori esposti nell'anno 2009.

Per quanto riguarda la significativa riduzione complessiva degli infortuni nei medici in formazione specialistica (-50%), pur essendo stato dato impulso alla formazione, si sottolinea l'opportunità di valutare su un periodo più lungo questo indicatore.

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

La Gestione del Fenomeno Risarcitorio nel 2010

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 del 2010 sono stati tenuti cinque incontri di Comitato Valutazione Sinistri dove sono stati trattati 61 casi.

Nel corso 2010 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 portando a termine la quasi totalità dei casi trattati giungendo a specifiche transazioni.

Obiettivo della gestione diretta dei sinistri in franchigia è soprattutto il recupero delle relazioni con l'utenza che, in casi di malpractice sanitaria, risulta a rischio di compromissione. Ulteriore obiettivo è una 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 risarcitorie poste in essere attraverso l'applicazione di uno specifico protocollo sottoscritto con la compagnia di assicurazione FARO.

Sono anche 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

Le profonde trasformazioni organizzative del Servizio Sanitario Nazionale e Regionale hanno portato i professionisti della sanità ad assumere una nuova centralità anche nelle scelte organizzative e professionali. Lo sviluppo di specifiche strategie aziendali per la promozione del governo clinico e per il raggiungimento-mantenimento di elevati standard prestazionali ha richiesto un investimento in termini organizzativi sui seguenti aspetti:

- valorizzazione delle funzioni di coordinamento e di direzione nel governo dei processi core (assistenza, didattica e ricerca) e no core (informazione e accoglienza, confort) aziendali;
- sviluppo dell'integrazione tra i processi primari, del decentramento decisionale e della responsabilizzazione diffusa attraverso i Nuclei Direzionali di Dipartimento con funzioni di analisi degli obiettivi e dei progetti, di valutazione e monitoraggio dell'andamento delle attività del Dipartimento ad Attività Integrata e mediante l'identificazione di reti di referenti (Qualità, Gestione del rischio, Farmacia, Formazione, Controllo di gestione, Sale operatorie sicure);
- promozione del capitale intellettuale, inteso come l'insieme dei "saperi" posseduti dai professionisti ("capitale individuale"), delle modalità organizzative con cui è gestita l'azienda ("capitale interno") e dei rapporti che essa intrattiene con i soggetti esterni ("capitale relazionale"), a supporto dei processi di pianificazione strategica.
- valorizzazione delle competenze tecniche e trasversali (multidisciplinarietà) a garanzia dell'integrazione fra i processi di assistenza, didattica e ricerca, della qualità, dell'appropriatezza e dell'efficienza ed efficacia organizzativa.

4.5

Sistema di valutazione delle competenze e sistemi premianti

4.5.1 Area dirigenziale

La AOU di Modena ha da tempo 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 uno degli elementi più significativi nella gestione del rapporto di lavoro introdotto 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 dirigenziali assegnati, il cui organo di valutazione è il Collegio Tecnico di valutazione.

L'anno 2010 ha visto l'introduzione di una nuova scheda di valutazione delle prestazioni individuali funzionale al riconoscimento della retribuzione del risultato, dopo un percorso di revisione dello strumento avvenuto nel corso del 2009, mediante l'approvazione della nuova scheda da parte del Nucleo Interno di Valutazione, la condivisione della scheda in sede sindacale e la formazione dei professionisti sulle regole tecniche di applicazione.

Nell'ambito della 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.

L'attività di verifica dell'anno 2010 ha avuto il seguente andamento:

sono stati valutati complessivamente, tra Area medica e Area SPTA, n.30 incarichi dirigenziali di cui:

- n. 7 Strutture complesse
- n. 3 Strutture semplici
- n. 3 Incarichi professionali complessi
- n. 17 Incarichi professionali semplici

A questi si aggiungono n. 72 valutazioni per maturazione dell'esperienza professionale di 5 e 15 anni per l'applicazione dei benefici contrattuali (vedi prospetto 1) allegato)

4.5.2 Area Comparto

Nel corso del 2007/2009, la Direzione Generale aveva affidato al Nucleo Interno di Valutazione, in collaborazione con il Controllo di Gestione, il compito di rivedere la scheda di valutazione per le aree dirigenziali. Al fine di dare omogeneità a tutto il sistema, e per la necessità di adottare uno strumento più snello e soprattutto informatizzato, si è ritenuto opportuno introdurre il nuovo modello di scheda anche nell'area comparto, area in cui il sistema di valutazione era comunque presente in Azienda ormai dal 2004.

Per tale motivo, nell'area sanitaria sono stati costituiti dei gruppi di lavoro, che hanno svolto un importante e attenta attività nell'adattare e integrare nel nuovo format, i contenuti della precedente scheda, (già creata a suo tempo da gruppi di lavoro composti dai diversi profili professionali), dove ritenuto necessario.

In analogia al lavoro svolto in area sanitaria, sono stati riportati anche per l'area tecnico amministrativa i contenuti della precedente scheda cartacea, nella nuova scheda informatizzata, diversificando gli indicatori, in relazione alla peculiarità delle diverse funzioni.

Il sistema è stato progettato in relazione al profilo professionale attuale dei ruoli interessati e rappresenta le capacità e i comportamenti professionali che l'azienda si aspetta dagli operatori.

Il lavoro si è sviluppato, in sintesi, in una fase di analisi e rielaborazione delle schede e in una fase informativa e di supporto ai valutatori.

Il nuovo sistema ha avuto decorrenza proprio dalla valutazione 2010, con applicazione al sistema di progressione orizzontale.

4.5.3 Sistema incentivante per il personale del Comparto

Anche nel corso del 2010, è continuata l'analisi delle disposizioni specifiche contenute nel decreto legislativo 150/2009 (decreto Brunetta), al fine di pervenire alla definizione di nuovi accordi integrativi che definiscano in modo puntuale il collegamento tra merito e sistema incentivante. Tale percorso di revisione degli accordi, come previsto dall'art. 65 comma 4 del decreto stesso, dovrà concludersi in ogni caso entro il 31/12/2011.

"RIFORMA BRUNETTA"

Con l'entrata in vigore di quella che viene definita "Riforma Brunetta" ed, in particolare, del Decreto legge n. 112/2008, convertito con Legge n. 133/2008, si è assistito ad una significativa variazione del dato complessivo delle assenze dei dipendenti di Questa Azienda, registrando un calo significativo delle assenze a titolo di malattia. La disposizione normativa è contenuta nell'art. 71 del citato decreto, il quale prevede che per i periodi di assenza per malattia, di qualunque durata, nei primi dieci giorni di assenza è corrisposto il trattamento economico fondamentale con esclusione di ogni indennità o emolumento, comunque denominati, aventi carattere fisso e continuativo, nonché di ogni altro trattamento accessorio.

Oltre all'aspetto retributivo ed economico tale disposizione incide, inoltre, sulla durata delle fasce orarie di reperibilità del lavoratore in modo estensivo, prevedendo che dette fasce di reperibilità, entro le quali devono essere effettuate le visite mediche di controllo, siano le seguenti: 08.00 – 13.00; 14.00 – 20.00.

In fase di prima applicazione si è assistito ad una diminuzione delle assenze per malattia pari quasi al 40%.

Le successive modifiche normative incidenti sulle fasce orarie di reperibilità, intervenute a seguito dell'entrata in vigore del Decreto Legge n. 78/2009, ripristinando, con decorrenza dal 1 luglio 2009, le previgenti fasce orarie (10.00 – 12.00; 17.00 – 19.00), nonché l'ulteriore DPCM n. 206/2009, in vigore dal 4 febbraio 2010, con il quale sono state estese nuovamente dette fasce di reperibilità (09.00 -13.00; 15.00 – 18.00), hanno inciso sul trend complessivo delle assenze.

L'impatto della cosiddetta Riforma Brunetta sulla presenza dei dipendenti in servizio, alla luce di quanto sopra indicato, può essere sintetizzato nel prospetto che segue, nel quale sono rapportati e confrontati i dati di assenza dell'anno 2009 e dell'anno 2010:

TIPOLOGIA	GENNAIO		FEBBRAIO		MARZO		APRILE		MAGGIO		GIUGNO	
	2009	2010	2009	2010	2009	2010	2009	2010	2009	2010	2009	2010
A - Totale delle assenze per malattia	1964,00	1897,00	1940,00	2031,00	1817,00	2005,00	1432,00	1781,00	1377,00	1721,00	1060,00	1404,00
B - Eventi di assenza per malattia superiori a 10 giorni	33,00	45,00	34,00	38,00	53,00	41,00	35,00	43,00	37,00	35,00	36,00	36,00
C - Totale delle assenze per altri motivi	2296,00	4698,00	2399,00	5003,00	2436,00	5204,00	2249,00	4648,00	2270,00	4553,00	2610,00	4569,00
C1 - Totale delle assenze dovute a permessi ex legge 104/92	281,00	234,00	286,00	265,00	289,00	277,00	296,00	223,00	274,00	283,00	272,00	269,00
D - Numero di dipendenti	2382,00	2398,00	2386,00	2352,00	2379,00	2341,00	2388,00	2377,00	2397,00	2418,00	2421,00	2429,00
G - Media assenze per malattia sul totale di pendenti	0,82	0,79	0,81	0,86	0,76	0,86	0,60	0,75	0,57	0,71	0,44	0,58
H - Media assenze per altri motivi su totale dipendenti	0,96	1,96	1,01	2,13	1,02	2,22	0,94	1,96	0,95	1,88	1,08	1,88
I - Media assenze complessiva	1,79	2,75	1,82	2,99	1,79	3,08	1,54	2,70	1,52	2,59	1,52	2,46

TIPOLOGIA	LUGLIO		AGOSTO		SETTEMBRE		OTTOBRE		NOVEMBRE		DICEMBRE	
	2009	2010	2009	2010	2009	2010	2009	2010	2009	2010	2009	2010
A - Totale delle assenze per malattia	1311,00	1614,00	1189,00	1300,00	1791,00	1539,00	2462,00	1770,00	2482,00	1725,00	1833,00	1858,00
B - Eventi di assenza per malattia superiori a 10 giorni	31,00	31,00	39,00	41,00	30,00	26,00	45,00	39,00	55,00	32,00	40,00	35,00
C - Totale delle assenze per altri Motivi	3116,00	4854,00	2818,00	4784,00	4777,00	4715,00	5255,00	4909,00	5329,00	4482,00	4903,00	4827,00
C1 - Totale delle assenze dovute a permessi ex legge 104/92	279,00	182,00	205,00	271,00	235,00	240,00	261,00	299,00	282,00	275,00	206,00	323,00
D - Numero di dipendenti	2446,00	2451,00	2442,00	2450,00	2436,00	2449,00	2441,00	2442,00	2421,00	2435,00	2410,00	2435,00
G - Media assenze per malattia sul totale di pendenti	0,54	0,66	0,49	0,53	0,74	0,63	1,01	0,72	1,03	0,71	0,76	0,76
H - Media assenze per altri motivi su totale dipendenti	1,27	1,98	1,15	1,95	1,96	1,93	2,15	2,01	2,20	1,84	2,03	1,98
I - Media assenze complessiva	1,81	2,64	1,64	2,48	2,70	2,55	3,16	2,74	3,23	2,55	2,80	2,75

La riforma "Brunetta" è poi proseguita con la Legge n. 15/2009 in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni, in attuazione della quale è stato emanato il D. Lgs. 27 ottobre 2009, n. 150, che può definirsi quale terza e rilevante riforma della disciplina del rapporto di lavoro dei dipendenti pubblici. Sono state particolarmente toccate da detto decreto le materie della contrattazione collettiva, della valutazione delle strutture e del personale, della valorizzazione del merito, della dirigenza pubblica e della responsabilità disciplinare. Il nuovo sistema del lavoro pubblico, così delineato, ha trovato il suo compimento, poi, nella rivisitazione delle norme in materia di sanzioni disciplinari e responsabilità dei dipendenti pubblici, orientate, soprattutto, a contrastare i fenomeni di scarsa produttività ed assenteismo.

La nuova disciplina del procedimento disciplinare introdotta dalla legge citata estende, per alcune tipologie di infrazioni e di sanzioni di minore gravità, il potere disciplinare ai dirigenti responsabili della struttura in cui il dipendente lavora, mantenendo in capo all'ufficio Procedimenti Disciplinari la competenza per l'applicazione delle sanzioni di maggiore gravità, quali la sospensione dal servizio per più di dieci giorni ed il licenziamento.

In termini numerici, per il periodo temporale 2007 – 2009, sono stati complessivamente attivati e conclusi 34 procedimenti disciplinari, definiti con le sanzioni di seguito indicate:

Tipologia provvedimento	Numero
Licenziamenti	3
Sospensioni dal servizio	9
Multe	8
Rimproveri	11
Archiviazioni	3

Per l'anno 2010 sono state effettuate, dall'Ufficio Procedimenti Disciplinari, n. 10 procedure disciplinari, così definite:

Tipologia provvedimento	Numero
Licenziamenti	0
Sospensioni dal servizio	0
Multe	1
Rimproveri	3
Archiviazioni	5
Sospensione in attesa del giudizio penale	1* Procedura non conclusa

I dirigenti Responsabili di Struttura, cui la normativa sopra citata ha attribuito il potere disciplinare per le fattispecie meno gravi hanno, nel corso dell'anno 2010, attivato n. 2 procedimenti disciplinari, entrambi conclusi con l'irrogazione della sanzione della censura.

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 anche in termini di sviluppo e implementazione 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 2010 è stata indirizzata, 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 ci si è rivolti appartengono alle macroaree dei dirigenti sanitari e amministrativi, comparto tecnico, sanitario ed amministrativo.

Le attività formative, individuate in collaborazione con il Collegio di Direzione e il Collegio Aziendale delle Professioni Sanitarie, sono state a carattere multidisciplinare, soprattutto quelle legate ai temi trasversali, mentre altre sono state rivolte a specifiche professionalità.

Tra le altre esigenze formative emerse è stato dato ampio spazio alla gestione dei problemi inerenti la comunicazione interna, l'organizzazione e l'integrazione interfunzionale, nonché alla formazione specialistica di area tecnico-scientifica.

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 2010 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 2010 la Direzione Aziendale ha indicato quattro specifiche aree di fabbisogno formativo obbligatorie:

“La gestione del rischio clinico”

“La sicurezza dei lavoratori e del luogo di lavoro”

“La gestione delle emergenze-urgenze”

“Progetto Benessere Organizzativo e Stress Lavoro-Correlato nell'AOU di Modena”

Relativamente alla **gestione del rischio clinico** sono stati progettati una serie di eventi, miranti da un lato a presentare le linee di indirizzo regionali ed i percorsi applicativi/organizzativi che forniscono elementi conoscitivi generali sulla gestione del rischio, dall'altro ad implementare la segnalazione spontanea di eventi avversi e di 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.

