

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



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI FERRARA
- EX LABORE FRUCTUS -

Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara
Piano Triennale della Performance 2015 -2017
Elaborato secondo le Linee guida dell'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV)
Delibera 1/2014 Provvedimento in materia di Trasparenza, Valutazione e Ciclo di Gestione delle Performance
Collegato con trasparenza e integrità, in applicazione dell'art 10 del DLGS 33/2013,
Piano Triennale Prevenzione Corruzione, Piano Triennale Trasparenza ed Integrità

Sommario degli argomenti

PREMESSA:

- introduzione all'importanza del documento
- le principali linee strategiche aziendali

INTRODUZIONE METODOLOGICA:

- le dimensioni della performance,
- le traiettorie strategiche,
- gli obiettivi aziendali

IDENTITA' DELL'AZIENDA SANITARIA:

- chi siamo e cosa facciamo,
- contesto socio demografico,
- contesto dei bisogni della salute,
- sistema di offerta in cui opera l'Azienda,
- il personale, dati economici,
- piano degli investimenti,
- come operiamo

II PIANO TRIENNALE:

- obiettivi,
- indicatori,
- azioni specifiche

LA MISURAZIONE DELLA PERFORMANCE E LA VALUTAZIONE:

- Il ciclo della performance nell'Azienda
- la verifica dei risultati
- il Riesame Aziendale
- la valutazione e il sistema premiante
- la valutazione individuale

LA TRASPARENZA

Premessa

Il piano della performance è lo strumento di programmazione, previsto dall'art. 10 del decreto legislativo 27 ottobre 2009 n. 150, che dà avvio al ciclo di gestione della performance. È il documento programmatico in cui vengono esplicitati gli obiettivi, gli indicatori ed i target su cui si baserà poi la misurazione, la valutazione e la comunicazione della performance.

In particolare, il Piano della Performance fa propri gli indirizzi della pianificazione strategica ed elabora i contenuti della strategia e della programmazione, mediante la selezione di obiettivi, indicatori, target e azioni specifiche.

Il piano ha lo scopo di assicurare la qualità e la comprensibilità della rappresentazione della performance, dal momento che in esso sono resi noti il processo e la modalità con cui si è arrivati a formulare gli obiettivi dell'amministrazione. Nell'elaborazione del documento, infatti, deve emergere la relazione tra i bisogni dell'utenza e le azioni da compiere per il raggiungimento degli obiettivi.

I principi generali del piano della performance sono così riassumibili:

- Trasparenza (pubblicazione sul sito del piano).
- Facile comprensibilità.
- Attendibilità delle informazioni necessarie per la definizione degli indicatori e per le fasi di monitoraggio e verifica dei risultati.
- Condivisione e comunicazione.
- Coerenza interna ed esterna: il piano deve essere coerente col contesto interno (in termini di disponibilità di risorse), e con l'esterno (in termini di esigenze dell'utenza espresse anche tramite i rapporti con la committenza).
- Estensione pluriennale delle strategie.

Il piano della performance mette in relazione armonica la dimensione strategico-programmatoria con gli obiettivi economici e qualitativi, la misurazione e valutazione della performance organizzativa ed individuale, fino alla rendicontazione complessiva della performance.

Il D.Lgs. n. 150 del 27 ottobre 2009, che, come detto sopra, costituisce la base normativa del ciclo della performance si articola sui seguenti ambiti:

- Lavorare per obiettivi.
- Valutazione dei risultati e riconoscimento del merito.
- Miglioramento continuo delle performance.
- Valutazione della performance organizzativa.
- Pianificazione e Rendicontazione.
- Trasparenza e Comunicazione (interna ed esterna),
- Condivisione ed esplicitazione dei sistemi di pianificazione, programmazione aziendale, del monitoraggio, verifica e valutazione della performance.

Sostanzialmente gli ambiti in cui si articoleranno le strategie aziendali per il triennio 2015-17 sono:

- Integrazione strutturale delle funzioni, sia sul versante Tecnico Amministrativo sia sul versante Sanitario per avviare un processo di ottimizzazione organizzativa e di miglioramento dell'efficienza e della qualità nell'erogazione dei servizi alla popolazione di riferimento. Il processo deve avvenire sia in un contesto intra-aziendale che nei rapporti con l'AUSL.
- Miglioramento significativo dei livelli di efficienza e di qualità delle prestazioni erogate all'utenza, il cui effetto diverrà "tangibile" principalmente con la riduzione dei tempi di attesa e la riduzione dei flussi di mobilità della popolazione verso altre realtà sanitarie extraprovinciali o regionali
- Raggiungimento della condizione di equilibrio di bilancio, frutto di adeguata valutazione sulla produttività, la sostenibilità economico finanziaria e gli investimenti necessari.
- Integrazione con l'Università, sia sul versante assistenziale, sia sul versante relativo allo sviluppo della ricerca/didattica e dell'innovazione, delineando con maggiore solidità gli effetti delle relazioni tra assistenza, didattica e ricerca e della loro interazione continua con le performance aziendali ed, in particolare, con la crescita del capitale intellettuale.

Il Documento elaborato dall'Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara, parte dalle linee strategiche primarie (le traiettorie) che la Direzione Strategica condivide con le articolazioni aziendali, per identificare i macro-obiettivi sul fronte organizzativo, qualitativo e individuale, descrivendo gli interventi necessari per raggiungere i traguardi attesi, anche nell'ambito della ricerca e dell'innovazione.

Le dimensioni della performance, le traiettorie strategiche, gli obiettivi aziendali

Con riferimento all'anno 2015, gli obiettivi strategici e annuali vengono definiti considerando sia le linee di programmazione pervenute dalla Regione, sia le macro-strategie che l'Azienda ha individuato in considerazione delle proprie caratteristiche interne e del contesto esterno di riferimento.

Quanto agli indirizzi regionali, seppure pervenuti in forma sintetica, questi richiamano alla necessità di contribuire al contenimento della spesa sanitaria regionale attraverso ambiti di intervento definiti (revisione dell'organizzazione aziendale, processi di integrazione strutturale col territorio, riduzione significativa del contributo aziendale verso i costi procapite provinciali per ridurre il gap rispetto a quelli delle migliori realtà aziendali in Regione, contenimento della spesa per beni e servizi attraverso la centralizzazione degli acquisti).

Con riferimento alle macro-strategie aziendali, alla luce del percorso realizzato negli ultimi anni, le Traiettorie che si delineano per il prossimo triennio sono così articolate:

- Il riordino dell'assistenza ospedaliera;
- Il rispetto dell'equilibrio economico-finanziario e la razionalizzazione e contenimento della spesa;
- L'integrazione *strutturale* ospedale territorio e la continuità dell'assistenza;
- Il completamento del processo di cambiamento gestionale e funzionale del Vecchio Ospedale;
- Il trasferimento delle funzioni e delle attività del "Pellegrino" negli spazi del Nuovo Ospedale;
- Il completamento del trasloco verso Cona delle strutture e funzioni destinate al trasferimento, ma ancora localizzate in C.so Giovecca;
- Facilitazione all'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale e di ricovero;
- Integrazione ospedale territorio e continuità dell'assistenza;
- Governo della domanda ed appropriatezza degli interventi in ambito ospedaliero, specialistico e farmaceutico;
- Qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico;
- Miglioramento continuo delle performance cliniche e organizzative e dei relativi strumenti di monitoraggio (PNE; Bersagli, Data Base aziendale);
- Attività di ricerca e integrazione con l'Università;
- Attività di prevenzione e promozione della salute promuovendo integrazione tra i servizi e presidi ospedalieri e i servizi territoriali;
- Sviluppo dei processi di integrazione dei servizi di amministrazione, supporto e logistici nelle Aziende;
- Sviluppo dell'infrastruttura ICT a supporto della semplificazione ed al miglioramento dell'accessibilità ai servizi;
- Razionalizzazione nella gestione del patrimonio edilizio tecnologico e governo degli investimenti;
- Governo delle risorse umane con particolare riguardo alla revisione dell'organizzazione aziendale in riferimento all'integrazione strutturale delle funzioni di supporto amministrativo e tecnico-logistico;
- Adempimenti nei flussi informativi attraverso il consolidamento e la continua alimentazione delle banche dati cliniche presenti in Azienda indispensabili per la verifica della corretta erogazione dei LEA;
- Valorizzazione del capitale umano in particolare attraverso il consolidamento del capitale intellettuale dell'Azienda e rafforzamento delle iniziative volte a garantirne l'accrescimento attraverso condivisione delle conoscenze.

Le linee strategiche sopra elencate, che costituiranno l'essenza delle strategie aziendali, permetteranno di descrivere le relative azioni specifiche che si realizzeranno attraverso una sequenza metodologica lineare che parte dalla pianificazione strategica per arrivare alla rendicontazione e alla valutazione.

I risultati di quest'ultima permetteranno di porre le basi per la pianificazione degli anni successivi (riesame), delineando in tal modo un autentico ciclo della performance.

Il conseguimento della performance complessiva aziendale rimanda alle diverse dimensioni che riguardano le strategie aziendali sopra elencate e, conseguentemente, le azioni specifiche per applicarle. Si delineano così le sette dimensioni in cui si articola il piano della performance:

- Performance della produzione, a sua volta articolata in area dell'efficienza dei processi e della Produttività delle Risorse;
- Performance della qualità, a sua volta articolata in area della Centralità del paziente e della Qualità organizzativa (sicurezza);
- Performance della sostenibilità a sua volta articolata in area della Autonomia economico finanziaria e degli Investimenti;
- Performance dello sviluppo organizzativo a sua volta articolata in area del Capitale intellettuale e del Capitale organizzativo (qualità dei sistemi gestionali);
- Performance dell'innovazione a sua volta articolata in area dell'Innovazione di processo e prodotto e della Partnership (sistema- industria, pubblico-privato, interistituzionale ecc);
- Performance della ricerca sua volta articolata in area della Produzione scientifica e delle Sinergie aziende ambiente (trial, partnership aziende industria, fundraising ecc);
- Performance dell'insegnamento a sua volta articolata in area della Qualità dei processi e della Competitività (dimensione articolazione offerta, provenienza studenti, numero domande, ecc);

Il documento seguente è stato elaborato sviluppando le dimensioni della performance nei loro obiettivi, indicatori principali e azioni specifiche da compiere per il raggiungimento degli obiettivi stessi.

IDENTITA' DELL'AZIENDA SANITARIA

Le informazioni riportate in questa parte del documento sono derivate dall'Atto Aziendale, dal Bilancio di Missione e di Esercizio, pubblicati nel sito ufficiale aziendale "Amministrazione trasparente".

CHI SIAMO E COSA FACCIAMO

Chi siamo (caratteristiche organizzative aziendali)

L'Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara (di seguito, per brevità, anche "Azienda") è istituita dalla legge regionale 23 dicembre 2004, n. 29 e disciplinata con delibera di Giunta regionale n. 318 del 14 febbraio 2005 ad oggetto "la disciplina delle Aziende Ospedaliero – Universitarie" e con la delibera di Giunta regionale n. 297 del 14 febbraio 2005 ad oggetto "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.

L'Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara è dotata di personalità giuridica e di autonomia imprenditoriale.

L'Azienda Ospedaliero - Universitaria di Ferrara costituisce per l'Università degli Studi di Ferrara l'Azienda di riferimento per le attività assistenziali essenziali allo svolgimento delle funzioni istituzionali di didattica e di ricerca della Facoltà di Medicina, ai sensi di quanto previsto dall'art. 9, comma 4 della L.R. n. 29/2004, e garantisce l'integrazione fra le attività assistenziali e le attività didattiche e di ricerca svolte dal Servizio Sanitario Regionale e dall'Università ed opera nel rispetto reciproco degli obiettivi istituzionali e di programmazione del Servizio Sanitario Regionale e dell'Università, nonché nell'ambito del sistema di relazioni fra le Aziende del Servizio Sanitario Regionale.

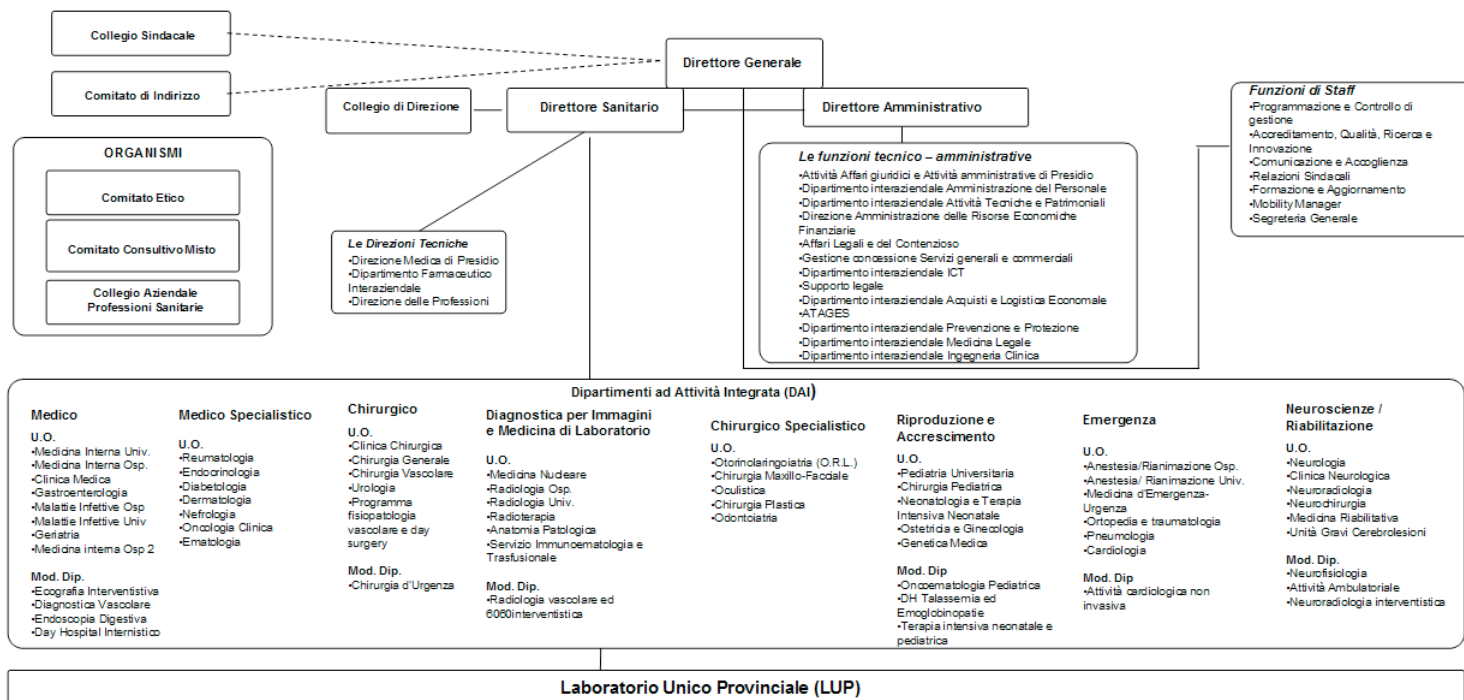
Sono Organi dell'Azienda Ospedaliero Universitaria:

- il Direttore Generale;
- il Comitato di Indirizzo;
- il Collegio Sindacale;
- il Collegio di Direzione.