I principali eventi formativi organizzati:

I principali eventi formativi organizzati - Anno 2010		
Titolo	n. edizioni	n. partecipanti
Sopravvivere alla sepsi: pratica infermieristica nelle infezioni e nella sepsi	2	111
Il monitoraggio della qualità dell'aria	4	74
West-nile virus, usutu virus, chikungunya: infezioni emergenti di interesse trasfusionale	2	85
La sicurezza in chirurgia e il corretto uso della Surgical Safety Check List (SSCL)	4	171
La sicurezza della sala operatoria: utilizzo delle surgical check list	2	86

Per quanto concerne la **sicurezza nei luoghi di lavoro** le iniziative proposte hanno avuto l'obiettivo di garantire ai partecipanti la formazione secondo quanto previsto dal D.Lgs. 81/2008 (Testo Unico).

I principali eventi formativi organizzati:

I principali eventi formativi organizzati				
Titoli	2009		2010	
	Edizioni.	Partecipanti	Edizioni.	Partecipanti
Informazione ai Lavoratori ai Sensi dell' Art. 36 D.Lgs 81/08	26	269	14	424
Rischi Lavorativi in Ambiente Ospedaliero (Art. 22, D. Lgs. 626/94) Per Sanitari	5	133	5	167

Per l'area dell'emergenza-urgenza, infine, sono state proposte una serie di 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. Dal punto di vista metodologico una innovazione importante è stata realizzata attraverso l'avvio del Centro di Simulazione Interno (che verrà descritto in dettaglio più sotto) che è in grado di migliorare ulteriormente la formazione in particolare nell'area dell'emergenza-urgenza.

I principali eventi formativi organizzati:

I principali eventi formativi organizzati				
Titoli	2009		2010	
	Edizioni	Partecipanti	Edizioni	Partecipanti
Basic Life Support and Defibrillation (BLS/D)	17	184	18	186
Advanced Life Support (ALS)	6	164	5	80
Rianimazione Neonatale	3	60	2	38
BLS/D Laici	1	13	2	16
Il Bambino Politraumatizzato	3	97	3	42
Paediatric Basic Life Support and Defibrillation (PBLSD)			2	22
European Paediatric Immediate Life Support (EPILS)			3	34
Paediatric Advanced Life Support (PALS)			1	19
European Paediatric Life Support (EPLS)			1	16

Per quanto riguarda l'ultima area, l'Azienda ha aderito al **Laboratorio sul "Benessere Organizzativo"** finalizzato all'analisi dello sviluppo e della tutela del benessere e della salute del personale delle Aziende sanitarie coordinato da FIASO. Si è avviata la rilevazione dello stress lavoro-correlato attraverso la distribuzione del questionario OSI per la raccolta dati all'interno delle Strutture aziendali: la fase di raccolta è terminata a luglio 2010: Sono stati restituiti compilati circa 1400 questionari ed è stato elaborato un primo report indicatori oggettivi stress Azienda Ospedaliero Universitaria Policlinico di Modena. Infine è stato redatto il documento di valutazione del rischio che riporta una prima mappatura del rischio da stress lavoro-correlato per aree omogenee e mansioni.

I principali eventi formativi organizzati				
Titoli	2009		2010	
	Edizioni	Partecipanti	Edizioni	Partecipanti
Stress: strategie interne per affrontarlo	6	95	6	118

4.6.2.2 Obiettivi aziendali

Nell'ambito della definizione più squisitamente aziendale, la Direzione ha individuato i seguenti obiettivi strategici, i quali hanno determinato la realizzazione di altrettante iniziative formative.

“Integrazione tra Assistenza, Didattica e Ricerca: dal benchmarking al benchlearning”, progetto per il management dipartimentale relativo all'integrazione fra i processi di assistenza, didattica e ricerca. A seguito del convegno internazionale, organizzato dall'AOU di Modena il 27 e 28 marzo 2009, è stata avviata la comunità di benchlearning che ha come finalità quella di approfondire la riflessione sulle ricadute dell'integrazione sui risultati (performance) dei tre processi primari. Attualmente la comunità è passata da 18 aziende aderenti a 24. È stato identificato un Gruppo Operativo per mettere a punto e condividere l'impianto metodologico. Al fine di promuovere, descrivere e diffondere “le buone pratiche” esistenti per la reale integrazione ed anche per mettere in guardia dai fallimenti eventualmente registrati nei vari contesti aziendali, è stato inoltre ultimato il sistema di KM.

Nel corso dell'anno 2010, il progetto ha ricevuto il riconoscimento del Ministero della Salute che ha identificato l'Azienda Ospedaliero Universitaria Policlinico di Modena come capofila del programma “Organizzazione ospedaliera dipartimentale e integrazione assistenza-didattica-ricerca nella prospettiva del governo clinico”, che vede l'integrazione di 3 filoni di ricerca attualmente operanti sul territorio nazionale:

1. “L'organizzazione delle Aziende Ospedaliero-Universitarie: integrazione, apprendimento e processi. Le ricadute dell'integrazione sulle performance dei processi assistenziali, di didattica e di ricerca”, coordinato dall'Azienda Ospedaliero Universitaria Policlinico di Modena;
2. “Analisi organizzativa e gestionale del dipartimento ospedaliero nella prospettiva del governo clinico”, coordinato dall'Università Cattolica di Roma - Facoltà di Economia;
3. “Assetti di governance e scelte organizzative delle Aziende Ospedaliero Universitarie”, coordinato da Cergas-Bocconi.

Corsi di Formazione - anno 2010	
Titolo del Corso	Partecipanti
	N.
Integrazione fra Assistenza, Didattica e Ricerca: aziende italiane a confronto	54

“Formazione specifica per i Nuclei Direzionali di Dipartimento”, il progetto di formazione-intervento destinato ai componenti dei Nuclei Direzionali di Dipartimento del 2009, finalizzato al potenziamento e alla diffusione di competenze manageriali, ha visto nel 2010 una ulteriore implementazione in particolare rispetto a:

- formazione all'utilizzo interattivo del nuovo sistema di monitoraggio e reporting, in CDG.NET, a supporto del processo decisionale delle direzioni aziendali. Il nuovo sito web del controllo di gestione, da strumento di consultazione del reporting è diventato anche area di lavoro condivisa con i professionisti ed interattiva, a supporto dei processi di budget, monitoraggio mensile e valutazione finale degli obiettivi di budget, miglioramento della qualità dei dati;
- formazione ai componenti degli NDD sul tema del teambuilding al fine di sviluppare le competenze per lavorare in funzione di un obiettivo di gruppo. Obiettivo è stato la creazione dei presupposti per la realizzazione di team efficaci. I docenti incaricati per questo percorso formativo sono stati il Mental Trainer della Pattuglia Acrobatica Nazionale Frece Tricolori, Istituto di psicologia del benessere di Ferrara e l'Ex Comandante della Pattuglia Acrobatica Nazionale Frece Tricolori.

I principali eventi formativi organizzati		
Titoli	2010	
	Edizioni	Partecipanti
Teambuilding	3	55
Teambuilding – follow up	1	44

“Journal Club”. Nell'ottica di un'organizzazione ospedaliera sempre più moderna e adesa alle esigenze dei pazienti, dal 17 aprile 2008 è stata inserita nel percorso formativo aziendale l'iniziativa Journal Club: la gestione in pillole che, prendendo spunto dalla tecnica didattica omonima, prevede incontri sistemici e sistematici volti alla valutazione critica di articoli di letteratura scientifica e di modelli organizzativi. Questa tipologia formativa è strutturata in cicli di brevi incontri a cadenza quindicinale, imperniati su tematiche attuali, relativi 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 alla 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.

Con l'obiettivo di approfondire la discussione scientifica, dal 2009 è stata inserita, all'interno dell'iniziativa Journal Club, una nuova sezione, intitolata Journal Club Casi Clinici in cui vengono trattati specifici seminari dedicati alla discussione di casi clinici con approccio multidisciplinare, e dal 2010 una ulteriore dedicata ad arte e cultura. Complessivamente nell'anno sono stati presentati 21 Journal Club.

I principali eventi formativi organizzati		
Titoli	2010	
	Edizioni	Partecipanti
Journal Club: la gestione in pillole	12	766
Journal Club: i casi clinici	6	
Journal Club: arte e cultura	3	

"Si.MA.Mo" Scopo di questo progetto è creare un Centro di Simulazione che permetta a tutti gli operatori sanitari, agli studenti e ai medici in formazione specialistica di potersi aggiornare ed addestrare utilizzando metodiche all'avanguardia nell'ottica di una efficace gestione della salute e del benessere dei pazienti. La metodologia privilegiata rispetto a questo obiettivo è la simulazione intesa come percorso interattivo di apprendimento finalizzato al miglioramento delle competenze degli operatori nei processi assistenziali e di cura e alla garanzia della sicurezza del paziente. La simulazione rappresenta, infatti, uno strumento che rivoluziona la dinamica di insegnamento-apprendimento del personale sanitario e in formazione, il loro addestramento e soprattutto la capacità di interiorizzare le competenze acquisite. Il centro di Simulazione Medica Avanzata - Modena è stato inaugurato il giorno 12/5/2010 alla presenza delle autorità cittadine, dei vertici di Università di Modena ed Accademia Militare e della stampa. E' stato siglato un protocollo d'intesa fra Azienda Ospedaliera, Università ed Accademia ed è stato inoltre creato sulla pagina intranet della formazione un link dedicato al Centro di Simulazione

Il primo corso "Emergenza intraospedaliera in area non intensiva: valutazione e gestione" si è svolto in due edizioni, il 25-26 novembre e il 9-10 dicembre 2010. Hanno partecipato 17 discenti delle Strutture di Otorinolaringoiatria, Ortopedia, Chirurgia I e II, Urologia, Chirurgia dei Trapianti.

I principali eventi formativi organizzati		
Titoli	2010	
	Edizioni	Partecipanti
Emergenza intraospedaliera in area non intensiva: valutazione e gestione	2	17

"TOM – Training On-line Management". L'Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico di Modena si è dotata di un nuovo sistema informatico per la gestione della formazione, un software interamente fruibile sul WEB e in grado di integrare in un unico sistema le differenti tappe dei processi gestionali e organizzativi e di erogazione della formazione. Il nuovo sistema, che ha preso avvio nel secondo semestre dell'anno, consentirà di tracciare con facilità tutte le fasi e i processi, consentirà l'attribuzione di specifici ruoli e responsabilità agli utenti del sistema in base alla loro professionalità e alla collocazione nella pianta organica dell'Azienda di appartenenza. Grazie a TOM il provider ECM, inoltre trasmetterà, a partire dall'anno 2011, per via informatica i crediti all'organismo/ente accreditante e al Co.Ge.A.P.S.

I principali eventi formativi organizzati		
Titoli	2010	
	Edizioni	Partecipanti
Addestramento all'uso del software Training On line Management (TOM)	85	640

4.6.2.3 Collaborazione con Azienda USL di Modena

Nell'ottica di una maggiore integrazione con l'Azienda USL di Modena, nel 2010, l'Azienda Policlinico ha collaborato alla realizzazione delle seguenti iniziative:

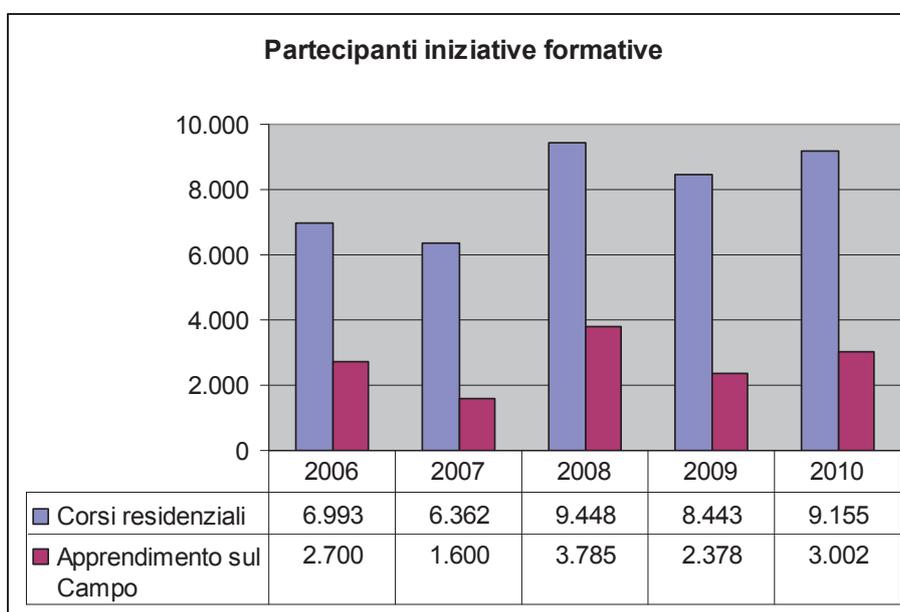
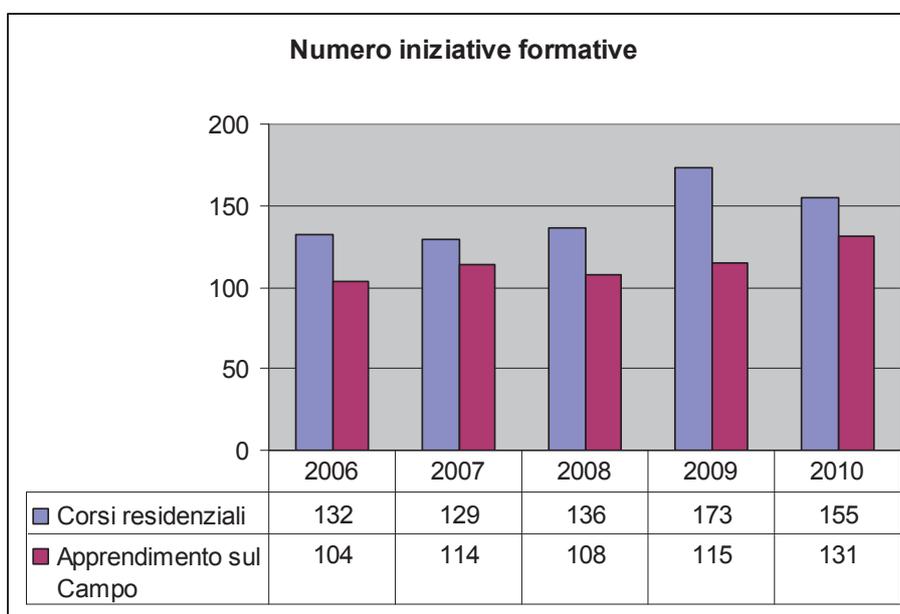
- Ciclo di seminari evoluzione organizzativa in sanità 2010: complessità, comunicazione e salute
- Il trapianto renale oltre le barriere immunologiche
- Imaging della mammella
- L'alimentazione nell'insufficienza renale cronica e nei pazienti in dialisi
- Le glomerulonefriti e le nefropatie famigliari
- Le terapie dialitiche nei pazienti con scompenso cardiaco cronico
- Le terapie sostitutive dialitiche nei pazienti in area intensiva