Gli organismi collegiali sono:

1. Il Comitato Etico Unico Provinciale;
2. Il Comitato Consultivo Misto;
3. Il Collegio Aziendale delle Professioni Sanitarie
4. Il Comitato dei Garanti

Organigramma aziendale al 2014



Cosa facciamo (mission e vision aziendale)

L'Azienda Ospedaliero - Universitaria di Ferrara, nell'ambito del sistema regionale per la salute e per i servizi sociali, esercita le proprie funzioni assistenziali (di diagnosi, cura, riabilitazione e prevenzione), di ricerca biomedica e sanitaria e di formazione e didattica in integrazione con l'Università, in coordinamento e piena collaborazione con la Azienda USL di Ferrara e con le espressioni istituzionali e associative della comunità in cui opera.

Attraverso una risposta clinica e assistenziale appropriata e di qualità, costruita attorno ai bisogni dell'utente e allo sviluppo della sua funzione di ricerca e didattica, l'Azienda intende raggiungere i propri principali obiettivi ed in particolare:

- sviluppare la propria capacità di diagnosi, cura, riabilitazione e prevenzione e, più in generale, di soddisfazione dei bisogni di salute delle persone che si rivolgono all'Azienda, al massimo livello qualitativo possibile, in modo appropriato, efficiente ed efficace;
- sviluppare, nell'ambito dell'integrazione con l'Università, percorsi che favoriscano l'attuazione di processi di ricerca, formazione e di didattica di alta qualità;
- consolidare la leadership dal punto di vista scientifico, diagnostico e di cura all'interno del contesto regionale e nazionale;
- qualificarsi maggiormente come Ospedale di eccellenza nella Regione per completezza e per la complessità dei servizi erogati;
- promuovere la cultura della sicurezza del paziente e degli operatori per portare l'Ospedale ai più elevati livelli possibili nel governo clinico e nell'organizzazione del lavoro;

La promozione della qualità, dell'appropriatezza, dell'efficienza, dell'efficacia, della valorizzazione delle risorse e della sicurezza costituisce il principio fondante a cui si ispira l'azione di governo aziendale, unitamente al perseguimento dei valori di universalità ed equità di accesso alle prestazioni, di rispetto dei principi di dignità della persona e di centralità del cittadino e del paziente.

L'Azienda persegue l'integrazione tra le diverse forme di assistenza sanitaria e sociale e la ricerca della cooperazione e del coinvolgimento di tutte le componenti rappresentative espresse dal contesto di riferimento.

L'Azienda vuole utilizzare tutti gli strumenti che permettano di promuovere e valorizzare la motivazione negli operatori e lo sviluppo delle relazioni interne, coinvolgendo le diverse espressioni professionali nei

processi di sviluppo e miglioramento dell'organizzazione del lavoro e della qualità dei servizi.

La valorizzazione dei professionisti, lo sviluppo professionale e tecnologico e l'adeguamento delle competenze all'evoluzione scientifica costituiscono obiettivi prioritari per accrescere il ruolo di eccellenza nel panorama sanitario regionale e nazionale per le proprie funzioni di cura, formazione, didattica e ricerca.

I principali impegni che l'Azienda ha fatto propri ed intende sviluppare a beneficio dei cittadini sono:

- competenza, eccellenza e autorevolezza professionale;
- ascolto e coinvolgimento;
- motivazione e valorizzazione del capitale intellettuale;
- integrazione e sinergie multidisciplinari e interprofessionali;
- alta affidabilità, qualità, sicurezza e appropriatezza delle prestazioni;
- innovazione tecnologica e organizzativa;
- integrazione ospedale università;
- consolidamento dei rapporti con le strutture sanitarie della rete provinciale e regionale e forte integrazione con l'Azienda USL di Ferrara nella ricerca di sinergie per il raggiungimento di obiettivi comuni;
- coerenza della programmazione e della pianificazione con le indicazioni espresse dalla Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria ;
- qualità del sistema di governo aziendale;
- equilibrio economico finanziario.

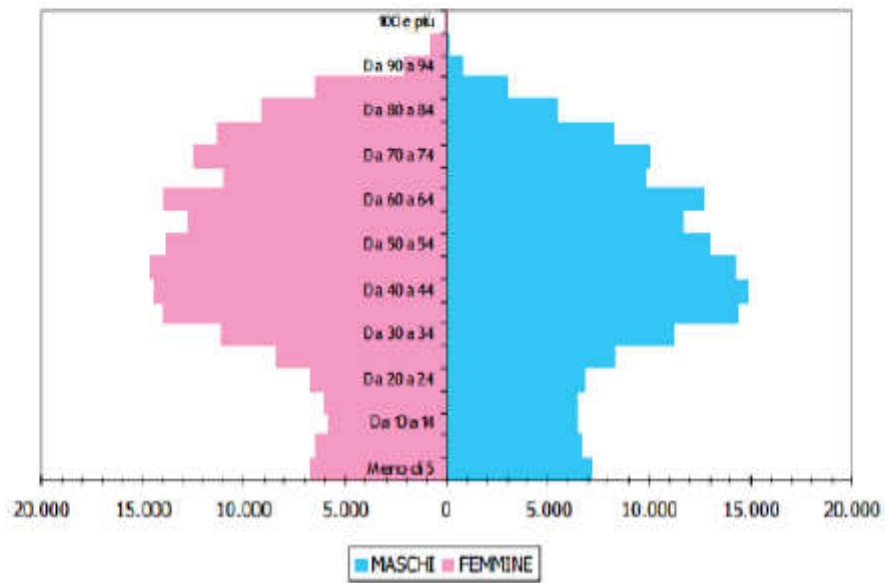
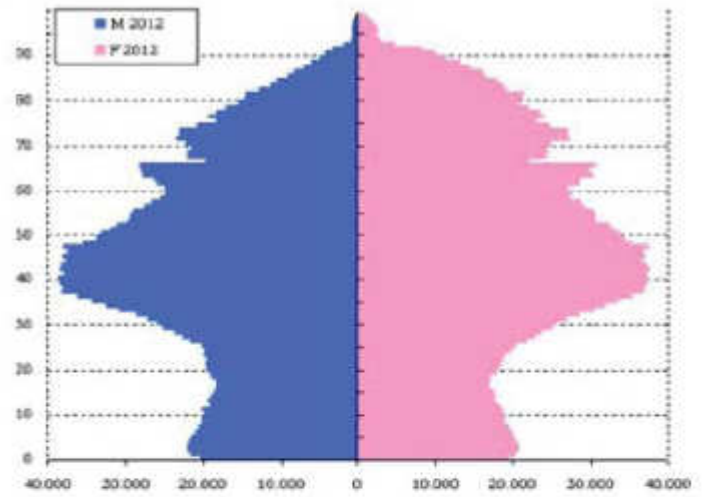
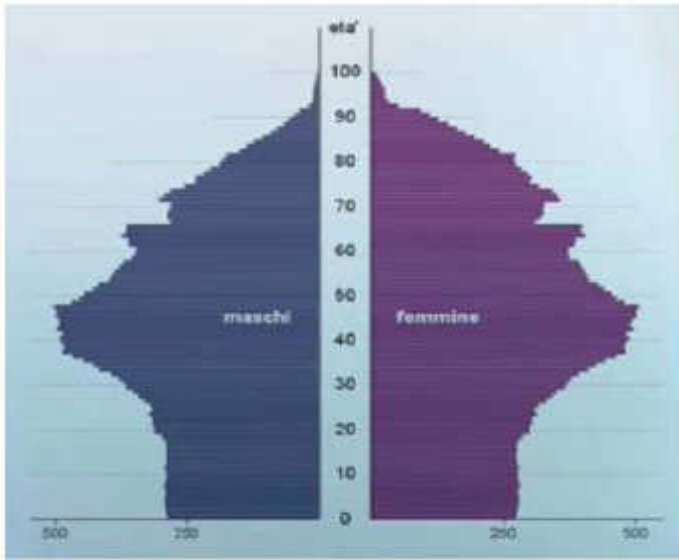
IL CONTESTO NEL QUALE SI OPERA

Contesto socio demografico

In sintesi vengono riportati alcuni dati demografici ed epidemiologici generali che descrivono alcune caratteristiche specifiche del bacino d'utenza dell' Azienda.

Il confronto fra le piramidi delle età mostra che nella regione Emilia Romagna l'incidenza della popolazione di età compresa fra i 30 e i 50 anni è maggiore rispetto al grafico nazionale. Risulta invece minore in proporzione il numero delle persone fra i 10 e i 30 anni. Lo stesso grafico elaborato per la provincia di Ferrara mostra l'accentuarsi di tale differenza, documentando un netto sbilanciamento verso le fasce più anziane della popolazione.

Piramide dell'età della popolazione nazionale (in alto a sinistra), dell'Emilia Romagna (in alto a destra) e della Provincia di Ferrara (in basso al centro)



Come si può notare dalla tavola successiva, la provincia di Ferrara risulta essere di gran lunga quella con la percentuale più elevata di popolazione anziana (25,8%);

Popolazione ultrasessantacinquenne nelle Province della Regione

Azienda USL di residenza	% popolazione anziana (≥65 anni) 2011
PIACENZA	24,0%
PARMA	22,4%
REGGIO EMILIA	19,8%
MODENA	21,0%
BOLOGNA	23,8%
IMOLA	22,5%
FERRARA	25,8%
RAVENNA	23,8%
FORLÌ	23,6%
CESENA	21,2%
RIMINI	20,9%
EMILIA ROMAGNA	22,5%

Il rapporto standardizzato di mortalità (SMR) è il rapporto tra il numero di casi di morte osservati e il numero di casi attesi; esprime l'eccesso (SMR maggiore di 1) o il difetto (SMR minore di 1) di mortalità esistente tra la popolazione osservata e la popolazione presa come riferimento.

Ferrara presenta l'SMR più alto il regione.

Inoltre la provincia di Ferrara presenta i più alti tassi standardizzati di mortalità specifici, rispetto alle medie regionali per:

neoplasie;

malattie del Sistema circolatorio;

malattie del sangue e degli organi ematopoietici;

malattie del sistema osteomuscolare e tessuto connettivo.

Rapporto standardizzato di mortalità a confronto tra le province della Regione

Azienda	Rapporto Standardizzato di Mortalità 2011
PIACENZA	1,05
PARMA	1,06
REGGIO EMILIA	0,90
MODENA	0,95
BOLOGNA	1,03
IMOLA	1,06
FERRARA	1,10
RAVENNA	1,02
FORLÌ	0,96
CESENA	0,96
RIMINI	0,92
EMILIA ROMAGNA	1,00

Analisi della domanda di prestazioni (contesto dei bisogni di salute)

Ci si sofferma nel seguito sulle risposte che l'Azienda Ospedaliera fornisce per far fronte ai bisogni di salute della popolazione provinciale e/o regionale, che si caratterizzano per la scarsa frequenza e la complessità organizzativa richiesta.

Ci si riferisce, cioè, alle funzioni svolte dai centri di riferimento della rete regionale hub e spoke che la programmazione regionale ha attribuito all'Azienda in considerazione dell'esperienza e della competenza maturata nel corso degli anni, in risposta ad un bisogno che supera i confini provinciali e, in alcuni casi, regionali.

Neuroriabilitazione delle cerebrolesioni acquisite (GRACER)

L'Azienda Ospedaliera è l'unico centro regionale HUB per la riabilitazione delle gravi cerebro lesioni acquisite (GCA).

L' Unità Gravi Cerebrolesioni dell'Azienda coordina la rete assistenziale regionale, composta da strutture riabilitative ospedaliere che hanno il compito di realizzare progetti riabilitativi intensivi, di diverso grado di complessità, e da strutture riabilitative territoriali che hanno il compito di rispondere alle necessità del paziente con GCA e della sua famiglia dopo il reinserimento in ambiente extra-ospedaliero e a conclusione del periodo di riabilitazione intensiva.

Lo sviluppo e la gestione clinica della rete GRACER è affidata ad un gruppo di coordinamento regionale presieduto dal Centro Hub dell'Azienda

La rete GRACER è raccordata con il sistema regionale di assistenza ai traumi, con la rete dell'assistenza distrettuale territoriale e con la rete dei servizi sociali.

Con la disciplina di neuroriabilitazione nel 2013 sono stati ricoverati 363 pazienti provenienti da altre Province/Regioni. Ha inoltre soddisfatto la quasi totalità della domanda della Provincia di Ferrara. Il saldo economico a livello provinciale è stato pari a 4,8 milioni di euro.

Neuroscienze

Afferiscono alle neuroscienze la neurochirurgia, la neuroradiologia, la neurologia.