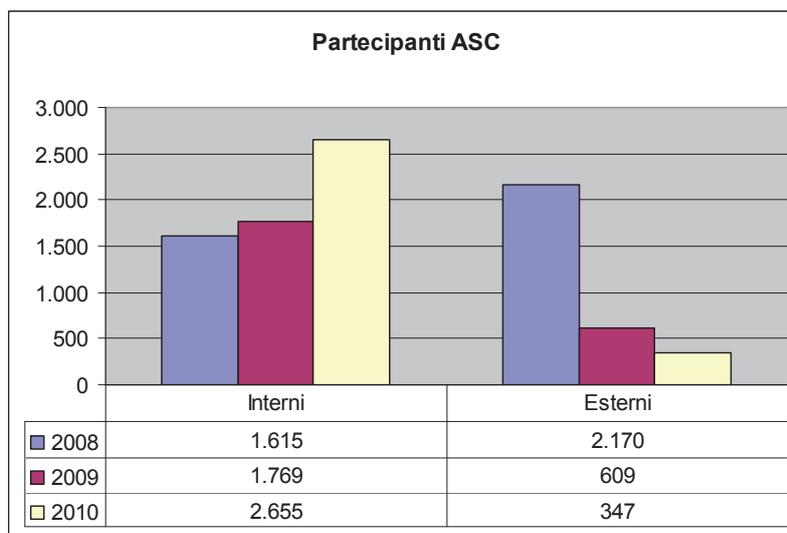
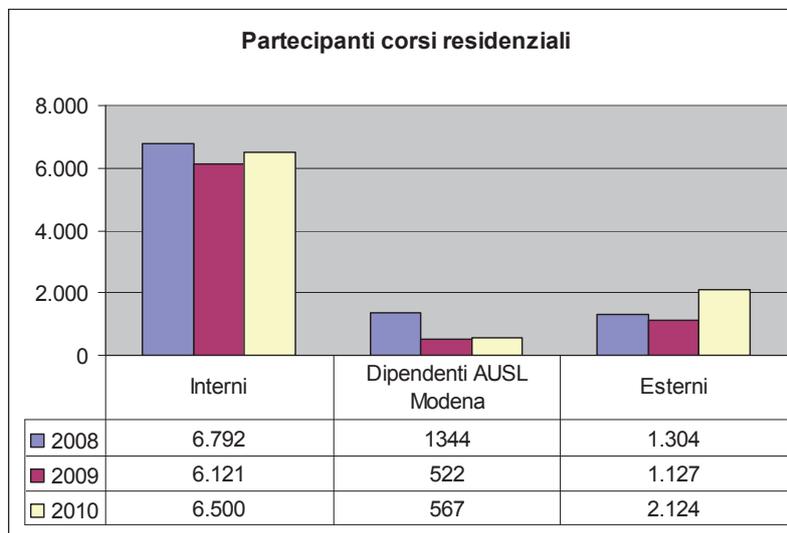
Tali seminari hanno formato complessivamente n. 635 professionisti, dei quali n. 306 dipendenti dell'Azienda Ospedaliero Universitaria Policlinico di Modena, n. 274 dipendenti dell'Azienda USL di Modena e n. 55 esterni.

4.6.2.4 Dati attività formativa

a) dati complessivi formazione 2010

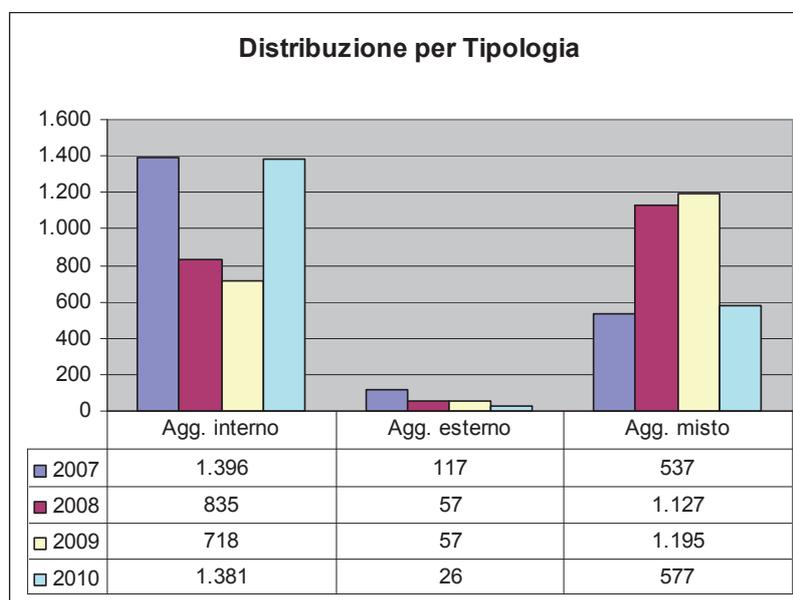
Nel corso dell'anno 2010 sono stati realizzati n. 155 corsi residenziali, molti dei quali svolti in più edizioni, e 131 percorsi di apprendimento sul campo (ASC). I partecipanti sono stati 9.155 per i corsi residenziali e 3.002 per quelli di formazione sul campo.





b) dati formazione dipendenti aziendali

Nel corso del 2010 i dipendenti formati sono stati 1.984 su 2.410 (82,32%) dei quali 1.381 con formazione interna, 26 con formazione esterna (partecipazione ad iniziative organizzate da altre Aziende/Enti) e 577 con formazione sia interna che esterna.



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 2010 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 2007	Dipendenti che hanno acquisito crediti	Dipendenti che hanno acquisito fino a 29 crediti	%	Dipendenti che hanno acquisito da 30 a 50 crediti	%	Dipendenti che hanno acquisito oltre 50 crediti	%
2008	1.771	1.621	745	45,95%	571	35,23	305	18,82

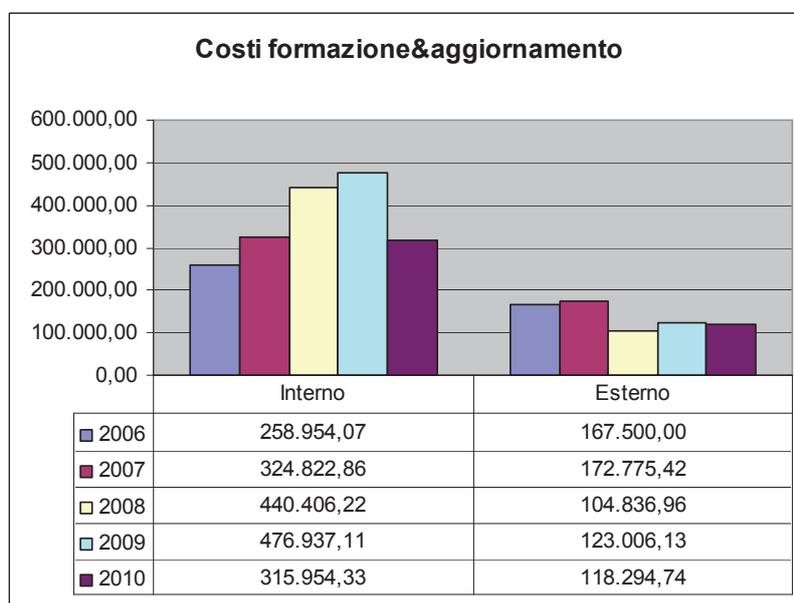
Crediti ECM - 2009								
	Dipendenti con obbligo di crediti in servizio al 31 dicembre 2008	Dipendenti che hanno acquisito crediti	Dipendenti che hanno acquisito fino a 29 crediti	%	Dipendenti che hanno acquisito da 30 a 50 crediti	%	Dipendenti che hanno acquisito oltre 50 crediti	%
2009	1.645	1.523	567	37,23%	710	46,62	246	16,15

Crediti ECM - 2010								
	Dipendenti con obbligo di crediti in servizio al 31 dicembre 2009	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	%
2010	1.686	1.612	719	44,60%	770	47,77	123	7,63

d) costi della formazione

Nel 2010 si registra una sostanziale flessione dei costi relativi all'aggiornamento pari al 27,62% rispetto al 2009.

La diminuzione delle spese è dovuto alla riduzione del budget annuale attribuito al Servizio Formazione e a una attenta razionalizzazione dei costi attraverso un attento monitoraggio continuo dei conti.



4.6.2.5 Attività formativa per esterni

a) Pacchetti formativi

Come per gli anni precedenti, anche nel 2010 è stato dato ampio spazio all'attività formativa rivolta esclusivamente a partecipanti esterni.

Nello specifico, sono stati organizzati n. 11 pacchetti formativi, 4 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 2010 sono stati formati n. 172 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.

Sono stati inoltre stipulati 3 convenzioni per stage con Enti di formazione di altre province.

4.6.3 Collaborazione con l'Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia

Percorsi formativi universitari

Attraverso l'Attività in Staff alla Direzione Generale Sviluppo professionalità, della quale ha assunto anche il coordinamento amministrativo, il Servizio Formazione collabora con la Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia alla programmazione di attività formative relativamente a percorsi di base, specialistici e post base nell'ambito della rete formativa regionale prevista dai Protocolli d'Intesa Regione-Università.

Percorsi di base

Corsi di laurea delle professioni sanitarie:	
	n. iscritti
Infermiere	470
Ostetrica /o	114
Terapia Occupazionale	15
Tecnico Sanitario di Laboratorio Biomedico	47
Tecnico Sanitario di Radiologia Medica	128
Tecnico Fisiopatologia Cardiocircolatoria Perfusionazione Vascolare	28
Totale iscritti	824

Corsi di laurea di area medica	
	n. iscritti
Medicina e Chirurgia	944
Odontoiatria e protesi dentaria	67
Totale iscritti	1011

Percorsi post base

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).

Nell'anno 2010 sono stati controllati n. 422 piani formativi relativi a medici in formazione specialistica iscritti

all'Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia.

In merito ai percorsi post base, in seguito alla stipula 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. 3 master.

Master di 1° e 2° livello

1. Funzioni di Coordinamento nelle Professioni Sanitarie
2. Gestione del Paziente Cronico con Comorbidità Complessa
3. Citologia Cervico-Vaginale

Biblioteca

Accanto agli strumenti di formazione più tradizionali, l'Azienda Ospedaliero Universitaria ha incoraggiato l'accrecimento 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 2010, grazie ad un accordo stipulato con l'Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia, gli operatori aziendali hanno usufruito della possibilità di visionare on line riviste e testi messi a disposizione dalla Biblioteca dell'Area Medica.

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
2010	NP	NP	NP

4.7.

Sistema informativo del personale

4.8

Struttura delle Relazioni con il Personale Dipendente e le sue Rappresentanze

Nel corso del 2010 la contrattazione si è concentrata sulla necessità di definire i contratti integrativi in linea con i contratti collettivi nazionali di lavoro dell'ultima tornata contrattuale quadriennale, 2006/2009, e con l'osservanza delle norme di diretta applicazione del decreto legislativo 150/2009.

Non tutte le norme del decreto, infatti hanno avuto diretta applicazione, anche in relazione alla norma dell'art.60 comma 4 che ha spostato i termini di adeguamento dei contratti integrativi in vigore ante decreto, al 31/12/2011 anche per gli enti del SSN.

Incontri Con Le Organizzazioni Sindacali Anno 2010

- N. 10 Incontri Area Comparto
- N. 10 Incontri Area Dirigenza Medica
- N. 5 Incontri Area Spta

AREA CONTRATTUALE	ARGOMENTO	DATA SOTTOSCRIZIONE
COMPARTO	Intesa aziendale (istituti vari)	21/06/2010
DIRIGENZA MEDICA	CCIA 2006/2009	14/05/2010
DIRIGENZA PTA	CCIA 2006/2009	14/12/2010(data di controllo positivo)

4.8.1.2 Ufficio del Contenzioso del lavoro

Il contenzioso in materia di lavoro viene gestito da apposito ufficio (composto da un Dirigente una persona di supporto di categoria Bs) il quale si occupa, con personale dipendente, della trattazione di tutte le vertenze in materia di lavoro avanti ogni sede conciliativa.

Nel 2010 è stata trattata una sola vertenze definita positivamente nel corso dell'anno.

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 2010 sono state 3 mentre ne sono venute a conclusione 7. Durante l'anno sono state trattate complessivamente 12 cause di lavoro.

La tipologia delle vertenze e delle cause è molto varia. Si va dalle problematiche d'inquadramento, dal riconoscimento di indennità (rischio radiologico, coordinamento, pronta disponibilità festiva), alle impugnazioni di procedimenti disciplinari; dal riconoscimento delle cause di servizio ed equo indennizzo alle richieste di riconoscimento di borsa di studio agli specializzandi.



capitolo 5

sistema
di relazioni
e strumenti
di comunica-
zione

Bilancio *di* Missione2010

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 vitale 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 autoreferenziale 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 eventuali episodi interpretati come "malasanità", dovuti a negligenze, possano danneggiare l'immagine di una struttura sana e la credibilità di professionisti che possono commettere sì errori ma certamente non con intenzionalità; dall'altro potrà correggere comportamenti e abitudini scorrette che portano i cittadini ad utilizzare in maniera impropria la sanità pubblica e all'abuso di richieste di prestazioni.

Insomma, una buona gestione dei rapporti con la stampa, può avere - pensiamo - effetti virtuosi per l'educazione alla salute, con benefici per tutti.