L'Arcispedale S. Anna è uno dei 5 centri HUB regionali di neurochirurgia (assieme a: AOU di Parma e di Modena, Azienda Usl di Bologna, Azienda Usl di Cesena).

Nel 2012 l'attività di ricovero delle UO di neurologia e neurochirurgia ha comportato, sul bilancio provinciale, un saldo positivo di mobilità di circa 214.000 euro.

Genetica

Il Centro di Ferrara è unico HUB della Regione Emilia Romagna per la genetica medica.

E' inoltre, assieme alle Aziende Ospedaliero Universitarie di Bologna, Modena e Parma, hub regionale per la genetica molecolare ed è centro spoke per la citogenetica.

L'attività diagnostica, si mantiene a livelli significativamente elevati anche nel 2013 (circa 3,2 milioni di euro).

Il registro IMER

L'Unità Operativa svolge la funzione di coordinamento del Registro delle Malformazioni congenite dell'Emilia-Romagna (Registro IMER).

Dall'analisi IMER emerge che la patologia cromosomica rappresenta il 17,1% (131/765) della casistica totale. E' rilevante l'impatto della diagnostica prenatale collegata ad un'età materna avanzata in continuo aumento (fonte CedAP: 29,7% delle madri pari o superiori a 35 anni).

In questo contesto i Registri delle Malformazioni Congenite (RMC) rappresentano un utile strumento per la valutazione, la sorveglianza e la prevenzione del fenomeno e la programmazione degli interventi. Essi permettono di integrare i dati rilevati sul territorio di competenza con altri sistemi di registrazione delle malattie congenite, dando vita a network nazionali ed internazionali che, attraverso la condivisione delle banche dati, permettono di effettuare studi epidemiologici su larga scala.

Terapia intensiva neonatale e del primo anno di vita

La TIN dell'Ospedale S. Anna è uno dei 7 centri hub della Regione (AOU di Parma, di Modena e di Bologna, AO di Reggio Emilia, Ospedale degli Infermi dell'AUSL di Rimini e Ospedale Bufalini dell'Azienda Usl di Cesena). L'Unità Operativa serve il bacino d'utenza provinciale e collabora alla copertura della domanda delle Province e delle Regioni limitrofe.

Malattie rare

L'Arcispedale S. Anna è unico riferimento regionale per la glicogenosi in età adulta e per le anemie ereditarie (talassemia in particolare). E' inoltre centro di secondo livello (spoke) per la sindrome di Marfan e per le malattie muscolo-scheletriche.

Analisi del sistema di offerta in cui opera l'azienda (presenza altre aziende sanitarie pubbliche, privato accreditato e non, relazioni con terzo settore, relazioni con servizi sociali, ecc)

L'Arcispedale S. Anna nel 2013 ha assicurato il 47,33% della dotazione di posti letto provinciali, percentuale che si è sensibilmente incrementata rispetto all'anno precedente a causa della diminuzione dei posti letto dell'Azienda USL.

Dotazione posti letto totali (ordinari + DH) dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara

	Totale posti letto				posti letto/1000 abitanti				
	Acuti	Riabilitazione	LD	Totale	Acuti	LD + Riab.	Recupero e Riab.	LD	Totale
2013	621	80	10	711	1,73	0,25	0,22	0,03	1,99
2012	624	70	10	704	1,73	0,22	0,19	0,03	1,96
2011	763	90	7	860	2,12	0,27	0,25	0,02	2,39

Dotazione posti letto della provincia di Ferrara – Contributo degli erogatori pubblici e privati e confronto con l'offerta regionale

	2010	2011	2012	2013
Posti letto AOU di Ferrara	860	860	704	711
di cui in Lungodegenza-Riabilitazione	97	97	80	90
Posti letto Azienda USL di Ferrara	759	752	721	600
di cui in Lungodegenza Riabilitazione	174	174	164	141
Posti letto accreditati delle Case di Cura	145	195	195	191
di cui in Lungodegenza Riabilitazione	75	75	75	75
Posti letto provincia di Ferrara	1.764	1.807	1.620	1502
di cui in Lungodegenza Riabilitazione	346	346	319	306
Dotazione media ogni 1000 abitanti provincia FE	4,91	5,02	4,50	4,19
di cui in Lungodegenza Riabilitazione	0,96	0,96	0,89	0,85
Totale posti letto RER	19.606	20.493	19.945	19.016
di cui in Lungodegenza Riabilitazione	3.862	3.911	3.807	3.631
Dotazione media ogni 1000 abitanti RER	4,46	4,62	4,47	4,25
di cui in Lungodegenza Riabilitazione	0,88	0,88	0,85	0,81

L'analisi della dotazione posti letto per ogni azienda mostra la distribuzione dei posti letto ordinari e DH sul territorio della regione. il quadro mostra come la dotazione di Ferrara sia in linea con il dato regionale.

Dotazione posti letto nella provincia di Ferrara a confronto con le altre provincie della Regione

Provincia di riferimento territoriale	Posti letto per 1000 abitanti
PIACENZA	3,9
PARMA	5,0
REGGIO NELL'EMILIA	3,6
MODENA	3,7
BOLOGNA	4,9
FERRARA	4,2
RAVENNA	4,4
FORLÌ-CESENA	4,0
RIMINI	4,1
TOTALE	4,3

Nella provincia di Ferrara il numero di posti letto si è ridotto notevolmente nel triennio 2011-2013. La provincia di Ferrara è in una situazione in cui i posti letto per 1000 abitanti per acuti e lungodegenti più riabilitazione sono in calo.

Per quanto riguarda le Neuro-Riabilitazione, la dotazione di posti letto ordinari è superiore alla media e del tutto in capo all'Azienda Ospedaliera per la presenza del Centro di Riabilitazione San Giorgio, il cui bacino d'utenza di riferimento è a livello nazionale. Al contrario, risultano inferiori alla media regionale i posti letto dedicati a Recupero e Riabilitazione.

La riduzione dei posti letto è da attribuirsi principalmente alle strategie organizzative finalizzate all'allineamento della dotazione ferrarese al target nazionale e regionale della Spending Review (3,7 per mille). I processi riorganizzativi sono stati introdotti attraverso linee strategiche di intesa e condivisione con l'Azienda USL attraverso lo sviluppo delle reti cliniche.

La Provincia di Ferrara ha il più basso PIL pro capite della regione e si caratterizza per un'elevata presenza di strutture pubbliche ed una scarsa presenza del privato accreditato, che evidenzia anche una bassa partecipazione dell'imprenditoria locale alla creazione di posti letto, a differenza di quanto avviene nelle altre città, dove la componente privata è molto rilevante.

La popolazione ferrarese presenta, inoltre, caratteristiche particolari rispetto alle altre province:

- la percentuale di anziani risulta essere la più alta a livello regionale (gli ultrasessantacinquenni sono il 25,8% del totale, gli ultrasessantacinquenni il 13,36%) e ciò è allineabile al relativamente elevato numero di posti letto di Medicina Generale e Geriatria;
- la provincia mostra il più alto Rapporto Standardizzato di Mortalità, che è il rapporto tra il numero di casi di morte osservati e il numero di casi attesi; esprime l'eccesso (SMR>1) o il difetto (SMR<1) di mortalità esistente tra la popolazione osservata e la popolazione presa come riferimento.

Nel corso del 2013 è progressivamente migliorata l'ottimizzazione dell'utilizzo dei posti letto. L'evidenza del miglioramento di questo livello di efficienza organizzativa è data dalla progressiva riduzione dell'indice di Turnover: il tempo che intercorre tra una dimissione e l'occupazione successiva dello stesso letto è notevolmente diminuito.

L'Azienda è dotata di tutte le alte specialità mediche ad eccezione di: cardiocirurgia, trapianti d'organo, grandi ustionati, unità spinale, neuropsichiatria infantile¹.

L'indice di dipendenza della struttura dalla popolazione, che esprime la capacità di attrazione dell'ospedale e, al tempo stesso, il grado di utilizzazione delle sue risorse da parte di sottogruppi di popolazione residente nel territorio sul quale opera, evidenzia che per i ricoveri circa l'80% (sostanzialmente stabile negli anni) dell'attività è rivolta a persone che risiedono nella Provincia di Ferrara, con una netta prevalenza di soggetti residenti nel distretto centro-nord, dove ha sede l'Azienda. Nel 2013 si registra una flessione in percentuale dell'attività rivolta verso l'utenza extra provinciale e extra regionale, ad evidenza di un relativo calo della capacità di attrazione. La riduzione dei flussi di mobilità è comunque un fenomeno diffuso nella regione già nel 2012 e presente anche nel 2013.

Indice di dipendenza della struttura ospedaliera dalla popolazione - ricoveri (dimessi)%

	Residenti				TOTALE
	Stesso Distretto	Altro Distretto stessa Azienda	Altre Aziende R.E.R.	Fuori R.E.R. ed estero	
2013	57,4	26,1	5,5	11,0	100
2012	57,4	24,3	5,8	12,5	100
2011	58,0	23,2	5,5	13,3	100
2010	58,4	21,9	6,0	13,7	100

Fonte: Banca dati SDO, Regione Emilia-Romagna.

La lettura del fenomeno in termini economici (tabella 1.5) non riproduce il medesimo quadro: il calo in percentuale dei ricoveri da fuori provincia è seguito da un incremento in percentuale dei ricavi, lasciando spazio all'interpretazione che la attività sia stata erogata per situazioni di elevata complessità.

Indice di dipendenza della struttura ospedaliera dalla popolazione - ricoveri (importi)%

	Residenti				TOTALE
	Stesso Distretto	Altro Distretto stessa Azienda	Altre Aziende R.E.R.	Fuori R.E.R. ed estero	
2013	54,4	27,4	6,1	12,1	100
2012	55,4	24,9	5,7	14,0	100
2011	55,5	24,4	6,1	14,0	100
2010	55,4	22,5	6,8	15,4	100

Fonte: Banca dati SDO, Regione Emilia-Romagna.

L' indicatore medesimo per l'attività ambulatoriale, descrive una fenomenologia simile, ma con un incremento della quota di attrazione extra provinciale.

Indice di dipendenza della struttura ospedaliera dalla popolazione - attività ambulatoriale (tutte le specialità, importi)%

	Popolazione residente				TOTALE
	Stesso Distretto	Altro Distretto stessa Azienda	Altre Aziende R.E.R.	Fuori R.E.R. ed estero	
2013	55,4	30,1	6,4	8,1	100
2012	54,0	32,0	6,0	8,1	100
2011	57,3	27,5	5,6	9,6	100
2010	60,0	24,5	5,7	9,8	100

Fonte: Banca dati ASA, Regione Emilia-Romagna.

Se si escludono le prestazioni di laboratorio, aumenta la percentuale di prestazioni rese a pazienti di altri distretti della stessa azienda USL, mentre diminuisce per i pazienti fuori regione

Indice di dipendenza della struttura ospedaliera dalla popolazione - attività ambulatoriale (escluse le prestazioni di laboratorio, importi)%

	Popolazione residente				TOTALE
	Stesso Distretto	Altro Distretto stessa Azienda	Altre Aziende R.E.R.	Fuori R.E.R. ed estero	
2013	60,9	30,8	3,8	4,5	100
2012	60,8	29,9	4,0	5,4	100
2011	61,3	27,6	4,3	6,8	100
2010	62,0	27,7	4,0	6,3	100

Fonte: Banca dati ASA, Regione Emilia-Romagna.

Spostando l'attenzione sull'indice di dipendenza della popolazione dalla struttura, ossia sull'orientamento della popolazione residente nella Provincia di Ferrara rispetto alla scelta delle strutture in cui ricoverarsi o ricevere prestazioni ambulatoriali, si osserva che l'Azienda copre il 43% della domanda di ricovero di tutta la provincia e poco più del 40% della specialistica ambulatoriale. Nel 2013 la popolazione ferrarese si è rivolta in maggior percentuale all'Azienda ospedaliero universitaria e in minor percentuale verso il privato della stessa provincia e verso il servizio pubblico di altre province della Regione. Su tale fenomeno influisce la ripresa dell'attività dopo il momento transitorio critico legato al trasloco, nel 2012.

Dipendenza della popolazione ferrarese rispetto alle strutture di ricovero (regime ordinario e day hospital, dimessi)%

	Azienda USL		Azienda Ospedaliera di Ferrara	Totale	Altre Aziende R.E.R.		Aziende fuori R.E.R.	Totale
	Pubblico	Privato			Pubblico	Privato		
2013	27,3	6,9	43,1	77,3	8,8	3,6	10,3	100
2012	29,2	8,0	41,9	79,1	8,4	3,2	9,3	100
2011	29,3	6,6	44,2	80,1	7,5	3	9,3	100
2010	29,7	6,6	44,2	80,5	7,6	2,9	9,1	100

Fonte: Banca dati SDO, Regione Emilia-Romagna.

Dipendenza della popolazione ferrarese rispetto alle strutture di ricovero (regime ordinario e day hospital, importi)%

	Azienda USL		Azienda Ospedaliera di Ferrara	Totale	Altre Aziende R.E.R.		Aziende fuori R.E.R.	Totale
	Pubblico	Privato			Pubblico	Privato		
2013	25,3	5,5	44,9	75,7	9,5	4,4	10,4	100
2012	27,3	6,7	44,0	78	9,6	4	8,5	100
2011	26,9	5,6	47,3	79,8	8,3	3,8	8,2	100
2010	28,4	5,5	45,7	79,7	8,3	3,7	8,3	100

Fonte: Banca dati SDO, Regione Emilia-Romagna.

Indice di dipendenza della popolazione dalla struttura ospedaliera (attività ambulatoriale, importi)%

	Popolazione residente				TOTALE
	Azienda USL	Azienda Ospedaliera di Ferrara	Altre Aziende R.E.R.	Fuori R.E.R. ed estero	
2013	39,6	40,3	7,1	13,0	100
2012	37,8	44,3	6,3	11,6	100
2011	38,5	44,9	6,2	10,5	100
2010	40,7	42,5	6,6	10,2	100

Fonte: Banca dati ASA, Regione Emilia-Romagna.