La strategia comunicativa messa in campo dal Servizio Rapporti con l'Informazione, in stretto contatto con la Direzione aziendale nel periodo 2007-2010 - da quando cioè sono presenti le risorse umane sufficienti per gestire questo tipo di comunicazione - è stata sviluppata in queste due direzioni:

- Integrazione con la Facoltà di Medicina e Chirurgia per una gestione comune delle notizie sull'attività didattica e scientifica. L'Azienda Ospedaliero - Universitaria è, infatti, il luogo privilegiato di integrazione tra didattica, ricerca e assistenza e quindi è fondamentale che la comunicazione a tutti gli stakeholder (istituzioni e utenti) venga fatta a una sola voce.
- Trasformare l'Ufficio in un vero front office nei confronti dei media che non si limitasse ad un atteggiamento di difesa per disinnescare le notizie che potrebbero danneggiare l'Azienda ed i suoi dipendenti, ma fosse in grado di ingenerare un rapporto di fiducia da parte dei media con lo scopo di prevenire e gestire le notizie negative ma, soprattutto, di valorizzare tutto ciò che di positivo avviene in Azienda e fornire una corretta comunicazione sociale. Questo risultato si ottiene non solo predisponendo ottimi comunicati stampa siano essi di promozione dell'attività o di risposta a critiche ricevute dall'Azienda. Importante è la raccolta di informazioni che quotidianamente ci vengono richieste dai colleghi quando si ha qualche ricovero a seguito di incidenti o per ragioni "insolite", che ci vede impegnati in un'azione di "filtro" concordata insieme al Reperibile della Direzione Sanitaria e con lo stesso Direttore Generale. Dall'altro c'è l'organizzazione di interviste con professionisti del Policlinico, su temi specifici, d'accordo con la Direzione Sanitaria. Si tratta di attività fondamentali per mantenere corretti rapporti con i colleghi dell'informazione e per evitare che siano pubblicate informazioni scorrette.

Questa strategia si è rivelata molto efficace per quanto riguarda il primo punto: i comunicati stampa ormai abbracciano la maggior parte delle specialità della Facoltà di Medicina e Chirurgia a dimostrazione del fatto che la stragrande maggioranza dei professionisti ha colto l'essenzialità ed opportunità del Servizio Rapporti con l'Informazione, anche coloro i quali precedentemente facevano riferimento ad altre agenzie.

Per quanto riguarda il secondo punto, la costruzione di un rapporto di fiducia reciproca con i media locali è iniziata ma c'è ancora da lavorare, perché la delicatezza dei temi trattati - pensiamo ad esempio alla gestione della comunicazione relativa alla pandemia influenzale del 2010 - comporta che basta un singolo episodio per incrinare un rapporto costruito in diversi mesi. Pur tuttavia la disponibilità e prontezza con cui si è cercato di dare quotidianamente risposte ai colleghi ha notevolmente migliorato la fiducia nei nostri confronti e raramente accade che qualcuno by-passi il nostro Servizio per ricercare informazioni o contatti.

È anche importante portare avanti un'azione di sensibilizzazione nei confronti dei professionisti dell'Azienda - a tutti i livelli - la cui collaborazione è fondamentale per la riuscita del lavoro del Servizio Rapporti con l'Informazione. Questa "alleanza" deve partire dal presupposto che un Servizio Rapporti con l'Informazione:

1. non nasconde le notizie, ma si propone di gestirle in maniera appropriata e consapevole così da soddisfare da un lato esigenze interne di riservatezza e privacy e dall'altro consentendo ai colleghi della stampa di ricevere informazioni preziose e utili per il loro lavoro che non distorcano i fatti

2. lavora seguendo la mission dell'Azienda e quindi non decide arbitrariamente di dare o non dare peso a una notizia ma concorda la strategia comunicativa con la Direzione generale e Sanitaria in base alle esigenze dell'Azienda non a quelle del professionista
3. non scrive veline che la stampa pubblica in maniera acritica. Propone notizie alla stampa che le valuta e approfondisce in perfetta autonomia

Attività 2010

Dopo questa doverosa premessa, analizziamo i dati di attività del servizio. Come si può vedere nella tabella riportata qui sotto, sono stati inviati 114 comunicati stampa contro i 110 dello scorso anno (+3,6%) e sono state organizzate 13 conferenze stampa contro le 6 del 2009 (+23,1%). Il Servizio ha gestito anche la parte comunicativa di 5 inaugurazioni.

MESE	N. COMUNICATI		N. CONFERENZE		INAUGURAZIONI	
	2009	2010	2009	2010	2009	2010
GENNAIO	7	10	-	-	1	1
FEBBRAIO	10	14	1	3	1	-
MARZO	8	17	2	2	1	-
APRILE	11	8	-	1	-	-
MAGGIO	5	6	1	2	-	1
GIUGNO	10	9	-	-	-	1
LUGLIO	5	7	-	1	-	1
AGOSTO	7	6	-	-	-	-
SETTEMBRE	13	10	1	2	-	-
OTTOBRE	7	12	1	-	-	-
NOVEMBRE	13	10	-	1	-	1
DICEMBRE	14	5	-	1	-	-
TOTALE	110	114	6	13	3	5

Il numero di comunicati stampa è sovrapponibile anche a quello del 2008 (107) e quindi dimostra un consolidamento della produzione di note stampa da parte del Servizio Rapporti con l'Informazione che costituisce l'interfaccia privilegiata per la promozione dell'attività istituzionale dell'Azienda, sia per quanto riguarda la componente ospedaliera, sia per quanto riguarda quella universitaria. Questa consapevolezza è rafforzata dal dato delle conferenze stampa, uno strumento di promozione strettamente legato ad iniziative "di peso". Una conferenza stampa, infatti, si organizza solamente in presenza di una "notizia" significativa. Una stabilizzazione del dato delle conferenza stampa – soprattutto legate ad argomenti scientifici – quindi, al di là di iniziative sporadiche legate all'anno in corso, è un importante indicatore da un lato del notevole lavoro scientifico dei professionisti dell'Azienda, dall'altro dell'ottimo rapporto degli stessi con il Servizio Rapporti con l'Informazione.

Gli articoli riguardanti il Policlinico monitorati dal nostro Servizio e pubblicati sulla stampa quotidiana nel corso del 2010 sono stati circa 700. Di questi oltre 410 sono stati diretta conseguenza di comunicati stampa trasmessi dal Servizio Rapporti con l'Informazione. Alcuni casi hanno presentato una particolare problematicità di gestione (prima e dopo la pubblicazione), come quelli riguardanti l'influenza AH1N1, gestita in stretto contatto con l'Azienda USL e l'Assessorato Regionale alla Sanità, che aveva evidenti ricadute di salute pubblica, per i rischi di psicosi e di allarme sociale o al contrario di sottovalutazione. che una cattiva informazione avrebbe potuto produrre.

Il sito web www.policlinico.mo.it, è sotto la responsabilità del Servizio Rapporti con l'Informazione e viene gestito dalla redazione composta da Gabriele Sorrentino, Giovanni Saguatti, Mauro Miglioli. Nel corso del 2010 si sono registrati 360.748 accessi (+29.630 rispetto al 2009) con una media di 30.062 accessi mensili e ciò anche in conseguenza crediamo del continuo aggiornamento di informazioni pubblicate e dell'ampio specchio di notizie offerte.

Il periodo 2007-2010 ha posto le basi di un Servizio Rapporti con l'Informazione che sia funzionale alle esigenze di una moderna Azienda Ospedaliero - Universitaria, compatibilmente con le risorse assegnate all'Ufficio, due persone, una sola delle quali a tempo pieno.

Pensiamo che si debba andare avanti sulla strada dell'integrazione con la Facoltà di Medicina e Chirurgia in un'ottica di comunicazione coordinata, implementando magari questa attività rivolta al mondo dell'informazione e dell'utenza, ad esempio, di un web magazine per segnalare e valorizzare al meglio la posizione e le prestazioni rese dalle Strutture e dai professionisti del Policlinico di Modena.

In futuro sarebbe utile rafforzare la presenza sui nuovi media (cellulari, portali web, social network) che possono veicolare un'informazione corretta soprattutto alle giovani generazioni. Questo intervento, certo auspicabile, necessiterebbe, però, un investimento formativo e in risorse tecnologiche, se non umane, per poterne sfruttare al meglio le potenzialità. Proprio in questa ottica risulta non più differibile la riscrittura del sito, sulla base dei moderni dettami del web 2.0, cioè l'insieme di tutte quelle applicazioni online che permettono uno spiccato livello di interazione tra il sito e l'utente.

A nostro avviso sarebbe da separare sempre di più la funzione redazionale delle notizie – che deve rimanere in

capo al Servizio Rapporti con l'Informazione – da quella più strettamente tecnica (che deve essere gestita dalla Direzione Tecnologie dell'Informazione) e dai restanti contenuti istituzionali (che dovrebbero essere gestiti dai servizi interessati).

Questo permetterebbe ai giornalisti del Servizio Rapporti con l'Informazione di lavorare esclusivamente sulle notizie e riuscire ad ottimizzarne forma e contenuto per il web.

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 2010 per mantenere e 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 il costante aggiornamento delle carte di accoglienza dei diversi reparti dell'Azienda.

Le carte di accoglienza sono disponibili presso l'Ufficio relazioni con il Pubblico e sono pubblicate sul sito internet ed intranet aziendale.

Unitamente al Comitato Consultivo Misto sono stati attivati i percorsi di indagine di gradimento nei dipartimenti che nel corso del 2010 sono stati sottoposti a verifica regionale, dipartimento 2, 5, 8 e 9.

Il ruolo del coinvolgimento del cittadino tramite le associazioni di volontariato è stato consolidato nel corso dell'anno con il Punto Unico del Volontariato, coordinato dal Presidente del CCM con il supporto dell'URP.

Per quanto riguarda invece la promozione della salute, nel rispetto con 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 organi, sangue, l'allattamento al seno, prevenzione del dolore, prevenzione fumo, malattie rare.

L'Azienda ha partecipato 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 il Premio Donazione e Solidarietà conclusosi nel mese di maggio 2010 con la premiazione dei vincitori e il riconoscimento ai ragazzi e insegnanti, nonché 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 il 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 2010 come sopra specificato il Punto Unico del Volontariato, il cui coordinamento è affidato al Presidente del CCM, ha consolidato la sua attività all'interno del policlinico nei servizi che mette a disposizione del cittadino quali:

- fornire ai degenti e ai loro parenti informazioni omogenee sui servizi e interventi che le Associazioni di volontariato possono offrire a Modena nell'area socio-sanitaria;
- accogliere i degenti nel momento in cui chi li accompagna è impegnato nell'evasione delle formalità legate all'accettazione e/o alla dimissione dal reparto;
- supportare gli utenti nel momento del pagamento ticket;
- gestire il prestito libri e supporti audio della biblioteca interna nata dalla realizzazione del progetto "libri in corsia".

Lo scopo primario del Punto è stato quello della conoscenza delle associazioni, delle loro attività e la promulgazione delle stesse nonché far conoscere a tutti i cittadini ed in particolare agli utenti il ruolo e le competenze di ogni singola associazione che presta la propria attività socio-sanitaria all'interno ed all'esterno del Policlinico.

5.2.3 L'utenza straniera e la mediazione culturale

In Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena – Policlinico, da anni è attivo il servizio di mediazione culturale rivolto all'utenza ricoverata in regime ordinario e di day hospital ma anche per chi fruisce dell'attività 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.

Gli stranieri che hanno utilizzato le strutture del Policlinico sono stati: 5.581 maschi e 8.058 femmine nel 2009 e 4.840 maschi e 6.698 femmine nel 2010. In media ogni paziente stranieri ha usufruito della mediazione culturale almeno 1 volta sia nel 2009 e che nel 2010.

La distribuzione della popolazione ricoverata nel corso degli anni 2009 e 2010, per etnie maggiormente rappresentate, è la seguente:

ANNO 2009		ANNO 2010	
MAROCCO	1793	MAROCCO	1882
MOLDOVA	1489	NIGERIA	939
GHANA	893	ROMANIA	915
ALBANIA	840	MOLDOVA	884
UCRAINA	777	ALBANIA	749
NIGERIA	738	GHANA	698
CINA	726	TUNISIA	618
TUNISIA	709	UCRAINA	575
ROMANIA	707	CINA	385
INDIA	416	POLONIA	233
GUINEA	317	PAKISTAN	224
BOSNIA-ERZEGOVINA	300	RUSSIA	157
SENEGAL	227	INDIA	147
TURCHIA	221	TURCHIA	143
POLONIA	179	SRI LANKA	141
PAKISTAN	168	ALGERIA	140
ALGERIA	166	GERMANIA	127
RUSSIA	143	CUBA	124
CAMERUN	128	CROAZIA	122
ALTRO	2695	ALTRO	2364

Sono state erogate rispettivamente 8311 e 10449 prestazioni di mediazione culturale negli anni 2009 e 2010, richieste dagli utenti stranieri o dai sanitari. L'incremento nell'anno 2009 è stato del 9%, mentre nel 2010 l'incremento è stato del 20%.

La distribuzione delle lingue maggiormente rappresentate negli interventi eseguiti per gli anni 2009 e 2010 è la seguente:

ANNO 2009		ANNO 2010	
LINGUA	Nr. interventi	LINGUA	Nr. interventi
ARABA	5390	ARABA	6.588
INGLESE	1689	INGLESE	1.907
CINESE	468	INDOPAKISTANA	319
TURCA	133	CINESE	300
INDOPAKISTANA	231	ALBANESE	245
CINGALESE	84	RUSSA	208
ALBANESE	58	TURCA	166
RUSSA	51	RUMENA	139
RUMENA	36	FRANCESE	108
ALTRE	171	ALTRE	469
TOTALE	8.311	TOTALE	10.449

Come si evince dalla tabella si nota l'incremento del numero di interventi in lingua araba, anche se l'incidenza sul numero totale di interventi diminuisce passando da un 65% nel 2009 ad un 63% nel 2010. Stessa valutazione per la lingua inglese, che aumenta nel numero di interventi, ma diminuisce in percentuale. Importante è constatare il passaggio della lingua cinese dal terzo al quarto posto nel 2010, mentre la lingua indopakistana passa dal quarto posto del 2009 al terzo nel 2010 con un incremento del 27%.

Le percentuali sono:

ANNO 2009		ANNO 2010	
LINGUA	%	LINGUA	%
ARABA	64,85	ARABA	63,05
INGLESE	20,32	INGLESE	18,25
CINESE	5,63	INDOPAKISTANA	3,05
INDOPAKISTANA	2,78	CINESE	2,87
TUTTE LE ALTRE	6,41	TUTTE LE ALTRE	12,78

Sia nel 2009 che nel 2010 la maggior parte degli interventi è stata attivata su richiesta del reparto di Ostetricia che ha scavalcato in modo sensibile le richieste dell'Ufficio Accettazioni Ricoveri la cui attività svolta è relativa a pratiche in merito al controllo della posizione amministrativa dei pazienti ricoverati (controllo tessera sanitaria, eventuali assicurazioni mediche) ed all'emissione del codice STP (Straniero Temporaneamente Presente).

ANNO 2009		ANNO 2010	
Reparto degenza	Casi	Reparto degenza	Casi
Ostetricia	2.578	Ostetricia	3.210
Accettazione	1.817	Accettazione	1.715
Nido	1.385	Nido	1.572
Pediatria	678	Pediatria	844
Neonatologia	419	Radioterapia	541
Ginecologia	379	Ginecologia	448
Altri Reparti	1.055	Altri Reparti	2117

Per quanto riguarda la ripartizione dei pazienti in base al sesso, negli anni in esame, come anche negli anni precedenti, la maggior parte delle richieste di intervento è avvenuta per pazienti di sesso femminile (61% nel 2009 e 66% nel 2010) con un leggero incremento nel 2010 rispetto al 2009.

ANNO 2009			ANNO 2010		
Sesso	Interventi	%	Sesso	Interventi	%
Maschio	3.199	38,77%	Maschio	3.143	33,89%
Femmina	5.052	61,23%	Femmina	6.130	66,11%
TOTALE	8.251	100,00%	TOTALE	9.273	100,00%

Appare immediatamente evidente come il maggior numero degli utenti sia donna e utilizzi la struttura principalmente per fare nascere il proprio bambino o in circostanze legate comunque al bambino.

E' riportata una tabella in cui sono indicate le percentuali di persone, divise per sesso, che hanno richiesto il mediatore culturale sul numero totale di persone straniere che hanno avuto accesso al Policlinico.

Sesso	ANNO 2009			ANNO 2010		
	Interventi	Accessi	%	Interventi	Accessi	%
Maschi	3.199	5.581	57,32%	3.143	4.840	64,94%
Femmine	5.052	8.058	62,70%	6.130	6.698	91,52%

Dai dati della tabella superiore si nota come la forbice tra l'utilizzo della struttura sanitaria da parte dei due sessi sia aumentata nel 2010 in modo sensibile, mentre nel 2009 il divario anche se presente risultava meno accentuato. Il Policlinico, in sintonia con le politiche d'integrazione portate avanti dalla Regione Emilia-Romagna, conferma la volontà, compatibilmente con le risorse economiche disponibili, di cogliere i bisogni degli utenti stranieri, che rappresentano una parte rilevante degli interventi complessivi, ma anche di supportare gli stessi operatori alla ricerca della necessaria alleanza terapeutica con i pazienti. Gli operatori potrebbero avere necessità di fare intervenire il mediatore culturale capace di tradurre non solo il linguaggio delle parole, ma anche quello degli usi e costumi.

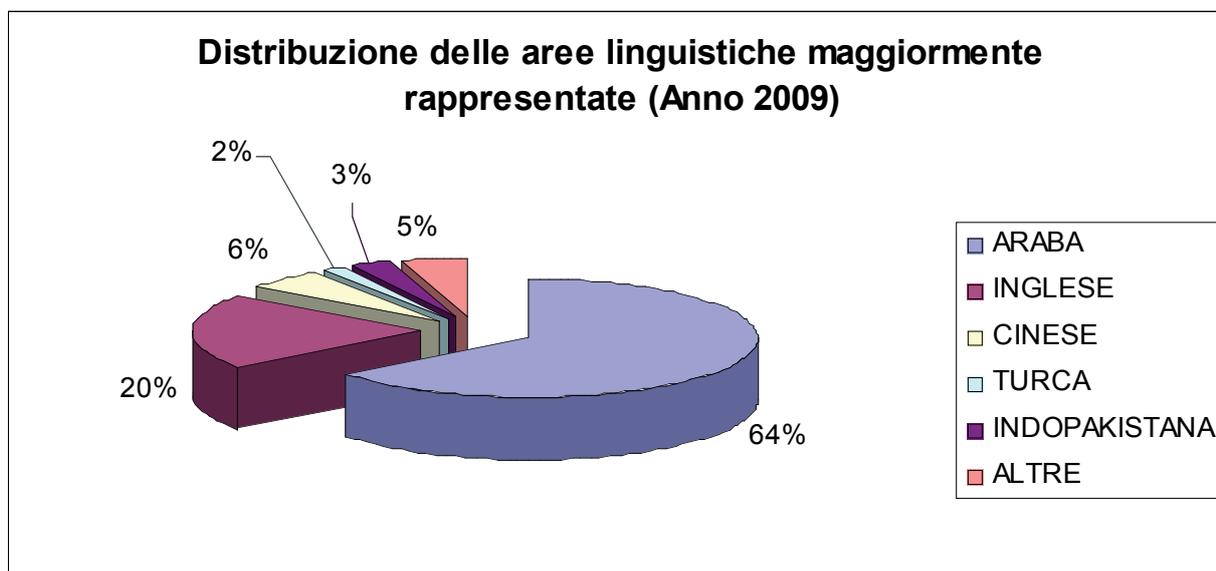
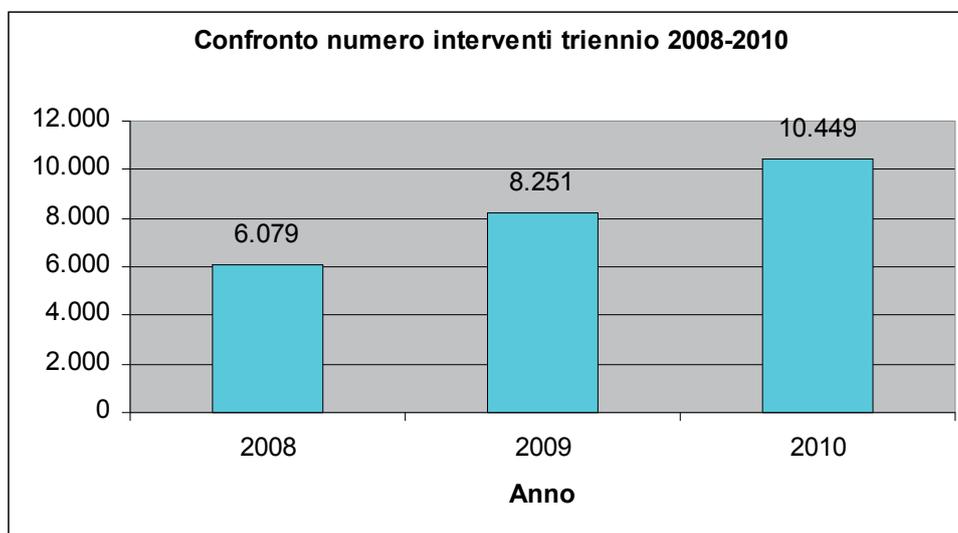
Ripristinare lo stato di salute, significa prevenire fenomeni che possono determinare nuovi ricoveri, ma soprattutto migliorare lo stato di salute di tutta la comunità. Ciò lo si ottiene con una adeguata assistenza, ma anche rendendo il cittadino straniero con le sue specifiche peculiarità, più competente, aumentando le sue conoscenze circa l'offerta dei servizi sanitari e favorendone l'accesso in modo appropriato.

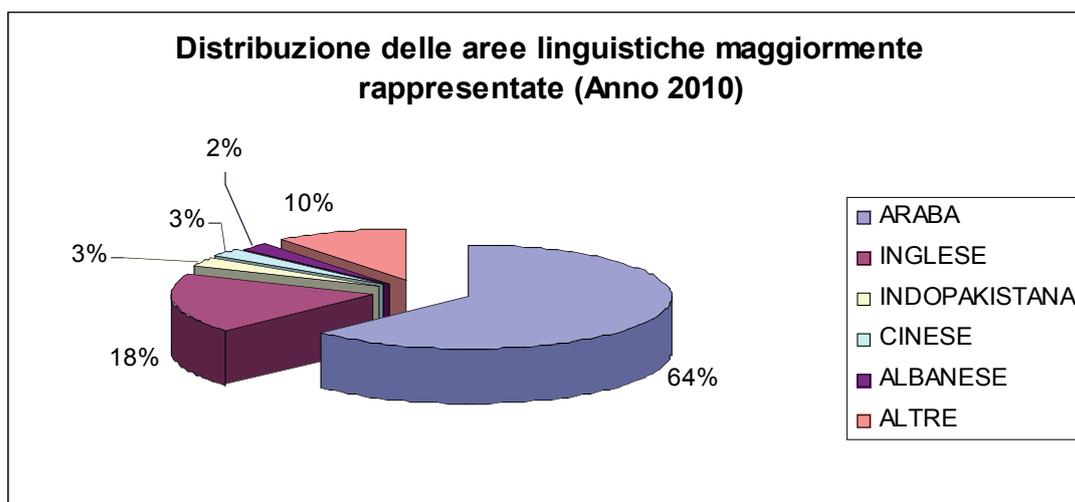
Dati di attività anni 2009 e 2010

Questa sezione è dedicata ai dati relativi all'attività complessiva svolta dall'Ufficio Mediazione Culturale durante l'anno 2009 e 2010.

Di seguito sono indicati i dati relativi al numero totale degli interventi svolti dall'equipe dei mediatori interculturali con presenza fissa e continuativa presso la struttura (si considera anche l'attività che gli stessi svolgono al di fuori delle ore fisse) e dei mediatori esterni.

Sesso	Anni		
	2008	2009	2010
totale	6.079	8.311	10.449





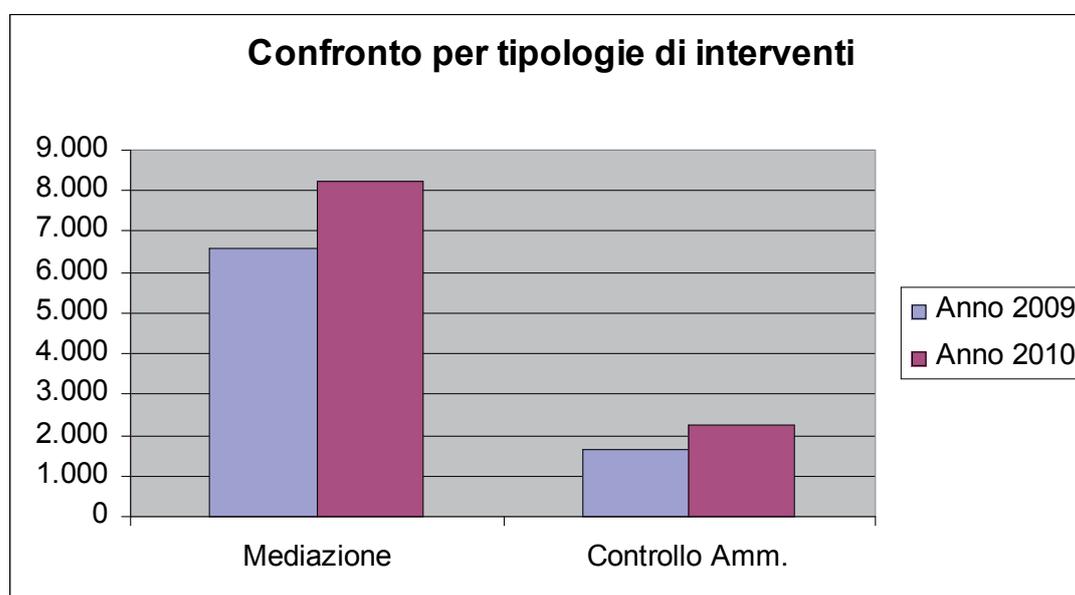
La distribuzione delle prime tre lingue riflette quelle precedenti, per ciò che riguarda la lingue araba ed inglese, ma evidenzia ancora un cambiamento per la terza lingua, che negli ultimi anni era rappresentata dal cinese (come anche per il 2009), mentre nel 2010 è rappresentata dal gruppo di lingue indo pakistane, che superano, anche se di poco, la lingua cinese.

Tipologia d'interventi:

- Mediazione;
- Controllo della posizione amministrativa.

ANNO 2009		ANNO 2010	
Mediazione	Controllo Amm.	Mediazione	Controllo Amm.
6.589	1.665	8.216	2.233

Come indicato anche nella tabella relativa alle richieste di un mediatore culturale (nel paragrafo di introduzione) nel biennio 2009 – 2010 la maggior parte degli interventi è di tipo di mediazione, in linea con quanto registrato negli anni precedenti



Gli interventi si distinguono, inoltre, in:

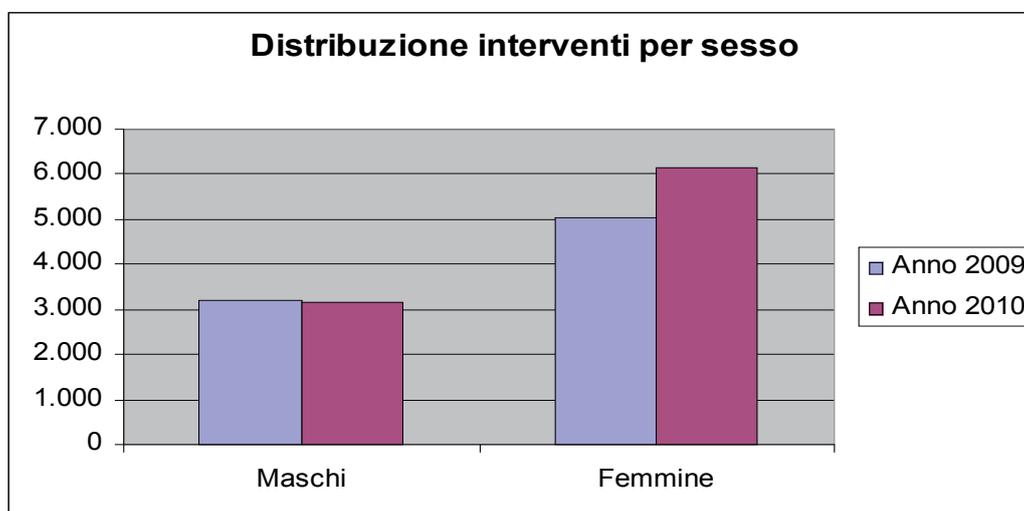
- Programmati: nel caso in cui l'attivazione dell'intervento avvenga almeno 24 ore prima dell'effettuazione dello stesso;
- Urgenti: nel caso in cui gli interventi siano espletati entro 24 ore dalla richiesta;
- Immediati: quando gli interventi si effettuano immediatamente dopo la richiesta del personale medico - sanitari.

In linea con gli anni precedenti anche nel 2009, e 2010 la maggior parte degli interventi è stata attivata dal Reparto di Ostetricia, dato che include l'attività degli ambulatori di Ecografia prenatale, Controllo Gravidanza a Termine (CTG) e Maternità sicura. Il secondo centro di maggior utilizzo, sempre in linea con quanto registrato per l'anno 2009, è l'Ufficio Accettazione, per conto del quale le mediatrici interculturali in presenza fissa e continuativa svolgono pratiche di controllo della posizione amministrativa dei pazienti ricoverati (controllo tessera sanitaria, eventuali assicurazioni mediche) ed all'emissione del codice STP (Straniero Temporaneamente Presente). A seguire, si conferma preponderante l'attività di mediazione svolta per l'area materno - infantile (Nido, Neonatologia, Pediatria) pur evidenziandosi un significativo aumento di richieste rispetto all'anno precedente provenienti dall'area della Chirurgia, dal Reparto di Radioterapia e dal Reparto di Oculistica.