In sintesi, il ruolo complessivo che l'Azienda svolge nel contesto della rete regionale e provinciale può essere colto dall'analisi congiunta della mobilità attiva e passiva della popolazione, distinta in base al livello specialistico delle funzioni assistenziali.

Dall'analisi dei flussi di mobilità della popolazione (dati 2013) emerge che:

- 419 residenti della Provincia di Ferrara sono stati trattati in altre province/regioni per patologie riferibili a discipline di alta specializzazione non presenti nelle strutture provinciali (tra cui cardiocirurgia, trapianti, grandi ustionati, unità spinale). L'80% dei casi è stato gestito nell'ambito della rete regionale. Il valore complessivo di tale "mobilità passiva", si avvicina ai 6.000.000 di euro;

Saldo mobilità discipline mancanti

Disciplina di dimiss.	N. dim. passiva	Importo passiva	N. dim. Attiva S.Anna	Importo Attiva S.Anna	N. dim. Attiva AUSL 109-FE	importo Attiva AUSL 109-FE	Saldo n. dim.	Saldo importo
GRANDI USTIONATI	3	89.556	0	0	0	0	-3	-89.556
NEUROPSICHIATRI A INFANT.	54	106.574	0	0	0	0	-54	-106.574

NEUROCHIRURGI A PEDIATR.	13	117.879	0	0	0	0	-13	-117.879
UNITA' SPINALE	13	279.801	0	0	0	0	-13	-279.801
CARDIOCHIRURGIA PEDIATR.	20	313.036	0	0	0	0	-20	-313.036
NEFROLOGIA TRAPIANTI	51	387.205	0	0	0	0	-51	-387.205
CARDIOCHIRURGIA	265	4.617.253	0	0	0	0	-265	-4.617.253
TOTALE	419	5.911.304	0	0	0	0	-419	-5.911.304

- per il complesso delle specialità medio - alte, rispetto alle quali l'Azienda costituisce hub regionale o centro di riferimento per l'intera provincia, il bilancio della mobilità è positivo anche per il 2013, sia dal punto di vista numerico (saldo di 266 ricoveri), sia dal punto di vista economico (saldo di 5.600.000 di euro). Il dato è ancora in riduzione rispetto all'anno precedente ma nel calo dei flussi di mobilità attiva va evidenziato che l'importo medio per ricovero è passato da circa 4.600 euro a circa 5.000. Questo dato evidenzia che il livello medio della complessità della casistica dei flussi in entrata, anche se ridotto in volume, è aumentato in complessità. Inoltre nel calo dei ricoveri incide sensibilmente il dato dell'Occhistica, non legato ad un calo di attività, ma ad un "riflesso" numerico del passaggio della gestione di una consistente casistica dal regime di DH al regime ambulatoriale, perseguendo obiettivi aziendali (pienamente raggiunti) di ottimizzazione dei setting assistenziali appropriati.

Saldo mobilità discipline di riferimento regionale o provinciale

Disciplina di dimiss.	N. dim. passiva	Importo passiva	N. dim. Attiva S.Anna	Importo Attiva S.Anna	N. dim. Attiva AUSL 109-FE	import o Attiva AUSL 109-FE	Saldo n. dim.	Saldo importo
NEURO- RIABILITAZIONE	6	66.888	363	4.832.594	0	0	357	4.765.706
EMATOLOGIA	60	655.716	166	1.764.668	0	0	106	1.108.952
REUMATOLOGIA	20	36.383	324	766.483	0	0	304	730.099
MAL.ENDOCRINE/DIAB ETOLOG.	26	30.190	240	567.130	0	0	214	536.941

NEUROLOGIA	131	318.560	192	758.210	0	0	61	439.650
CHIRURGIA PEDIATRICA	100	249.551	352	484.364	0	0	252	234.813
CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE + ODONTOIATRIA E STOMATOL.	79	251.545	166	484.832	0	0	87	233.286
CHIRURGIA VASCOLARE	112	674.567	232	744.880	0	0	120	70.313
OTORINOLARINGOIATRIA	460	939.167	193	977.742	0	0	-267	38.575
MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	50	185.468	68	206.640	0	0	18	21.172
ASTANTERIA	51	120.611	54	132.476	0	0	3	11.865
NEFROLOGIA + NEFROLOGIA PEDIATRICA	52	181.607	36	153.346	0	0	-16	-28.261
CHIRURGIA PLASTICA	74	263.412	84	224.158	0	0	10	-39.253
TERAPIA INTENSIVA NEONAT. + NEONATOLOGIA	66	619.343	65	570.649	0	0	-1	-48.694
PNEUMOLOGIA	98	292.234	46	222.852	0	0	-52	-69.382
DERMATOLOGIA	56	109.570	26	35.916	0	0	-30	-73.654
GASTROENTEROLOGIA	105	245.092	35	81.855	0	0	-70	-163.237
NEUROCHIRURGIA	196	1.223.855	136	998.135	0	0	-60	-225.719
OCULISTICA	338	526.488	85	130.245	0	0	-253	-396.243

ONCOLOGIA + RADIOTERAPIA ONCOLOGICA + RADIOTERAPIA + MEDICINA NUCLEARE + CURE PALLIATIVE/HOSPICE	624	2.067.882	107	561.109	0	0	-517	-1.506.773
TOTALE	2.704	9.058.129	2.970	14.698.284	0	0	266	5.640.156

- per le discipline a larga diffusione, presenti nelle strutture sia dell' AUSL che dell' Azienda, si registra un saldo negativo di oltre 5.500 casi, ai quali corrispondono oltre 23 milioni di euro. Il saldo è più negativo rispetto al 2012 e la differenza è legata soprattutto all'incremento della quota di mobilità passiva ("fuga" verso altre provincie e regioni). Su questa incidono maggiormente le discipline di Chirurgia generale, Ortopedia e Recupero-Riabilitazione; migliora sensibilmente, invece l'attrazione provinciale della Cardiologia.

Saldo mobilità discipline a larga diffusione

Disciplina di dimiss.	N. dim. passiva	Importo passiva	N. dim. Attiva S. Anna	Importo Attiva S. Anna	N. dim. Attiva AUSL 109-FE	importo Attiva AUSL 109-FE	Saldo n. dim.	Saldo importo
LUNGODEGENTI	88	608.927	3	35.264	104	871.928	19	298.265
NIDO	306	148.139	132	137.593	237	88.422	63	77.876
GERIATRIA	64	198.906	23	84.879	52	113.890	11	-137
UNITA' CORONARICA	33	145.592	18	81.427	12	37.259	-3	-26.905
MEDICINA GENERALE + DAY HOSPITAL + ALLERGOLOGIA	912	2.664.403	156	583.354	716	2.030.794	-40	-50.255
Altre specialità (radiologia, detenuti, medicina del lavoro, farmacologia clinica, angiologia)	41	79.001	0	0	0	0	-41	-79.001
PEDIATRIA + ONCOEMATOLOGIA PEDIATRICA	458	789.328	561	540.273	4	5.133	107	-243.922

TERAPIA INTENSIVA	60	838.455	14	390.855	10	128.201	-36	-319.398
UROLOGIA + UROLOGIA PEDIATRICA	493	1.355.917	110	341.365	148	386.338	-235	-628.213
OSTETRICIA E GINECOLOGIA + FISIOPATOL. RIPROD. UMANA	1.401	2.777.948	406	673.675	516	862.752	-479	-1.241.521
CARDIOLOGIA	626	2.956.312	111	738.556	184	653.512	-331	-1.564.244
RECUPERO E RIABILITAZIONE	769	5.748.111	133	886.573	1	1.529	-635	-4.860.009
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	2.322	8.901.048	196	820.142	337	1.600.358	-1.789	-6.480.548
CHIRURGIA GENERALE + CHIRURGIA TORACICA	2.780	10.630.876	244	1.017.901	365	1.202.927	-2.171	-8.410.047
TOTALE	10.353	37.842.963	2.107	6.331.857	2.686	7.983.043	-5.560	-23.528.059

L'Università

In attuazione dell'art. 9 della Legge Regionale n. 29/2004, la Regione Emilia - Romagna e le Università degli Studi di Bologna, Ferrara, Modena – Reggio Emilia e Parma hanno sottoscritto il nuovo "Protocollo d'intesa", approvato con deliberazione della Giunta Regionale n. 297/2005, individuando nella integrazione la modalità idonea per realizzare il concorso delle rispettive autonomie.

In sede locale, l'Azienda e la Università definiscono il conseguente Accordo Attuativo che sviluppa i principi e le regole generali contenute nel citato Protocollo d'intesa.

L'Accordo Attuativo realizza l'integrazione informandosi al principio della leale collaborazione tra l'Azienda e l'Università, inteso come:

- a) pieno coinvolgimento di tutte le componenti interessate nella realizzazione degli obiettivi della programmazione sanitaria nazionale, regionale e locale;
- b) sviluppo di metodi e strumenti di collaborazione volti a perseguire, in modo integrato, obiettivi di:
 - qualità, efficienza, efficacia, appropriatezza delle prestazioni
 - qualità e congruità della didattica
 - potenziamento della ricerca biomedica e sanitaria;
- c) impegno alla programmazione coordinata degli obiettivi e delle risorse in funzione delle attività assistenziali dell'Azienda e delle attività didattiche e di ricerca della Facoltà di Medicina e Chirurgia.

In particolare l'Accordo Attuativo locale individua:

- o le strutture complesse a direzione universitaria e a direzione ospedaliera;

- l'afferenza alle strutture aziendali dei professori e dei ricercatori universitari nonché delle figure equiparate;
- la istituzione dei Dipartimenti ad Attività Integrata, con la identificazione delle strutture di degenza e dei servizi di supporto che li compongono;
- il sistema delle relazioni funzionali ed operative fra i Dipartimenti ad attività integrata (DAI) dell'Azienda ed i Dipartimenti universitari (DU);
- l'impegno orario di presenza nelle strutture aziendali del personale universitario;
- le modalità di partecipazione del personale del SSR alle attività didattiche;
- le modalità con cui Azienda ed Università concorrono alla promozione ed allo sviluppo della ricerca scientifica e dell'innovazione.

L'Accordo Attuativo Locale è approvato con specifico provvedimento del Direttore Generale.

Per la formazione specialistica dei laureati in medicina e chirurgia, in applicazione del Protocollo di intesa Regione – Università degli Studi di Bologna, Ferrara, Modena - Reggio Emilia e Parma, sottoscritto il 26 ottobre 2006, si realizza uno specifico Accordo locale fra Azienda ed Università, per disciplinare:

- la partecipazione del personale del S.S.R. alla formazione specialistica;
- la organizzazione della attività formativa;
- la partecipazione dei medici in formazione specialistica alle attività assistenziali;
- le condizioni per la frequenza nelle strutture dell'Azienda.

L'integrazione tra Azienda Ospedaliera e Università è stata dettagliatamente descritta in un documento specifico elaborato in seno al Comitato di Indirizzo (Allegato 1)

IL PERSONALE

L'attività dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara viene svolta attraverso proprio personale dipendente, personale dipendente dall'Università degli Studi di Ferrara e personale con altre tipologie di rapporto di lavoro (incarichi libero professionali, co.co.co, assegnisti e borsisti).

Il personale dipendente dell'Azienda si compone di una percentuale del 78,54% di laureati. Una percentuale che negli anni è destinata ad incrementarsi, in quanto l'Azienda ha come mission fondamentale l'attività assistenziale nei confronti del cittadino-utente e stante le attuali limitazioni delle assunzioni stabilite dalla Regione Emilia-Romagna comporta prioritariamente il reclutamento di figure sanitarie dedicate in modo diretto all'assistenza. Il ruolo sanitario da solo rappresenta il 75,58% del personale, a cui si devono aggiungere le unità del ruolo tecnico che collaborano più strettamente con l'attività assistenziale (Operatori Socio Sanitari e Autisti 118) che costituiscono il 10,45%, per un totale dell' 86,03%.

L'evoluzione professionale in atto del personale delle professioni sanitarie (infermieri, ostetriche, tecnico-sanitarie e della riabilitazione) comporterà nei prossimi anni il delinearsi di nuovi modelli organizzativi che dovranno tenere conto della presenza sempre maggiore di dipendenti in possesso della laurea specialistica.

L'Azienda ha rispettato nel corso dell'anno 2013 sia l'obiettivo di contenimento della spesa del personale stabilito dalla Regione Emilia-Romagna che le conseguenti limitazioni della copertura del turn-over, nella percentuale del 25% dei posti resisi vacanti nel medesimo anno.

Il personale dipendente dell'Università degli Studi di Ferrara che svolge attività assistenziale presso l'Azienda Ospedaliera viene identificato sulla base dell'Accordo Attuativo Locale. Pur mantenendo l'Università degli Studi la titolarità del rapporto di lavoro, funzionalmente tale personale per gli adempimenti dei doveri assistenziali risponde al Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliera.

Infine il personale dipendente dell'Azienda è parte integrante nello svolgimento dell'attività didattica nei corsi di laurea del personale sanitario e nelle scuole di specializzazione per le diverse discipline mediche.

La situazione al 2013

Classificazione del personale dipendente per tipologia contrattuale

Tipologia contrattuale	Totale	Maschi	Femmine
Personale del SSR	2475	604	1871
Personale universitario	139	79	60
Altro Personale (inc. libero professionali, CoCoCo, assegnisti, borsisti)	90	25	65

Classificazione del personale dipendente per genere e fasce di età.