UNITA' OPERATIVE	ANNO	
	2009	2010
Ufficio Accettazione	1.817	1.715
Ostetricia	2.578	3.210
Nido	1.385	1.572
Pediatria	678	844
Ginecologia	379	448
Neonatologia	419	157
Altri Reparti	1.055	2.503
Totale	8.311	10.449

Inoltre, viene proposta una differenziazione per sesso degli utenti relativa esclusivamente ai pazienti seguiti dalle mediatrici di lingua araba ed inglese e non fornisce una più complessiva rappresentazione per sesso dei pazienti immigrati per i quali è stato attivato il servizio di mediazione culturale.

ANNO 2009		ANNO 2010	
Sesso	Numero interventi	Sesso	Numero interventi
Maschi	3.199	Maschi	3.143
Femmine	5.052	Femmine	6.130



Mediazioni telefoniche

La distribuzione delle ore di mediazione interculturale svolte, frequentemente si riferiscono ad interventi di mediazione telefonicamente per la comunicazione tra operatore sanitario – mediatore – paziente o comunicazione di appuntamenti, luogo e documenti da presentare nel caso la lingua rappresenti un ostacolo per un'adeguata comprensione da parte dei pazienti, differenziata secondo la tipologia di mediazione richiesta:

- a) ore di mediazione in presenza fissa e continuativa, ovvero pianificate annualmente per le lingue araba ed inglese e svolte settimanalmente;
- b) ore di mediazione in presenza programmata, ovvero richieste secondo specifiche necessità degli operatori sanitari, svolte nell'ambito di una programmazione più ampia dell'attività dei reparti ospedalieri ed espletate a partire dalle 24 ore successive alla richiesta;
- c) ore di mediazione urgente, ovvero espletate entro le 3 ore successive alla chiamata. Se tali richieste riguardano le lingue araba ed inglese e vengono fatte durante gli orari di apertura dell'Ufficio Mediazione Interculturale, esse vengono espletate dalle mediatrici in presenza fissa e continuativa in tempi immediatamente successivi alla richiesta, previa valutazione comparativa degli aspetti di emergenza tra l'intervento in cui le stesse potrebbero essere impegnate ed il nuovo intervento richiesto.

L'andamento delle ore di mediazione in presenza fissa e continuativa riflette quella degli anni precedenti e conferma la flessione rispetto all'anno 2008 dovuta alla riduzione dell'orario delle mediatrici in presenza fissa e continuativa introdotto in via sperimentale ad Ottobre 2009 e poi confermato definitivamente a partire dall'anno 2010.

Complessivamente, come si evidenzia nelle tabelle e nei grafici successivamente proposti, l'andamento delle richieste evidenzia un lieve calo anche per le ore di mediazione di tipo programmato ed urgente.

L'integrazione tra le diverse culture sta cambiando il volto della Provincia di Modena e il Policlinico ha un compito importante nel garantire l'integrazione degli stranieri nel nostro territorio, con tutto il bagaglio culturale ad esso legato, mettendo a disposizione la rete dei servizi sanitari per tutti coloro che ne hanno necessità, basandosi sui principi di sussidiarietà e solidarietà.

La mediazione culturale rientra quindi nella fase di integrazione culturale degli altri popoli.

L'obiettivo è quello di garantire equità negli accessi e nelle cure, aumentare le conoscenze delle persone, siano esse italiane o straniere, utilizzando gli strumenti di volta in volta più adeguati, affinché possano conoscere i servizi ed accedervi con appropriatezza.



capitolo 6

ricerca
e innovazione

Bilancio *di* Missione2010

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 ed ha previsto che ogni Azienda del SSR debba contemplare fra i suoi obiettivi principali quello di integrare queste tre funzioni che pertanto risultano possedere la stessa rilevanza istituzionale.

La Azienda Ospedaliero-Universitaria, Policlinico di Modena, in coerenza con gli orientamenti espressi dalla Legge Regionale sopra ricordata, sostiene, con l'articolo 3 dell'Atto Aziendale, che la missione dell'Azienda è caratterizzata dalle macrofunzioni assistenziale, di didattica e ricerca.

Relativamente a quest'ultima, si specifica che "L'Azienda rappresenta il luogo privilegiato per la realizzazione di attività di ricerca volte a sviluppare procedure diagnostiche e terapeutiche innovative e a favorire il rapido trasferimento tecnologico applicativo delle acquisizioni sperimentali".

Ciò premesso, e come previsto dalla Delibera Regionale 213 del 14 febbraio 2005 "Introduzione del Bilancio di Missione nel Servizio Sanitario Regionale", le informazioni contenute in questa sezione del documento riguardano le azioni promosse per l'esercizio di una piena responsabilità da parte del sistema sanitario pubblico nel campo del governo della ricerca, in particolare per:

- la promozione delle attività attraverso l'individuazione degli strumenti più idonei a spingere le articolazioni operative aziendali a impegnarsi nella progettazione e realizzazione di progetti di ricerca;
- il miglioramento della capacità di partecipare alla ricerca in un modo qualitativamente adeguato favorendo momenti di formazione e discussione specifica sui temi-chiave di interesse prioritario per la erogazione di prestazioni di buona qualità;
- l'impegno diretto nell'acquisizione di capacità di attrazione di finanziamenti per la ricerca;
- l'impegno diretto, anche avviando meccanismi di collaborazione interaziendale, e in stretta collaborazione con la Regione, finalizzato a destinare specifiche quote del proprio bilancio per progetti collaborativi di particolare rilevanza;
- il miglioramento dell'integrazione tra direzione strategica e Comitato Etico aziendale per il monitoraggio continuo della eticità delle attività di ricerca e di sperimentazione clinica. Particolare attenzione in questo caso dovrà essere data al ruolo di salvaguardia e protezione degli operatori e dei pazienti nel rapporto con gli sponsor della ricerca.

In concreto, ai fini dello sviluppo di questa sezione sono stati individuati i seguenti ambiti per la descrizione delle principali azioni attivate dall'Azienda:

- creazione della infrastruttura locale per la Ricerca e l'Innovazione, con finalità rivolte in particolare verso:
 1. integrazione tra i vari sottosistemi aziendali (Collegio di Direzione, Comitato Etico locale, Servizio Formazione e Aggiornamento, ecc.);
 2. collaborazione con altre Aziende;
 3. sviluppo della capacità di attrazione da parte della/e Azienda/e di risorse finanziarie;
 4. coerenza degli investimenti per un utilizzo appropriato delle innovazioni tecnologiche;
- sviluppo di un ambiente culturale favorevole, con particolare riferimento a:
 1. attività di formazione del personale;
 2. creazione di database sulle opportunità di partecipazione a programmi di ricerca;
 3. sviluppo di progetti di ricerca e innovazione in rete con altre istituzioni e strutture sanitarie della Provincia, della Regione, nazionali, europee ed extraeuropee;
 4. sostegno dell'integrazione sia tra le diverse discipline e professioni, sia tra competenze clinico-assistenziali e competenze gestionali;
- garanzie di trasparenza, con l'obiettivo di garantire:
 1. censimento delle attività svolte e delle risorse organizzative/finanziarie dedicate a ricerca e innovazione;
 2. assetto di regole per assicurare trasparenza nei confronti dei finanziatori privati;
 3. evidenziazione delle scelte di priorità effettuate, risorse impegnate, risultati raggiunti;
 4. valorizzazione del ruolo del Comitato Etico locale.

Nel luglio del 2009, la Giunta Regionale, con lo scopo di sviluppare ulteriormente una strategia che favorisca sia l'integrazione tra ricerca, assistenza e formazione, sia il governo dei processi di innovazione nei servizi sanitari, ha prodotto il documento "La ricerca come attività istituzionale del SSR. Principi generali e indirizzi operativi per le aziende sanitarie della Regione Emilia-Romagna", DGR n. 1066 del luglio 2009.

Con essa vengono fornite alle Aziende indicazioni operative per proseguire il percorso già avviato di formalizzazione delle attività di ricerca e innovazione come parte delle funzioni del Collegio di Direzione e la dotazione di un'infrastruttura a supporto dell'attività medesima.

In particolare, il suddetto documento presenta le seguenti 5 azioni che le Aziende sanitarie della regione devono intraprendere per l'esercizio della governance della ricerca:

1. Predisposizione degli strumenti aziendali per la governance della ricerca e innovazione;
2. Tracciabilità delle attività di ricerca e accesso alla documentazione;
3. Costituzione del Board Aziendale per la Ricerca e Innovazione;
4. Valorizzazione dei professionisti e sostegno ad attività di ricerca;
5. Le relazioni con i finanziatori esterni.

6.1.1 L'infrastruttura aziendale: il Servizio Ricerca e Innovazione (SRI)

Con l'Atto Aziendale, l'Azienda ha approvato l'istituzione di una funzione dedicata allo sviluppo delle attività di ricerca e innovazione, 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 rafforzare l'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.

6.1.2 Azioni del Servizio Ricerca e Innovazione

Nel corso del 2010, con il coordinamento attuato dal Servizio Ricerca e Innovazione, sono proseguite ed affinate le attività avviate nel corso del 2009; in particolare quelle inerenti alle seguenti aree:

1. Gestione e monitoraggio delle attività di ricerca;
2. Sviluppo rapporti con il settore biomedicale (Quality Center Network – QCN);
3. Avvio ed implementazione dei progetti aziendali "Anagrafe delle Ricerca" e "Banca dati informatica per le sperimentazioni sponsorizzate"

1. Gestione e monitoraggio delle attività di ricerca

Nel periodo considerato sono state regolarmente svolte attività di supporto al Collegio di Direzione nella identificazione delle priorità della ricerca. Gli obiettivi di ricerca sono stati inseriti nelle schede di budget 2009 e 2010 e in piano WEB.

Sono state svolte funzioni di coordinamento degli adempimenti previsti per la partecipazione ai progetti elaborati all'interno dei diversi programmi di ricerca promossi e finanziati da Enti Istituzionali pubblici (Regione, Ministero della Salute, Istituto Superiore di Sanità, AIFA, Comunità Europea) e privati, attraverso:

- promozione della partecipazione da parte dei professionisti aziendali ai bandi di ricerca clinica;
- assistenza ai dipartimenti ad attività integrata ed ai ricercatori nell'iter di presentazione dei progetti di ricerca e nella gestione delle varie fasi della conduzione degli studi.

Per la gestione degli aspetti economico-amministrativi delle sperimentazioni cliniche sponsorizzate da enti commerciali o dei progetti di ricerca finanziati da istituzioni pubbliche o private, per la gestione delle convenzioni o degli accordi economici con sponsor e finanziatori, per favorire un puntuale raccordo con i referenti amministrativi universitari dei Dipartimenti ad Attività Integrata, con il coordinamento del SRI si è realizzata una collaborazione multidisciplinare 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 costante ha consentito e consente di verificare la congruità dei contenuti del contratto di convenzione economica, quando stipulato, e di appurarne il rispetto degli accordi fino alla conclusione della sperimentazione.

Si riportano in tabella 6.1.2.1 i progetti presentati dalla AOU nel triennio 2008 – 2010, per la partecipazione ai bandi di finanziamento promossi da Enti pubblici e privati, per i quali il Servizio Ricerca e Innovazione ha curato la comunicazione degli atti e delle informazioni contenute nei bandi e ha fornito supporto nella stesura del piano scientifico e economico del progetto di ricerca.

Tabella 6.1.2.1 Progetti presentati dall'Azienda Ospedaliero Universitaria di Modena Anni 2007 – 2010

Bando Di Ricerca	Ente Finanziatore	Numero Progetti Presentati
Ricerca Sanitaria Finalizzata 2007	Ministero della Salute	2
Ricerca Sanitaria Finalizzata 2008 – Malattie rare	Ministero della Salute	6
Ricerca Sanitaria Finalizzata 2008 – Cellule Staminali	Ministero della Salute	2
Ricerca Sanitaria Finalizzata 2009	Ministero della Salute	11
Giovani Ricercatori 2007	Ministero della Salute	16
Giovani Ricercatori 2008	Ministero della Salute	19
Giovani Ricercatori 2009	Ministero della Salute	14
Ricerca Finalizzata alla Modernizzazione 2008	Regione Emilia-Romagna	5
II° Programma sperimentale per le Medicine Non Convenzionale anno 2008	Regione Emilia-Romagna	2
Enti Privati (Telethon) e Fondazioni	/	4
anni 2008 – 2010	Istituto Superiore di Sanità	7
anni 2008 – 2010	AIFA	2

Nel corso del 2010, è proseguito lo svolgimento di tutti gli adempimenti correlati al Programma di Ricerca Regione Università 2007 – 2009, programma che ha comportato un continuo impegno organizzativo – gestionale in tutte le sue fasi: dalla presentazione dei progetti (con supporto ai responsabili scientifici nella stesura del piano economico), alla gestione e al monitoraggio dello stato di avanzamento dei progetti per le verifiche intermedie ed annuali, fino alla stesura delle rendicontazioni scientifiche ed economiche.

Con le DGR n. 2242 del 27.12.2007 e n. 1181 del 27.07.2009 sono stati ammessi a finanziamento i progetti approvati nell'ambito dei bandi dell'Area 1 (1a "Ricerca Innovativa", 1b "Medicina Rigenerativa"), dell'Area 2 "Ricerca per il Governo Clinico" e dell'Area 3 "Formazione alla Ricerca e creazione dei Research Network".

Nelle tabelle seguenti vengono riportati i progetti finanziati dalla Regione Emilia – Romagna, per i quali l'Azienda Ospedaliero – Universitaria di Modena è capofila, suddivisi per area di ricerca e con indicate le Aziende partecipanti al progetto.

Tabella 6.1.2.2 Programma di Ricerca Regione e Università Anni 2007 – 2009 Progetti di Area 1a

Area 1a Ricerca Innovativa			
Responsabile Scientifico	Titolo Progetto	Aziende partecipanti	Finanziamento
Prof. Giuseppe Torelli Ematologia	Studio dello stato immunologico dei pazienti trapiantati di organo solido e di midollo osseo/staminali periferiche: validazione ed applicazione di tests immunologici innovativi, per lo sviluppo di una gestione razionale e coordinata su base regionale della diagnosi e del trattamento delle complicanze infettive post-trapianto	Azienda OU Bologna Azienda OU Parma	€ 951.200
Prof. Giorgio Enrico Gerunda Chirurgia dei Trapianti	Integrated molecular/imaging technologies for characterization of biological aggressiveness of hcc in patients candidate to liver transplant	Azienda Usl Modena	€ 676.200
Prof. Pier Franco Conte Oncologia	Identification and clinical validation of predictive and prognostic factors, with special focus on molecularly targeted agents	Azienda OU Bologna Azienda OU Parma	€ 542.400
Prof. Paolo Frigio Nichelli Neurologia Ausl Modena N.O.C.S.A.E Baggiovara	Diagnosi e trattamento delle epilessie farmaco-resistenti	Azienda Usl Modena	€ 215.000

Tabella 6.1.2.3 Programma di Ricerca Regione e Università Anni 2007 – 2009 Progetti di Area 1b

Area 1a Ricerca Innovativa			
Responsabile Scientifico	Titolo Progetto	Aziende partecipanti	Finanziamento
Prof. Michele De Luca Centro di Medicina Rigenerativa "Stefano Ferrari"	Human epithelial stem cells: molecular characterization and development of clinical applications in regenerative medicine	Azienda OU Parma Azienda Usl Cesena	€ 2.799.823

Tabella 6.1.2.4 Programma di Ricerca Regione e Università Anni 2007 – 2008 Progetti di Area 2

Area 2 Governo Clinico			
Responsabile Scientifico	Titolo Progetto	Aziende partecipanti	Finanziamento
Prof. Paolo Paolucci Oncoematologia Pediatrica	Elaborazione di un programma di follow up integrato degli eventi avversi a distanza dopo terapia oncologica in età pediatrica (studio prospettico, controllato, multicentrico, multidisciplinare)	Azienda OU Bologna Azienda OU Parma Azienda Osp Reggio Emilia Azienda OU Ferrara Azienda Usl Reggio Emilia Azienda Usl Ravenna Azienda Usl Rimini Azienda Usl Piacenza	€ 306.000
Prof. Fabrizio Ferrari Neonatologia	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	Azienda OU Bologna Azienda Osp Reggio Emilia Azienda Usl Reggio Emilia Azienda Usl Modena	€ 195.000
Prof. Marco Bertolotti Medicina Metabolica Ausl Modena N.O.C.S.A.E. Baggiovara	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	Azienda OU Bologna Azienda OU Parma Azienda OU Ferrara Azienda Usl Modena	€ 149.000

Tabella 6.1.2.5 Programma di Ricerca Regione e Università Anni 2008 – 2009 Progetti di Area 2

Area 2 Governo Clinico			
Responsabile Scientifico	Titolo Progetto	Aziende partecipanti	Finanziamento
Prof. Giampaolo Bianchi Urologia	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	Azienda OU Bologna Azienda OU Parma Azienda Osp Reggio Emilia Azienda Usl Modena Azienda Usl Forli	€ 450.000
Prof. Mirco Neri Geriatra Ausl Modena N.O.C.S.A.E. Baggiovara	Efficacia dell'esercizio fisico e dell'attività socializzante nella depressione dell'anziano. Studio multicentrico randomizzato controllato	Azienda Usl Bologna Azienda Usl Parma Azienda Usl Reggio Emilia Azienda Usl Modena Azienda Usl Piacenza Università Bologna	€ 430.000
Prof. Alberto Giannetti Dermatologia	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	Azienda OU Bologna Azienda OU Parma Azienda Osp Reggio Emilia Azienda OU Ferrara Azienda Usl Bologna Azienda Usl Ravenna Azienda Usl Rimini Azienda Usl Piacenza Azienda Usl Forli Azienda Usl Cesena	€ 320.000

Tabella 6.1.2.6 Programma di Ricerca Regione e Università Anni 2007 – 2009 Progetti di Area 3

Area 3 Formazione alla ricerca e creazione dei research network			
Responsabile Scientifico	Titolo Progetto	Aziende partecipanti	Finanziamento
Prof. Alessandro Liberati Statistica Medica Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia	Master di II° livello: "Governance e promozione della ricerca nelle aziende sanitarie" - Anno 2008	/	€ 153.000
Prof. Alessandro Liberati Statistica Medica Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia	Master di II° livello: "Governance e promozione della ricerca nelle aziende sanitarie" - Anno 2009	/	€ 148.000
Prof. Michele De Luca Centro di Medicina Rigenerativa "Stefano Ferrari"	Corso di perfezionamento in Medicina Rigenerativa: aspetti biologici, clinici, normativi e gestionali	/	€ 100.000

Al fine di favorire i responsabili scientifici nella realizzazione delle loro attività progettuali è stata organizzata una centralizzazione delle richieste di acquisizione di risorse umane, di materiali di laboratorio, di apparecchiature di laboratorio e di attrezzature informatiche, come contemplato nei piani economici dei progetti. Ciò ha consentito un notevole snellimento delle procedure, un regolare confronto con i professionisti interessati, un monitoraggio preciso e costante delle spese sostenute e una rendicontazione scientifico-economica estremamente puntuale e dettagliata.

Nella tabella sottostante è riportato il dettaglio al 31.12 2010.

Tabella 6.1.2.7

Tipologia	Numero	Importo
Contratti libero professionali (comprese le 9 integrazioni a fini assistenziali) – durata variabile da 1 a 3 anni	41	€ 1.015.000
Borse di studio ospedaliere – durata variabile da 1 a 3 anni	6	€ 214.510
Assegni di ricerca – durata variabile da 1 a 3 anni	20	€ 626.715
Convenzioni con altri Enti	2	€ 85.000
Contratti collaborazione - Università	5	€ 229.750
Materiali di laboratorio	/	€ 947.270
Attrezzature informatiche	/	€ 34.520
Apparecchiature di laboratorio	/	€ 122.250

Numerosi sono anche i progetti che vedono la partecipazione delle unità operative aziendali ai progetti coordinati dalle altre Aziende Ospedaliere – Universitarie della Regione Emilia-Romagna.

6.1.3 Integrazione tra i vari sottosistemi aziendali

Il Servizio di Ricerca e Innovazione assolve, necessariamente per la mission affidatale, un ruolo trasversale all'intera organizzazione. Dovendosi integrare non solo con le tradizionali funzioni assistenziali dei servizi, non può considerarsi aggiuntiva e distinta rispetto ad altre funzioni gestionali, né in termini di struttura organizzativa dedicata, né in termini operativi.

Ciò premesso, il Servizio Ricerca e Innovazione interagisce, in particolare, con:

- le funzioni di governo clinico e gestione del rischio;
- le funzioni di staff dedicate alla formazione, alla qualità, all'accreditamento, alla comunicazione;
- il Servizio di Ingegneria Clinica, che rappresenta la struttura tecnica competente alla valutazione del parco diagnostico-terapeutico aziendale e del suo aggiornamento in funzione della evoluzione tecnico-scientifica;
- il Sistema Informativo delle Tecnologie Informatiche di Comunicazione, al quale compete l'adozione di innovazioni nel campo delle infrastrutture dei sistemi informatici applicabili alle pratiche cliniche e gestionali;
- il Comitato Etico Provinciale, al quale compete il governo complessivo della ricerca.

L'introduzione nella pratica clinica di nuovi farmaci e/o tecnologie e procedure innovative, e più in generale, di un progetto di ricerca, deve essere preceduta dalla dimostrazione del loro reale vantaggio mediante studi che applichino una metodologia rigorosa.

Il corretto approccio alla pianificazione, realizzazione ed analisi dei risultati di uno studio clinico richiede il convergere di numerose competenze non solo cliniche, ma anche statistiche, epidemiologiche ed informatiche, nonché, in contemporanea, analisi di validità di aspetti scientifici, pratici ed etici dello studio stesso.

Si riporta di seguito uno schema riassuntivo delle diverse fasi di realizzazione di uno studio clinico e, in corrispondenza, gli attori coinvolti.



6.1.4 Capacità di attrazione da parte dell'Azienda di risorse finanziarie

Nelle tabelle sotto riportate sono indicati i progetti attivi al Dicembre 2010 ed i relativi finanziamenti per ente erogatore.

Tabella 6.1.4.1 Numero progetti attivi a dicembre 2010 per ente erogatore

Ente erogatore	Numero Progetti	%
MINISTERO DELLA SALUTE	1	3%
ISTITUTO SUPERIORE SANITA'	4	14%
REGIONE EMILIA-ROMAGNA	23	80%
ALTRI	1	3%
TOTALE	29	100%

Tabella 6.1.4.2 Finanziamenti relativi ai progetti attivi a dicembre 2010 per ente erogatore

Ente erogatore	Numero Progetti	%
MINISTERO DELLA SALUTE	€ 583.794	40,5%
ISTITUTO SUPERIORE SANITA'	€ 142.000	9,8%
REGIONE EMILIA-ROMAGNA	€ 648.521	44,9%
ALTRI	€ 68.600	4,8%
TOTALE	€ 1.422.915	100%

Altri finanziamenti derivano dall'attività di sperimentazione clinica sponsorizzata.

Tabella 6.1.4.3 Fatturato per sperimentazioni cliniche sponsorizzate

Anni	Fatturato per sperimentazioni cliniche sponsorizzate
2007	€ 885.993
2008	€ 845.064
2009	€ 839.274
2010	€ 773.462

6.1.5 Utilizzo appropriato delle innovazioni tecnologiche

Le modalità di introduzione delle innovazioni tecnologiche

Nel 2009 è stata istituita, in Azienda, la Commissione Aziendale Dispositivi Medici (CADM), facendo seguito alla Delibera della Giunta Regione Emilia Romagna n. 1523 del settembre 2008.

Nel corso dell'anno 2010 la CADM, di cui il Servizio Ricerca e Innovazione è parte integrante, ha proseguito i propri lavori, con incontri a cadenza mensile, con la finalità di regolamentare i percorsi, le competenze, i tempi e modi nonché gli indicatori del sistema di valutazione aziendale delle richieste per l'autorizzazione all'introduzione e/o prova di nuovi dispositivi medici e diagnostici in vitro e supportando la Direzione Aziendale e il Collegio di Direzione nelle decisioni riguardanti l'introduzione di nuove tecnologie ad elevato impatto clinico, organizzativo ed economico.

I compiti della CADM sono:

- definire il Repertorio Aziendale dei DM a partire dai DM di uso consolidato e diffuso nelle singole realtà;
- esaminare le richieste di inserimento nel Repertorio di nuovi DM;
- esprimere pareri sull'inserimento o l'esclusione di DM dal Repertorio Aziendale tenendo conto dell'efficacia e della sicurezza documentate, nonché del costo del nuovo DM a confronto con i prodotti e/o le tecniche già utilizzate per la prestazione sanitaria considerata;
- analizzare i consumi e la spesa per aree omogenee di utilizzo al fine di un impiego più razionale;
- assicurare l'adozione e l'alimentazione del flusso informativo di monitoraggio ministeriale dei dati di impiego dei DM e l'adozione della CND e dei suoi periodici aggiornamenti;
- promuovere e sviluppare la vigilanza sui DM con particolare riferimento alla sorveglianza degli incidenti e mancati incidenti, al ritorno informativo ai segnalatori ed alla diffusione di comunicazioni inerenti la sicurezza.

Per l'attività della CADM del 2010 si rimanda al settore specifico del presente Bilancio di Missione.

Sviluppo rapporti con il settore biomedicale (Quality Center Network - QCN)

Il SRI ha contribuito alla realizzazione degli obiettivi declinati nel Quality Center Network, accordo sottoscritto dalle Associazioni imprenditoriali del Distretto di Mirandola (MO) e dalle Istituzioni locali, nell'interesse dell'Azienda di sviluppare progetti di ricerca con il settore del biomedicale della Provincia, con l'obiettivo di favorire il trasferimento nella pratica clinica delle informazioni derivanti dallo sviluppo industriale. Il suddetto accordo ha permesso l'attivazione di una collaborazione tra le parti per la definizione dei criteri di esecuzione di sperimentazioni pre-cliniche e cliniche dei dispositivi medici e la loro valutazione sotto i diversi aspetti della efficacia clinica, della efficienza economica ed organizzativa, di sicurezza, di qualità e di eticità.

I principali risultati conseguiti dal QCN nel corso degli ultimi 3 anni, ai quali ha contribuito il SRI, sono stati:

- certificazione secondo le norme nazionali e internazionali ISO 9001:2008 del laboratorio di colture cellulari (Cell-Lab "Paolo Buffa") e dello stabulario dell'Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia per la sperimentazione pre-clinica in vitro e in vivo nell'animale
- realizzazione del progetto formativo: "Dispositivi medici: aspetti legislativi e procedurali per gli acquirenti", rivolto ai professionisti delle Aziende Sanitarie di Area Vasta Emilia Nord. Modena, 13 e 20 febbraio 2009;
- avvio di tavoli tecnici di confronto su temi di interesse fra professionisti della AOU e le imprese del distretto;
- seminari formativi a partire dalle esigenze espresse dalle imprese;
- presentazione del QCN al 4° FORUM RISK MANAGEMENT IN SANITA', Arezzo 26 novembre 2009;
- presentazione del QCN alla III Conferenza Nazionale sui Dispositivi Medici, Roma, 14 aprile 2010;
- presentazione del QCN al 5° FORUM RISK MANAGEMENT IN SANITA', Arezzo 25 novembre 2010;
- partecipazione al Comitato tecnico scientifico per la realizzazione della Conferenza Nazionale sui Dispositivi Medici: "INNOVAZIONE e RICERCA per nuovi prodotti e servizi nel settore biomedicale", iniziativa di respiro nazionale sullo sviluppo della ricerca scientifica ed industriale e dell'innovazione tecnologica nel settore dei dispositivi medici, tenutasi a Modena il 4 e 5 ottobre 2010;
- avvio, presso le strutture assistenziali del Policlinico, di sperimentazioni cliniche e pre-cliniche nel settore delle ferite difficili, in oncologia, nel trattamento delle metastasi cutanee (con elettrochemioterapia), in ORL, in gastroenterologia (filtri per leucoaferesi), nella nutrizione artificiale (automazione).

6.2

Sviluppo di un ambiente culturale favorevole

6.2.1 Organizzazione di incontri formativi/informativi

Attraverso il contributo delle strutture aziendali, nel corso del 2010, il Servizio Ricerca e Innovazione ha organizzato, o collaborato alla organizzazione, degli incontri inseriti nel percorso formativo aziendale "Journal club: la gestione in pillole".

- "Dal Board Tecnico di valutazione alla Commissione Aziendale Dispositivi Medici: le procedure aziendali per l'introduzione e le prove dei nuovi dispositivi medici e diagnostici in vitro";
- "La certificazione ISO 001:2008: un'esperienza di integrazione fra Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia e Azienda Policlinico di Modena";
- "La normativa aziendale che regola le sperimentazioni cliniche";
- "Il trattamento delle ferite difficili. Studio clinico controllato randomizzato sull'applicazione del trattamento FREMS – Frequency Rhythmic Electrical Modulation – nella gestione delle ulcere croniche dell'arto inferiore. Presentazione dei risultati e proposte di sviluppo".