Categorie	n. totale	Maschi	Femmine	<=34	>34-<44	>44-<54	>54-<64	>=65	P-time uomini	P-time donne
Personale del SSR*	2475	604	1871	197	692	1012	566	8	1	116
Dirigenti medici	389	193	196	12	124	105	143	5	0	3
Altri dirigenti (sanitari-A.T.P)	68	16	52	1	11	21	33	2	0	0
Personale infermieristico	1174	188	986	147	381	483	163		1	69
Personale tecnico sanitario	164	38	126	14	45	58	46	1	0	19
Personale della prevenzione	11	5	6		1	7	3	0	0	1
Personale della riabilitazione	64	6	58	11	12	25	16	0	0	8
Personale OTA, OSS, ausiliari	266	39	227	6	54	146	60	0	0	3
Personale amministrativo	166	23	143		35	89	42	0	0	7
Altro personale	173	96	77	6	29	78	60	0	0	6

* I valori comprendono personale a tempo determinato e indeterminato

Personale in mobilità

Mobilità	n. totale	
Tot. Dipendenti dimessi	105	di cui: 12 pensionamenti - 29 dimissioni - 49 termine incarico - 5 decessi - 10 mobilità c/o altre Aziende
Tot. Dipendenti assunti	92	di cui: 6 mobilità da altre aziende

Gestione del rischio e sicurezza: denunce di infortunio

	n. totale percentuale	con gg. assenza	a rischio biologico
n. infortuni denunciati all'INAIL nel 2013	11,47%	195	89

Fonte aziendale

La situazione al 2012

Classificazione del personale dipendente per tipologia contrattuale

Tipologia contrattuale	Totale	Maschi	Femmine
Personale del SSR	2488	611	1877
Personale universitario	142	82	60
Altro Personale (inc. libero professionali, CoCoCo, assegnisti, borsisti)	97	23	74

Fonte aziendale

Classificazione del personale dipendente per genere e fasce di età.

Categorie	n. totale	Maschi	Femmine	<=34	34-44	44-54	54-64	>=65	P-time uomini	P-time donne
Personale del SSR*	2488	611	1877	220	748	1034	483	3	2	118
Dirigenti medici	384	195	189	18	120	115	129	2	0	3
Altri dirigenti (sanitari-A.T.P)	69	17	52	1	12	23	32	1	0	0
Personale infermieristico	1180	194	986	160	421	468	131	0	2	70
Personale tecnico sanitario	168	37	131	18	44	63	43	0	0	19
Personale della prevenzione	11	5	6	0	1	7	3	0	0	1
Personale della riabilitazione	66	9	57	13	12	28	13	0	0	9
Personale OTA, OSS, ausiliari	268	35	233	4	64	155	45	0	0	3
Personale amministrativo	167	23	144	0	41	87	39	0	0	8
Altro personale	175	96	79	6	33	88	48	0	0	5

Fonte aziendale

* I valori comprendono personale a tempo determinato e indeterminato

Personale in mobilità

Mobilità	n. totale	
Tot. Dipendenti dimessi	170	di cui: 51 pensionamenti - 33 dimissioni - 72 termine incarico - 1 licenziamento - 3 dispense per inval. perm. - 3 decessi - 7 mobilità c/o altre Aziende
Tot. Dipendenti assunti	86	di cui: 7 mobilità da altre aziende

Fonte aziendale

Gestione del rischio e sicurezza: denunce di infortunio

	n. totale percentuale	con gg. assenza	a rischio biologico
n. infortuni denunciati all'INAIL nel 2012	10,81%	189	80

Fonte aziendale

La situazione al 2011

Classificazione del personale dipendente per tipologia contrattuale

Tipologia contrattuale	Totale	Maschi	Femmine
Personale del SSR	2570	639	1931
Personale universitario	142	79	63
Altro Personale (inc. libero professionali, CoCoCo, assegnisti, borsisti)	114	37	77

Fonte aziendale

Classificazione del personale dipendente per genere e fasce di età.

Categorie	n. totale	Maschi	Femmine	<=34	34-44	44-54	54-64	>=65	P-time uomini	P-time donne
Personale del SSR*	2570	639	1931	263	803	1063	436	5	2	126
Dirigenti medici	398	202	196	24	117	126	127	4		3
Altri dirigenti (sanitari-A.T.P)	69	17	52		15	25	28	1		1
Personale infermieristico	1215	204	1011	183	457	462	113		2	76
Personale tecnico sanitario	172	39	133	25	46	62	39			19
Personale della prevenzione	11	5	6		2	8	1			1
Personale della riabilitazione	67	9	58	11	11	31	14			10
Personale OTA, OSS, ausiliari	281	38	243	13	68	164	36			3
Personale amministrativo	175	27	148		45	97	33			8
Altro personale	182	98	84	7	42	88	45			5

Fonte aziendale

* I valori comprendono personale a tempo determinato e indeterminato

Personale in mobilità

Mobilità	n. totale	
Tot. Dipendenti dimessi	188	di cui: 37 pensionamenti - 62 dimissioni - 65 termine incarico - 2 licenziamenti - 4 dispense per inval. perm. - 7 decessi - 11 mobilità c/o altre Aziende
Tot. Dipendenti assunti	214	di cui: 9 mobilità da altre aziende

Fonte aziendale

Gestione del rischio e sicurezza: denunce di infortunio

	n. totale percentuale	con gg. assenza	a rischio biologico
n. infortuni denunciati all'INAIL nel 2011	14,32%	267	100

Fonte aziendale

DATI ECONOMICI

Conto economico aziendale

Il conto economico aziendale col quadro relativo al consuntivo 2013 e preconsuntivo 2014 è riportato nel prospetto seguente.

Conto Economico ex d.lgs. 118/2011	Consuntivo 2012	Consuntivo 2013	Preconsuntivo 2014
A.1) Contributi in c/esercizio	82.139.288	80.266.679	77.922.100
A.1.a) Contributi in c/ esercizio - di Regione o Provincia Autonoma per quote F.S. regionale	25.240.459	38.002.340	77.537.916
A.1.b) Contributi in c/ esercizio - extra fondo	51.073.142	40.746.829	286.442
A.1.b.1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - stocati	153.500	12.023.000	125.876
A.1.b.2) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura L.E.A.	18.220.000	-	-
A.1.b.3) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura extra L.E.A.	32.545.767	27.869.981	-
A.1.b.4) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - altro	-	-	-
A.1.b.5) Contributi da aziende sanitarie pubbliche (extra fondo)	116.373	744.985	121.185
A.1.b.6) Contributi da altri soggetti pubblici	37.500	106.863	39.380
A.1.c) Contributi in c/ esercizio - per ricerca	2.825.688	1.517.510	97.742
A.1.c.1) da Ministero della Salute per ricerca corrente	-	-	-
A.1.c.2) da Ministero della Salute per ricerca finalizzata	-	-	-
A.1.c.3) da Regione e altri soggetti pubblici	2.825.688	1.512.320	96.492
A.1.c.4) da privati	-	5.190	1.250
A.1.d) Contributi in c/ esercizio - da privati	-	-	-
A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-	-381.178	-1.528.202
A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	1.520.628	945.604	-
A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	200.592.949	199.116.990	202.655.471
A.4.a) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - ad aziende sanitarie pubbliche	193.915.779	192.233.799	195.728.748
A.4.b) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - intramoenia	5.305.990	5.394.462	5.183.548
A.4.c) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - altro	1.371.181	1.488.728	1.743.175
A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi	11.759.808	10.069.399	11.515.801
A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	5.651.684	6.094.341	6.232.142
A.7) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	5.196.644	8.503.109	8.502.985
A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	-	-	-
A.9) Altri ricavi e proventi	394.533	189.403	110.534
Totale A)	307.255.535	304.804.347	305.410.830
B) COSTI DELLA PRODUZIONE			
B.1) Acquisti di beni	57.271.717	58.800.295	60.445.829
B.1.a) Acquisti di beni sanitari	56.104.378	57.629.608	59.581.721
B.1.b) Acquisti di beni non sanitari	1.167.139	1.170.687	864.108
B.2) Acquisti di servizi sanitari	25.370.794	24.828.021	26.076.964
B.2.a) Acquisti di servizi sanitari - Medicina di base	-	-	-
B.2.b) Acquisti di servizi sanitari - Farmaceutici	-	-	-
B.2.c) Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	92.247	203.774	178.000
B.2.d) Acquisti di servizi sanitari per assistenza riabilitativa	-	-	-
B.2.e) Acquisti di servizi sanitari per assistenza integrativa	-	-	-
B.2.f) Acquisti di servizi sanitari per assistenza protesica	-	-	-
B.2.g) Acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera	-	0	116.534
B.2.h) Acquisti prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	-	-	-
B.2.i) Acquisti prestazioni di distribuzione farmaci File F	-	-	-
B.2.j) Acquisti prestazioni termali in convenzione	-	-	-
B.2.k) Acquisti prestazioni di trasporto sanitario	2.925.758	2.888.616	4.144.363
B.2.l) Acquisti prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	-	-	-
B.2.m) Compartecipazione al personale per att. Libero-prof. (intramoenia)	4.334.632	4.223.379	4.036.500
B.2.n) Rimborsi Assegni e contributi sanitari	61.460	295.651	-
B.2.o) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	10.051.318	10.085.931	8.989.113
B.2.p) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	7.905.359	7.130.669	8.612.454
B.2.q) Costi per differenziale Tariffe TUC	-	-	-
B.3) Acquisti di servizi non sanitari	44.326.810	48.008.410	49.302.755
B.3.a) Servizi non sanitari	43.138.299	46.737.238	48.256.859
B.3.b) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro non sanitarie	735.574	573.516	486.226
B.3.c) Formazione	652.937	697.656	559.670
B.4) Manutenzione e riparazione	14.215.401	12.143.092	14.266.704
B.5) Godimento di beni di terzi	8.830.901	6.651.494	4.802.062
B.6) Costi del personale	128.566.028	126.694.794	124.449.901
B.6.a) Personale dirigente medico	41.704.214	41.558.837	41.255.976
B.6.b) Personale dirigente ruolo sanitario non medico	4.025.649	4.091.730	4.059.460
B.6.c) Personale comparto ruolo sanitario	59.693.462	58.501.714	57.115.292
B.6.d) Personale dirigente altri ruoli	2.192.333	2.087.567	1.998.222
B.6.e) Personale comparto altri ruoli	20.950.370	20.454.927	20.020.952
B.7) Oneri diversi di gestione	1.855.672	2.101.095	2.118.270
B.8) Ammortamenti	8.755.388	13.600.883	13.600.883
B.8.a) Ammortamenti immobilizzazioni immateriali	298.305	390.282	390.282
B.8.b) Ammortamenti dei fabbricati	4.632.873	8.464.065	8.464.065
B.8.c) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	3.824.211	4.746.536	4.746.536
B.9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	635.000	256.380	100.000
B.10) Variazione delle rimanenze	512.196	948.627	-
B.10.a) Variazione delle rimanenze sanitarie	398.420	971.666	-
B.10.b) Variazione delle rimanenze non sanitarie	113.776	-23.039	-
B.11) Accantonamenti	4.607.151	3.122.785	1.121.448
B.11.a) Accantonamenti per rischi	806.516	500.242	798.000
B.11.b) Accantonamenti per premio operosità	-	-	-
B.11.c) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	2.977.152	2.038.340	-
B.11.d) Altri accantonamenti	823.482	584.203	323.448
Totale B)	295.147.058	297.155.877	296.284.816
DIFF. TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B)	12.108.477	7.648.470	9.126.014
C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI			
C.1) Interessi attivi ed altri proventi finanziari	12.263	16.579	6.003
C.2) Interessi passivi ed altri oneri finanziari	1.203.225	799.424	452.521
Totale C)	-1.190.962	-782.845	-446.518
D) RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE			
D.1) Rivalutazioni	4.082	1.087	-
D.2) Svalutazioni	-	-	-
Totale D)	4.082	1.087	-
E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI			
E.1) Proventi straordinari	2.696.658	5.052.840	1.152.188
E.1.a) Plusvalenze	-	2.000	-
E.1.b) Altri proventi straordinari	2.696.658	5.050.840	1.152.188
E.2) Oneri straordinari	4.749.008	3.226.639	1.184.361
E.2.a) Minusvalenze	-	-	-
E.2.b) Altri oneri straordinari	4.749.008	3.226.639	1.184.361
Totale E)	-2.052.351	1.826.201	-32.174
RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A+B+C+D+E)	8.869.246	8.692.913	8.647.323
Y) IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO			
Y.1) IRAP	8.684.827	8.519.629	8.472.292
Y.1.a) IRAP relativa a personale dipendente	8.233.683	8.087.928	8.031.776
Y.1.b) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	176.815	149.163	161.977
Y.1.c) IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)	274.329	282.538	278.539
Y.1.d) IRAP relativa ad attività commerciali	-	-	-
Y.2) IRES	181.592	169.798	170.000
Y.3) Accantonamento a fondo imposte (accertamenti, condoni, ecc.)	-	-	-
Totale Y)	8.866.419	8.689.427	8.642.292
UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO	2.827	3.486	5.030

Piano degli investimenti

Il Piano Triennale degli investimenti (PTI) 2015-2017, si sviluppa come aggiornamento della precedente programmazione 2014-2016, aggiornando gli interventi già in corso di realizzazione o terminati e inserendo nuove necessità prevalentemente dettate da esigenze normative.

Nel 2015-2017 l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara presenta un piano di prosecuzione degli investimenti strutturali destinati a migliorare la sicurezza e consentire trasferimenti/accorpamenti di attività volti alla riduzione dei costi di esercizio dell'attività aziendale a tutti i livelli, sia sanitaria che amministrativa.

Le fonti di finanziamento del PTI per la realizzazione di investimenti sono prevalentemente contributi in conto capitale e in minor parte alienazioni immobiliari, mutuo e altri contributi. I contributi in conto capitale sono prevalentemente destinati al completamento dell'acquisto delle attrezzature sanitarie e informatiche del nuovo ospedale di Cona, con particolare riferimento al potenziamento della diagnostica per immagini e radioterapia.

Il PTI 2015-2017 (Schede 1 e 2) prevede lavori e investimenti in attrezzature e tecnologie per l'anno 2015 per un importo pari a 10,804 milioni di euro e nel successivo triennio per 5,311 milioni di euro (totale: 16,511 mln).

Gli interventi conseguenti agli eventi sismici 2012 (scheda interventi eventi sismici) ammontano a € 921.083 per il 2015 e € 2.386.125 per il 2016.

Il Piano, che sarà oggetto nei prossimi giorni di ulteriore revisione a seguito di istruttoria da parte della Regione, attualmente si basa sulle schede allegate (Allegato 2).

Gli obiettivi.

Per il 2015 gli obiettivi sono i seguenti:

- Completamento delle opere iniziate o in corso del Piano Investimenti 2014;
- Realizzazione delle nuove opere previste dal Piano Investimenti 2015;
- Avvio/proseguo della realizzazione delle attività finanziate;
- Proseguo dell'opera di messa a norma delle strutture ospedaliere;
- Ripristino dei danni causati dal terremoto del maggio 2012;
- Rispetto delle previsioni di spesa;

Nel dettaglio gli interventi di maggiore rilievo, con riferimento alla "Scheda 1: Scheda di rilevazione degli Investimenti in corso di realizzazione oppure con progettazione esecutiva approvata" sono:

- 1 Completamento del Nuovo Arcispedale S.Anna a Cona;
- 2 Interventi di manutenzione straordinaria per sicurezza-adeguamento impianti;
- 3 Interventi di manutenzione straordinaria per trasferimenti e accorpamenti.
- 4 Acquisizione attrezzature sanitarie, arredi sanitari e attrezzature informatiche per il nuovo nosocomio;
- 5 Potenziamento diagnostica per immagini e radioterapia.

Con riferimento alla Scheda 2 "Scheda di rilevazione degli investimenti in corso di progettazione" dell'allegata tabella sono previsti tra i Lavori:

- 6 Interventi per il miglioramento benessere ambientale;

Con riferimento alla Scheda 3 "Scheda di rilevazione programmazione interventi" dell'allegata tabella sono previsti:

- 7 Ristrutturazione edifici afferenti anello S. Anna ai futuri usi di struttura socio-sanitaria (Per la sola superficie occupata dall'Azienda);
- 8 Interventi di manutenzione straordinaria riferiti sia ad opere di ripristino che a opere connesse all'installazione di apparecchiature fisse;
- 9 Acquisto risonanza magnetica 3T
- 10 Interventi di adeguamento tecnologico dell'infrastruttura hardware e software del Sistema Informativo Ospedaliero.

Con riferimento alla Scheda 4 "Scheda di rilevazione delle alienazioni patrimoniali" dell'allegata tabella:

- 11 Proseguo delle alienazioni di immobili dismessi.

Manutenzione straordinaria.

Fra gli investimenti indicati in Scheda 1, come per gli esercizi precedenti, sono previsti i necessari interventi di manutenzione straordinaria connessi ai trasferimenti/accorpamenti attività, quelli relativi ai piccoli adeguamenti normativi, interventi specifici per la sicurezza e adeguamento impianti.

Tecnologie Informatiche.

Il piano degli investimenti per il triennio 2015-2017 (scheda 1) prevede la realizzazione di tre interventi per progetti di area vasta (Laboratorio Unico Area Vasta – Anatomia Patologica – Magazzino Unico). Inoltre è previsto un ulteriore intervento per il rinnovo infrastruttura HW e SW del Sistema Informativo Aziendale (consolidamento infrastruttura di continuità operativa per la migrazione alla versione WEB- adeguamenti moduli SW per la semplificazione dei percorsi ambulatoriali, gestione informatizzata pazienti dializzati – percorsi diagnostici terapeutici e assistenziali per l'erogazione farmaci alla dimissione)

COME OPERIAMO

Organizzazione e struttura di responsabilità dell'azienda

Il modello organizzativo aziendale è finalizzato al supporto delle strategie e dei processi operativi; esso è improntato al rispetto di alcuni criteri generali:

- l'integrazione, con particolare riferimento alle attività assistenziali necessarie, allo svolgimento delle funzioni istituzionali di didattica e di ricerca, quale raccordo sistematico tra le numerose articolazioni aziendali, caratterizzate da una diffusa interdipendenza nello sviluppo dei processi di assistenza, ricerca e didattica;
- 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;
- la promozione e sviluppo della flessibilità, dell'innovazione, della creatività e della gestione del cambiamento organizzativo;
- 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;
- la distinzione tra funzioni di pianificazione strategica poste in capo alla Direzione Generale e la responsabilità gestionale sulla produzione di competenza dei vari livelli organizzativi nel rispetto dei rapporti gerarchici.

Sulla base dei suddetti principi, il Dipartimento ad Attività Integrata è riconosciuto come la struttura organizzativa fondamentale dell'Azienda per l'esercizio integrato delle attività di assistenza, didattica e ricerca.

Il supporto tecnico – operativo ai DAI è assicurato dalle Direzioni Tecniche aziendali, mentre la gestione delle funzioni tecnico – amministrative è orientata per processi ed affidata alla responsabilità delle Direzioni Tecnico – Amministrative.

L'Azienda persegue il principio di separazione tra funzioni di programmazione - indirizzo - controllo e funzioni di gestione, al fine di garantire il decentramento operativo e gestionale, in applicazione della normativa vigente.

L'Azienda individua le competenze, proprie o delegate, attribuite ai Dirigenti. Attraverso la delega l'Azienda, persegue il processo di valorizzazione delle attribuzioni dirigenziali trasferendo il processo decisionale al livello appropriato, con un conferimento di responsabilità caratterizzata dal compito che il Direttore Generale assegna al Dirigente, dall'autorità concessa al delegato nell'impiego delle risorse e dall'obbligo del Dirigente delegato di rispondere al delegante in termini di responsabilità.

Il regolamento organizzativo aziendale definisce l'articolazione delle competenze dirigenziali all'adozione di atti gestionali.

Piano Triennale della Performance

1 Performance della produzione

1.a Efficienza dei Processi

Macro-Obiettivo (derivato dalle Traiettorie strategiche)	Indicatore dominante	Azioni specifiche
Riordino dell'assistenza ospedaliera	Evidenza documentale di un nuovo modello organizzativo dei presidi ospedalieri, in concerto con Area Vasta.	Elaborazione del piano specifico di adeguamento alle linee guida sulla riorganizzazione della rete ospedaliera. Omogeneizzazione delle procedure di soccorso delle emergenze cardiologiche, dei traumi e dello stroke. Completamento dei processi di integrazione col territorio (reti cliniche), in particolare della rete clinico-organizzativa del paziente oncologico, con particolare attenzione a: tempestività della diagnosi; multidisciplinarietà dell'approccio clinico-assistenziale; integrazione del percorso ospedaliero-territoriale; concentrazione della casistica; integrazione delle liste di attesa Ridefinizione e valutazione dell'hub and spoke perinatale. Attivazione e sviluppo della funzione di Area Vasta per lo screening dell'HPV garantendo il laboratorio di riferimento
Ottimizzazione dei tempi di attesa per le prestazioni sanitarie	Percentuale di prestazioni erogate in linea col tempo di attesa definito a livello regionale	Valutazione condivisa con la committenza sui livelli di appropriatezza delle prestazioni Definizione dei volumi di attività ambulatorie erogabile dall'AOSPU per l'accordo di fornitura Definizione condivisa tra le due aziende dei criteri di redistribuzione dell'offerta nel territorio (Integrazione strutturale e reti cliniche) Contenere significativamente, in collaborazione con l'AUSL di Ferrara, i tempi di attesa delle prestazioni specialistiche monitorate
Integrazione strutturale ospedale territorio e continuità dell'assistenza	Numero delle Strutture Complesse Indicatori di esito specifici dei percorsi integrati (Aziendali, PNE, Bersagli)	Ridefinizione e revisione organizzativa e strutturale delle funzioni tecnico amministrative in condivisione con l'azienda territoriale (ristrutturazione dei dipartimenti interaziendali). Impegno ad integrare la rete ospedale-territorio nei seguenti ambiti: percorso nascita, percorso IVG, diabete in età pediatrica, dimissioni protette, patologia osteoarticolare dell'anziano (frattura femore e protesica), protocolli assistenziali di accoglienza e assistenza di donne e minori vittime di violenza e abuso. Miglioramento della tempistica del percorso di frattura di femore nella fase chirurgica e riabilitativa

Macro-Obiettivo (derivato dalle Traiettorie strategiche)	Indicatore dominante	Azioni specifiche
Miglioramento dell'offerta provinciale espressa in termini di potere di attrazione dell'utenza residente	<p>Dati relativi alla Mobilità Passiva (Target: inversione del trend registrato negli ultimi anni).</p> <p>Saldo tra Mobilità Attiva e Passiva</p>	<p>Contributo analitico alle cause dei flussi di mobilità:</p> <ul style="list-style-type: none"> definire il limite tra fenomeni "geografici" e cause legate alla qualità dell'assistenza quantificare l'entità della "fuga" per le patologie più frequenti, al fine di impostare le strategie condivise con la AUSL per ridurre o invertire il flusso della mobilità passiva
Ottimizzazione dei processi di integrazione della componente riabilitativa e post acuta con la gestione del paziente nella fase intraospedaliera del percorso clinico assistenziale.	<p>Pazienti che necessitano di riabilitazione gestiti a Cona (e non al Pellegrino) / Pazienti che necessitano di riabilitazione gestiti al S.Anna (target: 100%)</p>	<p>Trasferimento delle funzioni e delle attività del Pellegrino negli spazi del Nuovo Ospedale, con conseguente dismissione funzionale della Struttura a tutt'oggi dedicata alla riabilitazione e alla neuro riabilitazione.</p>
Governo della domanda ed appropriatezza degli interventi in ambito ospedaliero, specialistico e farmaceutico	<p>Evidenze documentali dell'integrazione ospedale-territorio nei percorsi:</p> <ul style="list-style-type: none"> Nascita Frattura di Femore e Protesi Diabete in età pediatrica <p>Tempi di accesso alla prestazione PMA</p>	<p>Si individuano i seguenti ambiti di particolare rilevanza:</p> <p>Assistenza perinatale: garantire l'appropriatezza nel ricorso al taglio cesareo, all'induzione e al controllo del dolore nel travaglio di parto.</p> <p>PMA: garantire l'accesso con tempi congrui alla PMA omologa ed eterologa, partecipare attivamente alla riorganizzazione dei centri di PMA, alla realizzazione di una banca dei gameti e di un registro dei donatori regionale e promuovere la donazione di gameti.</p>
Appropriatezza della prescrizione farmaceutica	<p>Tutti gli indicatori di appropriatezza della prescrizione delle diverse categorie critiche di farmaci, in linea con i documenti elaborati dalle Commissioni e dai gruppi di lavoro regionali</p>	<p>Realizzare attività strutturate che coinvolgano i prescrittori in ambito ospedaliero e territoriale e nella continuità ospedale/territorio, al fine di perseguire l'uso appropriato dei farmaci e dei dispositivi medici secondo quanto indicato nei documenti elaborati dalle Commissioni e dai gruppi di lavoro regionali.</p> <p>Realizzare periodici monitoraggi e audit clinici; perseguire l'appropriatezza di impiego delle categorie di farmaci previsti dal sistema di valutazione della performance dei sistemi sanitari regionali nonché di altre categorie individuate ad hoc.</p> <p>Promuovere l'utilizzo dei farmaci biosimilari ed equivalenti; utilizzare esclusivamente i principi attivi presenti nel Prontuario della propria Area Vasta, per la continuità ospedale/territorio e per la distribuzione diretta.</p>

1.b Produttività delle Risorse

Macro-Obiettivo (derivato dalle Traiettorie strategiche)	Indicatore dominante	Azioni specifiche
Ottimizzazione dell'utilizzo delle risorse in relazione al volume di prestazioni da erogare, in comparazione con le altre realtà aziendali della regione, ed ai principi che regolano il processo dell'integrazione con la AUSL	Ricoveri Ordinari/Posti Letto Indici di efficienza sui posti letto (Turn over) Ricoveri su unità di personale medico Medici o Infermieri / posti letto Ospedalizzazione provinciale per tipologia di patologia, a confronto con il quadro regionale	Collaborazione con l'Azienda territoriale nel ridefinire l'offerta sanitaria provinciale in relazione all'adeguamento dei tassi di ospedalizzazione e all'impegno delle risorse umane e tecnologiche.
	Ingressi in PS/minuti medico o infermiere Ricoveri/Ingressi in PS	Ottimizzare l'efficienza e la produttività della funzione di Pronto Soccorso in relazione alle risorse definite in un contesto unico provinciale e rispetto alle altre realtà ospedaliere della Regione

2 Performance della Qualità

2.a Centralità del paziente

Macro-Obiettivo (derivato dalle Traiettorie strategiche)	Indicatore dominante	Azioni specifiche
Facilitazione all'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale e di ricovero	<p>Prescrizioni inappropriate di prestazioni sia a regime di ricovero sia a regime ambulatoriale (Target: Azzeramento)</p> <p>Numero casi di Day Service Ambulatoriale</p> <p>Numero di Ricoveri ordinari e DH inappropriati</p>	<p>Verificare, in collaborazione con l'Azienda USL di Ferrara, l'appropriatezza prescrittiva ed erogativa con particolare riferimento alla diagnostica pesante, RM muscoloscheletriche e TC osteoarticolari per le quali sono state definite le condizioni di erogabilità;</p> <p>Sviluppare il Day Service Ambulatoriale per concentrare gli accessi dei pazienti complessi secondo protocolli formalizzati dell'Azienda sanitaria e anche ai fini di trasferire in regime ambulatoriale le prestazioni ritenute inappropriate in regime di ricovero</p>
	<p>Agende di prenotazione adeguate nella totalità della casistica afferente alla struttura</p>	<p>Garantire la separazione delle prime visite dai controlli. Incentivare, relativamente alle prescrizioni ed alle prenotazioni dei controlli:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La prescrizione diretta delle prestazioni da parte dello specialista senza rinvio del paziente dal proprio medico di medicina generale; • La prenotazione dei controlli da parte della struttura (UO/Amb) che ha in carico il cittadino;
<p>Snellimento delle procedure di tariffazione in pronto soccorso</p>	<p>Casi in cui la pratica di tariffazione è stata completata al momento dell'accesso (senza impegnare il paziente in un secondo momento) / totale accessi (Target: almeno il 90%).</p>	<p>Introduzione di interventi specifici da parte dell'ICT per lo sviluppo della componente informatica per agevolare lo svolgimento della pratica di pagamento del ticket Miglioramento dell'informazione sia interna che esterna sui criteri di esenzione dal pagamento del ticket.</p>
<p>Concentrazione funzionale e logistica di tutte le prestazioni sanitarie erogate dall'Azienda</p>	<p>Numerosità di servizi e funzioni ancora erogati all'esterno della nuova Struttura ospedaliera (target: 0)</p>	<p>Completamento delle fasi del trasloco verso il nuovo Ospedale, trasferendo ambulatori ancora siti nella vecchia struttura in corso Giovecca)</p>