6.3

Garanzie di trasparenza

6.3.1 Progetto regionale "Anagrafe della Ricerca"

Nel corso del 2010 è proseguita la partecipazione al progetto promosso dall'Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale relativo all'Anagrafe della Ricerca. In applicazione del progetto regionale della costituzione di una anagrafe scientifica e amministrativa dei progetti di ricerca si è pertanto proceduto, con la collaborazione di una professionista della segreteria amministrativa del Comitato Etico, alla elaborazione di una scheda, per ogni singolo progetto scientifico, per la raccolta dei principali dati scientifico-economici rilevanti per l'Azienda e per monitorare lo stato di avanzamento della ricerca. Obiettivi del progetto sono quelli di tracciare, pur se sulla base di indicatori descrittivi molto generali, le principali tipologie di ricerca ed i prodotti che le singole attività di ricerca renderanno disponibili, valorizzare l'attività di ricerca attraverso una sua rendicontazione economico finanziaria più dettagliata, valutare l'impatto economico dell'attività di ricerca, identificare le aree di maggiore intensità di ricerca e della aree orfane. Il progetto è cominciato a Settembre 2009 e come da indicazioni regionali nel corso del 2010 è stato possibile inserire i progetti di ricerca avviati nel 2009. Al 31.12.2010 sono stati inseriti 95 progetti, e sono state validate e chiuse, come richiesto dalla Regione, le schede dei progetti per i quali l'AOU è capofila nei progetti finanziati nell'ambito del Programma di Ricerca Regione-Università 2007-2009.

Nel contempo è proseguita l'attività di monitoraggio degli studi clinici, attraverso la realizzazione di un Osservatorio aziendale delle Sperimentazioni cliniche.

Di seguito si riportano alcune tabelle con informazioni relative agli Studi Clinici del triennio 2008 - 2010. Per un maggior dettaglio, si rimanda alla sezione specifica del Comitato Etico, del presente Bilancio di Missione.

Tabella 6.3.1.1 Sperimentazioni approvate per tipo promotore Anni 2008 - 2010

Anni	Numero Studi Clinici complessivi	di cui AOUa	%	di cui Azienda USL	%	di cui Ospedale di Sassuolo	%	di cui Centri privati	%
2008	213	143	67.1%	56	26.3%	7	3,3%	7	3,3%
2009	331	226	68.3%	90	27.2%	5	1,5%	10	3,0%
2010	273	180	65.9%	76	27.8%	10	3,7%	7	2,6%

Di seguito sono riportati in forma grafica i dati numerici della tabella precedente

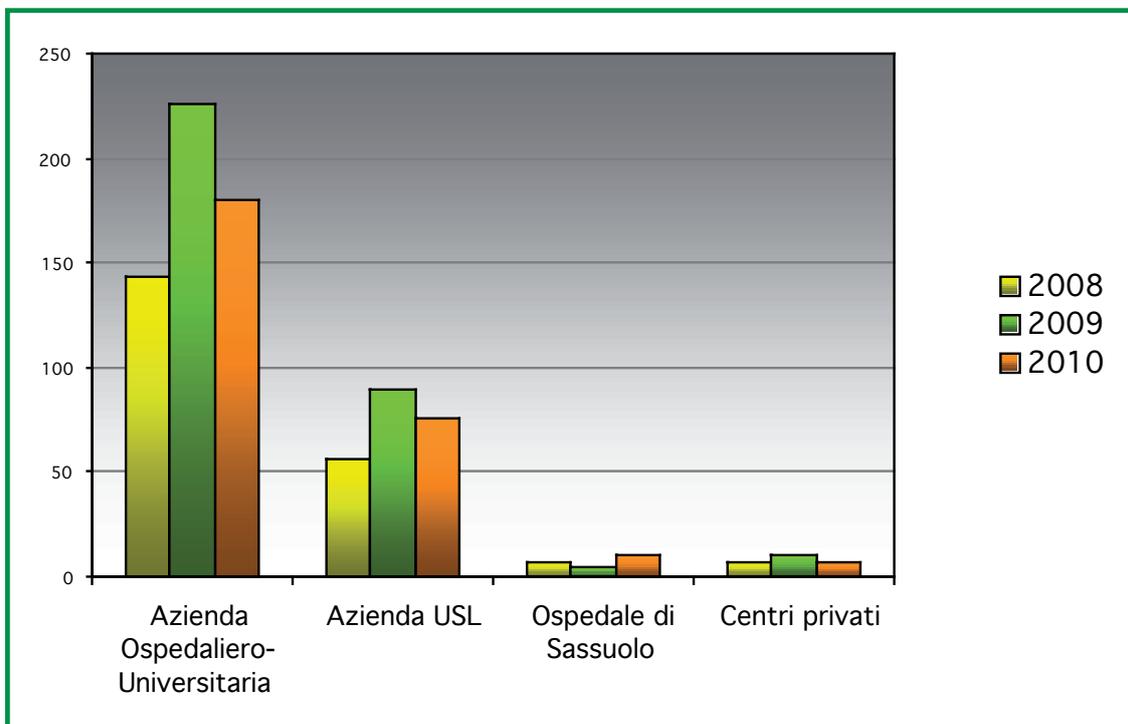


Tabella 6.3.1.2 Sperimentazioni approvate per tipologia Anni 2008 – 2010

Tipologia di Protocolli presentati	2008		2009		2010	
	N. Studi C.	%	N. Studi C.	%	N. Studi C.	%
Interventistico con Farmaco	119	55,9%	134	40,5%	114	41,8%
Interventistico senza Farmaco	4	1,9%	38	11,5%	34	12,5%
Interventistico con Dispositivo	15	7,0%	21	6,3%	17	6,2%
Osservazionale	63	29,6%	120	36,3%	97	35,5%
Studi Genetica	4	1,9%	1	0,3%	0*	0,0%
Accessi Allargati	8	3,8%	16	4,8%	11	4,0%
Studi Medicina non convenzionali	0	0,0%	1	0,3%	0	0,0%
Totale	213	100%	331	100%	273	100%

* Dal 2010 gli studi di genetica sono stati assimilati agli studi interventistici senza farmaco

Da ultimo va ricordata l'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.

6.3.2 Assetto di regole per la trasparenza verso finanziatori privati

Nel corso del 2010 è proseguito il 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 sono normati 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 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).

Con il coordinamento del SRI il 7 novembre 2008 è stato stipulato, e successivamente applicato, il Protocollo di Intesa tra Azienda Ospedaliero - Universitaria Policlinico di Modena e Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia, poi recepito con delibera aziendale n. 221/08. Il protocollo si pone l'obiettivo di uniformare le regole e le procedure osservate dalle rispettive amministrazioni in materia di sperimentazioni cliniche sponsorizzate da promotori privati industriali/commerciali. Il Protocollo d'intesa introduce la applicazione della quota forfetaria del 25%, onnicomprensiva delle quote spettanti sia all'Azienda sia all'Università, sui corrispettivi derivanti da sperimentazioni cliniche con promotore commerciale, e la attivazione e implementazione, nel corso del 2009 e 2010, di una banca dati informatica, avente sia finalità ricognitive sia funzione procedurale ed operativa delle sperimentazioni. Nella banca dati sono reperibili i documenti necessari all'autorizzazione dell'Autorità Competente (parere favorevole del Comitato Etico, informazioni di natura amministrativa, economica e contabile, testo della convenzione economica, indipendentemente dall'Ente – AOU o Università – con il quale essa sia stata stipulata) e lo stato di avanzamento di ciascun procedimento amministrativo. 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, alla quale accedono, in qualità di amministratore/gestore o lettore, i professionisti afferenti ai servizi: ricerca e innovazione, prestazioni e marketing, bilancio e finanze, tecnologie dell'informazione dell'Azienda, operatori del Comitato Etico e i referenti amministrativi universitari dei Dipartimenti ad Attività Integrata. Ad oggi il sistema informatico è stato definitivamente completato e condiviso dagli operatori dei 2 Enti ed è iniziato l'inserimento della documentazione delle sperimentazioni.

Per delega del Direttore Generale (prot. n. 9591) dal 4/04/2008 la responsabile del SRI svolge le funzioni di Autorità Competente per la autorizzazione alla realizzazione degli studi clinici presso le strutture assistenziali dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico di Modena, una volta ottenuto il parere favorevole alla conduzione dello studio dal Comitato Etico.

Per autorizzare uno studio clinico l'Autorità Competente, in collaborazione con il Servizio Prestazioni e Marketing, verifica e valuta:

- non interferenza con il regolare svolgimento dell'attività istituzionale assistenziale;
- individuazione e quantificazione dei costi aggiuntivi;
- congruità dei corrispettivi offerti dal promotore;
- rispetto delle modalità e dei criteri di cui al DM 21/12/2007.

La tabella 6.3.2.1 mostra il numero degli studio clinici autorizzati dalla Responsabile del SRI con funzioni di Autorità Competente per delega del Direttore Generale nel triennio 2008-2010.

Tabella 6.3.2.1 Studi Clinici autorizzati dal SRI in qualità di Autorità Competente Anni 2008 – 2010

Anno	STUDI CLINICI autorizzati (inclusi gli usi compassionevoli)
aprile – dicembre 2008	72
2009	153
2010	149

Per la gestione e monitoraggio degli studi clinici non sponsorizzati nel corso del 2009 si è data piena attuazione alla realizzazione del fondo aziendale per le sperimentazioni no-profit che, istituito come previsto dal D.M. 17 dicembre 2004 e poi recepito con delibera aziendale 49/2008, favorisce la ricerca spontanea e permette inoltre di garantire la copertura dei costi aziendali per le sperimentazioni cliniche non sponsorizzate.

Per lo specifico scopo sono stati creati centri di costo dedicati alle sperimentazioni no-profit, che consentono la distinzione tra le prestazioni laboratoristiche, aggiuntive alla pratica clinica, richieste nelle sperimentazioni non sponsorizzate da quelle richieste per la pratica clinica, con conseguente distinzione dei costi sostenuti per le diverse attività e copertura delle prime con il fondo aziendale per le sperimentazioni no-profit.

Al fine poi di favorire la tracciabilità delle indagini diagnostiche per immagini eseguite nelle sperimentazioni (sponsorizzate, no profit, spontanee), supplementari e aggiuntive alla normale pratica clinica, dal 2/02/2010 sono stati introdotti specifici codici per la prenotazione informatizzata degli esami radiologici. Ciò permette la contabilizzazione e il corretto regime di esecuzione degli esami eseguiti, condizione indispensabile nelle successive fasi di valutazione economica.

6.3.3 Valorizzazione del ruolo del Comitato Etico

Si rimanda alla sessione specifica del presente Bilancio di Missione.

Inaugurazione nuovo Acceleratore Lineare

lunedì 25 gennaio 2010

ore 11:00

Luca Megna

Facoltà di Medicina e Chirurgia Università degli studi di Modena e Reggio Emilia
via del Pozzo, 71 - Modena

conclusioni
del direttore
generale

Bilancio *di* Missione2010

Conclusioni del Direttore Generale

In raccordo con quanto già riportato e commentato con la “Relazione del Direttore Generale al Bilancio di Esercizio 2010”, allegato alla deliberazione n. 85 del 29 aprile 2011 e con quanto illustrato in questo Bilancio di Missione 2010 della nostra azienda si richiama in premessa che il 2010 è stato, come il precedente, 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 – 9,813 milioni di euro, che rientra nell’equilibrio economico rideterminato dalla regione seconda metà dell’anno in –10,100 milioni di euro ed è il risultato, imposte comprese, di un ammontare del valore delle entrate pari a € 281.230.205,00 e di un ammontare dei costi della produzione pari a € 291.043.338,00.

Rinviano al complesso del Bilancio per l’analisi dettagliata dei risultati raggiunti, il commento finale si sofferma su alcuni punti salienti e particolarmente significativi che hanno contraddistinto l’attività dell’Azienda Ospedaliero Universitaria Policlinico di Modena nel 2010, non necessariamente legati alla specificità delle attività assistenziali.

Ci si vuole infatti soffermare innanzitutto su due attività di supporto alla vita assistenziale:

- *Il deciso posizionamento del Policlinico nello sviluppo di acquisti con aggregazione della domanda in area vasta o tramite centrale di acquisto regionale: con percentuali nel 2010 che si attestano al 85,37% in aggregazione con un residuo di 14,63% di acquisti aziendali; e con un notevole incremento di attività in Area Vasta Emilia Nord con n. 33 procedure portate in aggiudicazione definitiva, n. 25 in fase avanzata di procedimento e n. 38 in fase preliminare; oltre ad aver visto nominare il Direttore Generale del Policlinico di Modena Vicepresidente dell’Area Vasta Emilia Nord;*
- *La rilevanza assunta dall’uso razionale dell’energia e dal rispetto ambientale, caratterizzata dalle seguenti azioni:*
 - *Monitoraggio quali-quantitativo sulle politiche per l’uso razionale dell’energia con il Bilancio Energetico 2010 allegato al presente Bilancio di Missione e l’attivazione di una consulenza con la Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia – Dipartimento di Ingegneria Meccanica e Civile dal titolo “Monitoraggio Energetico e ottimizzazione dei consumi per la struttura Policlinico di Modena”; ma soprattutto nel corso dell’anno 2010 è stata aggiudicata la gara per la realizzazione e la gestione di un impianto di rigenerazione, con la previsione di un notevole risparmio economico e di contrazione dell’inquinamento atmosferico provocato dalle attività del Policlinico di Modena*
 - *Iniziative informative per la promozione dello sviluppo sostenibile*
 - *Monitoraggio sulla conformità alla normativa ambientale*
 - *Sviluppo della politica aziendale di riduzione dell’impatto della produzione dei rifiuti, con la raccolta differenziata che ha raggiunto il 38% sul totale dei rifiuti prodotti dal Policlinico;*
 - *Particolare attenzione alla mobilità sostenibile con: redazione dei Piani di spostamento casa-lavoro (DM Ambiente 27 marzo 1998); predisposizione di parcheggi “rosa” per le gestanti e le neomamme;*
- *Acquisizione di un ruolo guida regionale e nazionale per la gestione del rischio nelle sale operatorie in quanto la Azienda ospedaliero universitaria Policlinico di Modena è parte organica del progetto ministeriale “Chirurgia Sicura” ed è promotrice insieme alla Regione Emilia Romagna del progetto SOS.net (sale operatorie sicure) imperniato sulla diffusione del Manuale per la sicurezza nelle sale operatorie e sulla adozione e applicazione della specifica check list di controllo, che presso il Policlinico di Modena, unica realtà italiana, ha coinvolto tutte le unità chirurgiche.*

Va infine sottolineato in sede di commento che l’anno 2010 ha visto finalmente decollare la definizione del Piano Attuativo Locale 2011- 2013 in forma integrata con la Azienda USL di Modena, che vedrà 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 “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* Missione2010

Bilancio di Missione 2010 Parere del Comitato di Indirizzo