2.b Qualità organizzativa (sicurezza)

Macro-Obiettivo (derivato dalle Traiettorie strategiche)	Indicatore dominante	Azioni specifiche
Qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico: sviluppo di un sistema aziendale per la sicurezza delle cure e dei pazienti in ospedale e sul territorio	Informazioni provenienti dal registro regionale dei sinistri	Sviluppare un sistema aziendale per la sicurezza delle cure e dei pazienti in ospedale e sul territorio, con particolare attenzione alla gestione degli eventi avversi, alla diffusione di pratiche clinico-assistenziali efficaci nel contenimento del rischio, allo sviluppo di metodologie per la valutazione del rischio, monitoraggio e valutazione dei risultati. In particolare, si rende necessario: armonizzare le funzioni di rischio clinico e gestione dei sinistri; integrare le funzioni di rischio clinico, rischio infettivo e di rischio occupazionale; applicare le pratiche efficaci nel contenimento del rischio, incluso il rischio infettivo; applicare le raccomandazioni nazionali per la sicurezza delle cure, sviluppando in particolare il processo di ricognizione e riconciliazione farmacologica e garantire l'adesione al monitoraggio regionale sull'implementazione delle stesse. Adesione ai progetti Regionali specifici (SICHER) attraverso la chiusura delle schede di sorveglianza degli interventi da sorvegliare
Perfezionamento del sistema di monitoraggio e valutazione dei risultati	Registro dei sinistri adeguatamente alimentato Schede di sorveglianza chiuse / interventi da sorvegliare (Target 100%)	
Maggiore utilizzo dei lavori del Nucleo dei Controlli Sanitari (NAC), come strumento di miglioramento dell'appropriatezza dei ricoveri e dei relativi percorsi.	Evidenze documentali dei progetti affidati al Nucleo Aziendale dei controlli NAC	Applicazione delle direttive del Piano annuale dei controlli sanitari (compresa la completezza e correttezza della compilazione della cartella clinica). Attivazione di progetti di analisi di condizioni clinico-organizzative di particolare interesse, in collaborazione col NAC.

3 Performance della sostenibilità

3.a Autonomia economico finanziaria

Macro-Obiettivo (derivato dalle Traiettorie strategiche)	Indicatore dominante	Azioni specifiche
Contenimento dei costi per contribuire al miglioramento della quota di spesa procapite legata all'Azienda Ospedaliero Universitaria alla media delle migliori aziende individuate come riferimento	Azzeramento della quota di costi di gestione e di struttura legato al vecchio ospedale e della struttura di riabilitazione	Riduzione delle spese gestionali legate al mantenimento della vecchia struttura ospedaliera di corso Giovecca e del Pellegrino attraverso il completamento del processo di cambiamento gestionale e funzionale del Vecchio Ospedale (intesa tecnico-amministrativa con AUSL, stipula di rogiti ecc) e la dismissione funzionale del Pellegrino.
Assicurazione dell'equilibrio di bilancio seguendo le condizioni descritte dalla RER	Risultato di esercizio = obiettivo economico aziendale definito dalla RER	Impegno a raggiungere gli obiettivi economico-finanziari annualmente definiti dalla programmazione regionale sanitaria e socio-sanitaria, a rispettare il vincolo di bilancio assegnato ed a concorrere al raggiungimento dell'obiettivo del pareggio di bilancio del Servizio Sanitario Regionale. Ridefinire le azioni del Piano strategico pluriennale di riorganizzazione, qualificazione e sostenibilità della sanità ferrarese, congiuntamente con l'Azienda territoriale, al fine di individuare e quantificare puntualmente le misure necessarie per condurre la gestione nell'ambito dell'equilibrio economico-finanziario definito dalla Regione. Aderire alla gara di Tesoreria unica regionale nei termini previsti e garantire un utilizzo efficiente della liquidità disponibile per migliorare i tempi di pagamento al fine di raggiungere la tempistica prevista dalla normativa. Con riferimento al governo dei processi di acquisto, ivi compresi i farmaci e i dispositivi medici, è necessario rispettare la programmazione degli acquisti definita dal Master Plan triennale adottato dall'Agenzia Intercenter-ER, ad aderire alle convenzioni, a rispettare le percentuali di adesione agli acquisti tramite Intercent-ER e tramite Area Vasta, fissati dalla programmazione regionale.
Completamento dei percorsi di miglioramento tecnologico ed organizzativo finalizzati all'ottimizzazione dei sistemi di controllo della spesa	Evidenze documentali di attivazione degli strumenti e di formazione specifica sull'acquisizione delle competenze e delle manualità.	Consolidamento dei percorsi attivati nel 2014, in particolare sulla gestione degli ordini dei prodotti in transito; Messa a regime dei percorsi avviati nel 2014 in particolare sulla gestione degli ordini dei prodotti in scorta; Implementazione, sviluppo e messa a regime dei percorsi sui magazzini di reparto e sulla prescrizione informatizzata Organizzazione di eventi formativi necessari allo sviluppo delle competenze pratiche e delle responsabilità specifiche.

Macro-Obiettivo (derivato dalle Traiettorie strategiche)	Indicatore dominante	Azioni specifiche
Controllo dei costi contrattuali ed effettivi dei Servizi Esternalizzati	Costo iniziale (parametrato) confrontato col costo osservato (parametrato)	Verificare periodicamente le fatture pervenute Verificare la congruità delle fatture rispetto agli ordini emessi Controllo complessivo della spesa

3.b Investimenti

Macro-Obiettivo (derivato dalle Traiettorie strategiche)	Indicatore dominante	Azioni specifiche
Razionalizzazione nella gestione del patrimonio edilizio tecnologico e governo degli investimenti	<p>Documento che rispetta le linee guida regionali in materia di investimenti</p> <p>Tempi di attesa per le prestazioni specialistiche per le quali è stato effettuato il rinnovo tecnologico</p> <p>Evidenza di completamento del trasferimento delle tecnologie</p> <p>Costi di manutenzione confrontati con gli altri costi a livello regionale</p>	<p>Processo di analisi specifico sulla definizione delle necessità di crescita dell'eccellenza e in base allo sviluppo e adeguamento delle tecnologie e dei dispositivi medici.</p> <ul style="list-style-type: none"> • orientare prioritariamente gli investimenti strutturali ed impiantistici con il fine di valorizzare, nell'ambito del riordino della rete ospedaliera, il ruolo di HUB dell'ospedale. In particolare la Direzione aziendale dovrà attivare tutte le azioni necessarie per concludere l'iter per l'acquisizione da parte dell'INAIL di quota parte dell'ospedale di Cona; • effettuare investimenti per sostituzione e rinnovo delle tecnologie biomediche per garantire il necessario livello qualitativo della diagnosi e cura e contestualmente garantire l'utilizzo più efficace ed appropriato delle apparecchiature al fine di favorire l'accessibilità alle prestazioni sanitarie ed il contenimento dei tempi di attesa. • completare il trasferimento delle tecnologie e delle attività sanitarie nel nuovo ospedale di Cona; • allineare, per quanto possibile, i costi di manutenzione ordinaria della struttura ospedaliera ai valori regionali di riferimento.

4 Performance dello Sviluppo organizzativo

4.a Capitale intellettuale

Macro-Obiettivo (derivato dalle Traiettorie strategiche)	Indicatore dominante	Azioni specifiche
Consolidamento del capitale intellettuale dell'Azienda e rafforzamento delle iniziative volte a garantirne l'accrescimento attraverso la condivisione delle conoscenze	Numero di medici in formazione specialistica/Totale dei dirigenti medici in Azienda Numero dei dottorandi (numero di ore in convenzione) Numero di PO/PA/RU in convenzione Numero di PTA in convenzione Numero di direttori di struttura semplice Numero di direttori di struttura complessa	Organizzare iniziative seminari/workshop su tematiche innovative e transdisciplinari Facilitare, anche attraverso collaborazione con l'Ateneo, la partecipazione di dirigenti medici ospedalieri a progetti di ricerca scientifica dell'Università
Miglioramento dei sistemi di valutazione delle competenze e orientamento dei sistemi premianti nonché i profili di sviluppo individuali agli esiti della valutazione	Numero di dirigenti medici valutati sul totale Numero di dipendenti del comparto sanitario valutati sul totale Numero di dipendenti del comparto amministrativo valutati sul totale	Favorire l'implementazione di una scheda di valutazione delle competenze di modo tale da integrare quest'aspetto nell'ambito del tradizionale sistema di valutazione fondato sul grado di raggiungimento degli obiettivi di budget

4.b Capitale organizzativo (qualità dei sistemi gestionali)

Macro-Obiettivo (derivato dalle Traiettorie strategiche)	Indicatore dominante	Azioni specifiche
Revisione dell'organizzazione aziendale con particolare riferimento all'integrazione strutturale delle funzioni di supporto amministrativo e tecnico-logistico	<p>N dipartimenti interaziendali attivi N dei Dipartimenti interaziendali attivi/Totale Dipartimenti dell'area tecnico-amministrativa N. Direttori dei DAI a direzione universitaria N. Direttori dei DAI a direzione ospedaliera</p> <p>Evidenze documentali relative a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realizzazione Magazzino unico provinciale • Contributo alla progettualità del magazzino di area vasta 	<p>La Direzione aziendale dovrà adottare un' integrazione piena di livello provinciale e/o di Area Vasta relativamente ai servizi di supporto amministrativo e tecnico-logistico. In particolare è necessario consolidare l'integrazione strutturale in ambito provinciale per le funzioni tecnico amministrative unificate già esistenti e garantire lo sviluppo di quelle in corso in base alla programmazione provinciale ed alle indicazioni regionali. A livello di Area Vasta, la Direzione è impegnata nel completamento della centralizzazione degli acquisti e della logistica dei beni farmaceutici e dei dispositivi medici. La Direzione è altresì impegnata per lo stoccaggio e la distribuzione dei beni e al miglior utilizzo delle piattaforme logistiche del Servizio Sanitario regionale.</p>
Governo delle risorse Umane: Predisposizione di Piani di Assunzione annuali tenendo conto degli obiettivi e degli standard di tipo economico-finanziario e gestionale	<p>Differenza tra la Spesa per il personale di supporto programmata per il 2015 e la spesa osservata a consuntivo (target: 0)</p> <p>Piano recupero del personale legato all'integrazione dei servizi amministrativi</p>	<p>Applicazione della deliberazione regionale di programmazione annuale e degli obiettivi di integrazione dei servizi di supporto.</p> <p>Progettare percorsi ed esperienze formative innovative, avanzate e specialistiche a supporto dei cambiamenti della demografia professionale, delle riconfigurazioni organizzative e delle modalità di erogazione delle prestazioni;</p>
Consolidamento e continua alimentazione delle banche dati cliniche presenti in Azienda indispensabili per la verifica della corretta erogazione dei LEA	<p>Riscontro di avvenuta registrazione nelle form regionali/ministeriali dell'invio dei dati raccolti periodicamente in azienda (Flussi SDO, ASA, PS, Flussi della Farmaceutica, DIME, Modelli CE, COA, HSP, CEDAP) (Target: riscontro positivo nel 100% degli invii)</p> <p>Numero dati scartanti nei flussi (target: tendente allo 0%)</p>	<p>Garantire e migliorare la raccolta dei dati, consolidare i sistemi informativi, i registri e le sorveglianze, provvedere con tempestività e completezza alla trasmissione dei flussi informativi e dei dati, verso il livello nazionale - e che costituiscono adempimenti per la verifica della corretta erogazione dei LEA- e verso le banche dati attivate a livello regionale</p> <p>Mettere in atto tutti gli accorgimenti tecnici atti a prevenire il rischio di scarto del dato dal flusso regionale o ministeriale, in particolare:</p> <ul style="list-style-type: none"> • per i motivi dell'accesso per i DH, • per la data di prenotazione dell'intervento, • per il livello di istruzione indicato sulla SDO, • per le nuove descrizioni obbligatorie sulla SDO • per la completezza dei dati dei flussi AFO, FED, DIME • per la completezza diagnostica e la corretta tariffazione (ticket) in PS • per la completezza della ricetta SSN per il flusso ASA

5 Performance dell'Innovazione

5.a Innovazione di processo e prodotto

Macro-Obiettivo (derivato dalle Traiettorie strategiche)	Indicatore dominante	Azioni specifiche
Revisione dell'organizzazione nell'ottica di un miglioramento dell'efficacia del processo di erogazione delle prestazioni, sia in termini di qualità, sia in termini di tempi, e risorse impiegate	Numero dei PDTA generati Numero dei PDTA in fase di articolazione	Facilitare l'integrazione di processo sia in Azienda, sia con l'Azienda USL. Favorire la nascita di percorsi condivisi tra le due Aziende.
	Numero di reti cliniche a cui partecipa l'Azienda	Proseguimento del processo di istituzione delle reti cliniche già iniziato gli anni scorsi, sviluppando meglio i criteri di allocazione delle risorse messe a disposizione dalle due Aziende. Nello specifico implementare le reti oncologica, diabetologica, nefrologica e la rete per i pazienti scoagulati.
Miglioramento continuo delle performance cliniche e organizzative e dei relativi strumenti di monitoraggio (PNE; Bersagli, Sistema Regionale, Data Base aziendale)	Allineamento, o approfondimento analitico, di tutte le situazioni fuori standard regionale, descritte dal PNE e nel Sistema Regionale.	Ricognizione del dato di performance clinica dell'Azienda Inquadramento e studio delle situazioni fuori standard regionale Analisi dei processi sottostanti le tipologie di prestazioni non allineate agli standard regionali e revisione organizzativa
	Allineamento alla media della aziende partecipanti di tutte le situazioni tendenzialmente disallineate, descritte dal progetto Bersagli	Ricognizione del dato di performance clinica dell'Azienda Inquadramento e studio delle situazioni fuori standard regionale Analisi dei processi sottostanti le tipologie di prestazioni non allineate agli standard regionali e revisione organizzativa
	Completezza della revisione sistematica degli indicatori del Database aziendale (Target: 100%)	Controllo e monitoraggio del processo di revisione, anche attraverso la definizione di obiettivi specifici di budget per i medici dei Dipartimenti

Macro-Obiettivo (derivato dalle Traiettorie strategiche)	Indicatore dominante	Azioni specifiche
Sviluppo di modelli prevenzione e promozione della salute previsti nel nuovo Piano Regionale della Prevenzione, promuovendo integrazione tra i servizi e presidi ospedalieri e i servizi territoriali	<p>Numero prestazioni specifiche erogate nell'ambito del programma di screening (target: almeno la quantità dell'anno precedente, in relazione ad eventuali cambiamenti sul versante epidemiologico)</p> <p>Numero prestazioni erogate in regime di convenzione con enti locali.</p>	<p>L'Azienda dovrà sostenere interventi di prevenzione e promozione della salute previsti nel nuovo Piano Regionale della Prevenzione, promuovendo integrazione tra i servizi e presidi ospedalieri e i servizi territoriali, rafforzando i messaggi di promozione della salute, favorendo l'informazione e gli interventi di prevenzione nei processi assistenziali e la costruzione di alleanze con enti e associazioni locali.</p> <p>In particolare andranno garantiti: le attività di prevenzione delle malattie infettive, i programmi di screening oncologici e la gestione integrata delle emergenze. La Direzione aziendale dovrà, in particolare, garantire l'assetto organizzativo di area vasta a supporto della riconversione del programma di screening per la prevenzione del tumore del collo dell'utero in coerenza con le indicazioni regionali.</p>
Sviluppo dell'infrastruttura ICT a supporto della semplificazione ed al miglioramento dell'accessibilità ai servizi	Tutti gli indicatori specifici per gli obiettivi relativi al miglioramento dei processi, dell'accessibilità e della centralità del paziente	<p>La Direzione aziendale dovrà attenersi, nello sviluppo delle architetture e degli applicativi ICT, al documento "Piano per l'innovazione e sviluppo ICT nel Servizio Sanitario Regionale 2015-2017" e creare le condizioni affinché a livello aziendale possano essere perseguiti efficacemente gli obiettivi per lo sviluppo dell'ICT con il fine di supportare la semplificazione ed il miglioramento dell'accessibilità.</p> <p>Le aree in cui prioritariamente dovranno essere sviluppati i progetti saranno: rete Sole/FSE; integrazione socio-sanitaria; innovazione dei sistemi per l'accesso; razionalizzazione ed innovazione di sistemi applicativi di Area vasta e regionali; dematerializzazione dell'intero ciclo passivo degli acquisti (ordine, documento di trasporto e fattura).</p>

5.b Partnership (sistema- industria, pubblico-privato, interistituzionale ecc)

Macro-Obiettivo (derivato dalle Traiettorie strategiche)	Indicatore dominante	Azioni specifiche
Miglioramento dello stato di integrazione con la locale Università	<p>Numero di universitari presenti negli organi aziendali</p> <p>Numero di progetti di ricerca condivisi (con personale universitario e ospedaliero)</p>	<p>Raccordo con i vertici dell'Ateneo per azioni che risultano strategiche per l'Azienda</p> <p>Interazione privilegiata con l'Ateneo nella individuazione di competenze a supporto delle azioni dell'Azienda</p>

Macro-Obiettivo (derivato dalle Traiettorie strategiche)	Indicatore dominante	Azioni specifiche
Consolidare le partnership con le imprese nell'obiettivo di realizzare processi di ricerca congiunti	Numero di studi clinici finanziati da imprese Numero di studi osservazionali finanziati di imprese	<p>Nel corso dell'anno 2014, anche grazie all'apporto consulenziale di una ditta esterna, si è proceduto all'attività di "matching" fra i bandi europei in fase di pubblicazione e le idee progettuali aziendali. Si è proseguito con il supporto alla gestione complessiva dei progetti europei in essere. Sono stati realizzati incontri formativi/informativi inerenti a specifici programmi di particolare interesse per l'Azienda. E' stato fornito supporto alla creazione di partneriati internazionali, requisito fondamentale per poter partecipare ai bandi UE.</p> <p>L' Ufficio Ricerca, al di là della progettazione europea, ha fornito anche supporto amministrativo in merito a proposte progettuali riferite a bandi sostenuti da fondazioni internazionali.</p>

6 Performance della Ricerca

6.a Produzione scientifica

Macro-Obiettivo (derivato dalle Traiettorie strategiche)	Azioni specifiche
Sviluppo e rendicontazione	Lo sviluppo e la rendicontazione della produzione scientifica potrà essere favorito attraverso le seguenti azioni: <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> incoraggiare e valorizzare la partecipazione degli operatori ad attività di ricerca integrate con l'attività clinica;<input type="checkbox"/> rendere l'azienda un contesto il più possibile favorevole alla conduzioni di sperimentazioni cliniche di buona qualità;<input type="checkbox"/> rendicontare con periodicità annuale le attività di ricerca condotte nel proprio contesto aziendale

6.b Sinergie aziende ambiente (trial, partnership aziende industria, fundraising)

Macro-Obiettivo (derivato dalle Traiettorie strategiche)	Azioni specifiche
Ampliare il bacino delle imprese che finanziano attività di ricerca	È necessario creare rapporti di collaborazione con una rete di attori su tematiche specifiche e strategiche per l'AOU. Nell'anno 2014 l'Ufficio Ricerca Innovazione ha proseguito l'attività di supporto alla definizione dei progetti di ricerca in merito al Programma di ricerca Regione-Università (PrRU), del Bando ministeriale Ricerca Finalizzata e dei progetti del Centro nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie (CCM) e dell'Associazione Italiana per la Ricerca sul Cancro (AIRC). È necessario avviare azioni tese alla razionalizzazione dell'offerta formativa ECM, anche a livello di area vasta, con riguardo a tutti i professionisti sanitari interessati.

7 Performance dell'Insegnamento

7.a Qualità dei processi

7.b Competitività (dimensione articolazione offerta, provenienza studenti, numero domande, ecc)

L'attività di Ricerca, la Didattica e la loro integrazione con l'attività assistenziale, saranno valutate in un'ottica di condivisione programmatica, organizzativa e progettuale con l'Università, rivista con la Nuova Direzione Universitaria. In particolare saranno definiti gli obiettivi specifici, le azioni da compiere anche in relazione alle restanti dimensioni della performance. Nella fase di sviluppo condiviso di obiettivi e azioni specifiche, riveste particolare rilevanza il lavoro del Comitato di Indirizzo, in seno al quale:

- viene elaborato già da alcuni anni un importante documento che descrive l'integrazione con l'Università in tutti i suoi aspetti.
- si danno maggiore enfasi e sviluppo agli aspetti relativi all'integrazione con l'Università nei documenti di rendicontazione aziendale (in primis Bilancio di Missione). Seguendo le raccomandazioni espresse nel giudizio sul Documento, anche per il 2014 il Bilancio di Missione sarà elaborato con particolare riguardo al tema dell'integrazione.

Il Ciclo della performance nell'Azienda

Le informazioni riportate in questa parte del documento sono derivate dai documenti sul Ciclo della performance pubblicati nel sito ufficiale aziendale "Amministrazione trasparente".

La Direzione dell'Azienda è responsabile della creazione delle condizioni organizzative che facilitino e consentano la promozione e il supporto ad attività valutative e di miglioramento dei processi di erogazione dei servizi e delle prestazioni

Il Processo di Pianificazione e Verifica dei risultati viene assunto come principio che la definizione degli obiettivi -anche a livello aziendale- non sia esclusivamente top-down, ma anche bottom-up. Pertanto, gli obiettivi annuali dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara non sono solo declinati a partire da quelli regionali, ma emergono anche da una valutazione locale dei dati di efficienza, qualità e sicurezza. In questo senso Pianificazione e Verifica sono parti di un unico processo ciclico che, attraverso un sistema in retroazione, parte dai risultati ottenuti nel momento di verifica Riesame Aziendale come input per la pianificazione.

La Verifica dei Risultati in Azienda

Le attività di misurazione, monitoraggio ed analisi dei dati del livello aziendale vengono principalmente svolte dagli uffici in staff alla Direzione (Qualità, Controllo di Gestione, Comunicazione) e dalle Direzioni Medica e delle Professioni Sanitarie.

A livello dipartimentale le stesse attività vengono svolte dai collaboratori del Direttore di Dipartimento, a ciò delegati (Referenti Qualità, Incaricati Funzionali, addetti all'immissione dei dati nel database aziendale).

Le fonti informative del livello aziendale comprendono:

1. Database aziendale degli indicatori (standard di prodotto)
2. Dati aziendali di attività produzione e costi, spesa farmaceutica
3. Esiti del sistema dei controlli sanitari
4. Progetto Nazionale Esiti, Progetto Bersagli, Indicatori Regionali
5. Audit clinici
6. Sicurezza e gestione del rischio
7. Analisi reclami
8. Indagini patient satisfaction
9. Verifiche Ispettive della Qualità

Database Aziendale degli Indicatori

Nel 2001 è iniziata la costruzione di un sistema aziendale di indicatori di performance clinica.

Per diffondere a livello aziendale una cultura "valutativa" sulla qualità tecnico-organizzativa sono state svolte sin dall'inizio attività di formazione.

Ogni indicatore è collegato ad un prodotto / processo specifico del DAI o della U.O. Ad oggi, il sistema di raccolta dati è divenuto una fonte preziosa sia a livello di U.O., sia di D.A.I, sia Aziendale, permettendo una rapida verifica dell'attuale posizionamento rispetto allo standard di riferimento; vengono monitorati circa 800 indicatori, sia di processo che di outcome.

In questo modo il processo di assegnazione degli obiettivi può riguardare non solo variabili di costo o di produzione, ma anche di qualità.

Dati aziendali di attività produzione e costi, spesa farmaceutica

Nel sito intranet aziendale vengono pubblicati con periodicità da trimestrali a mensili (in relazione alla tipologia e al livello di approfondimento) le tavole contenenti informazioni su:

- attività di ricovero, ambulatoriale (per esterni e per interni) e Pronto soccorso
- dettagli sui costi
- indicatori di efficienza ed economici
- dettagli sulla spesa farmaceutica

Le informazioni sono rese disponibili per tutte le U.O. dei DAI e anche per le articolazioni Tecnico Amministrative e di Staff.

Esiti del sistema dei controlli sanitari

L'Azienda ha istituito il Nucleo Aziendale dei Controlli Sanitari, in applicazione della Specifica delibera Regionale. Attraverso l'attività di tale nucleo è possibile far emergere le criticità in materia di appropriatezza dei percorsi e dei ricoveri e sulla correttezza e completezza della compilazione della cartella clinica e della SDO. Il volume dei controlli effettuati è vicino al 10% delle dimissioni ospedaliere complessive.

Indicatori di performance e della qualità della assistenza ospedaliera

L'Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara è coinvolta in sistemi regionali e nazionali di valutazione delle performance.

I principali sistemi di monitoraggio della performance clinico-organizzativa sono il database aziendale degli indicatori, le reportistiche sugli "Indicatori di attività" dell'Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale – Area Governo Clinico, il Programma Nazionale Esiti (PNE), il sistema di valutazione "Network Regioni" progettato Laboratorio Management e Sanità (Scuola S. Anna di Pisa), cui la regione Emilia Romagna ha aderito nel 2014.

Audit Clinico

L'audit clinico è uno dei principali strumenti utilizzati nella strategia del Governo Clinico. E' un processo di miglioramento della qualità che cerca di migliorare l'assistenza al paziente e gli esiti attraverso una revisione sistematica dell'assistenza rispetto a criteri precisi, e la realizzazione del cambiamento. Aspetti di struttura, processo ed esito vengono selezionati e valutati sistematicamente, in rapporto ad espliciti criteri.

Sicurezza e Gestione del Rischio

L'Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara rileva i dati inerenti la sicurezza all'interno dell'Area-Progetto Sicurezza e Gestione del Rischio utilizzando gli strumenti dell'Incident Reporting, monitorando le lesioni da pressione e le cadute accidentali, le infezioni ospedaliere e gli eventi sentinella.

Nello specifico, l'Incident Reporting viene effettuato principalmente nelle sale operatorie, all'interno del progetto SOS.net – Rete Sale Operatorie Sicure e per la rilevazione e gestione degli eventi sentinella secondo la procedura aziendale; la prevenzione delle cadute accidentali e delle lesioni da pressione viene monitorata attraverso un sistema capillare sia a livello dipartimentale che di U.O.; viene inoltre realizzata la prevenzione, sorveglianza e controllo delle infezioni correlate all'assistenza sanitaria, in particolare la sorveglianza delle infezioni del sito chirurgico, la gestione degli Alert Organism, la riduzione delle complicanze infettive correlate all'assistenza del sito chirurgico (ISC), la prevenzione e la gestione delle sepsi, l'uso responsabile degli antibiotici.

Analisi dei segnali di disservizio

L'analisi dei segnali di disservizio fornisce dati alla Direzione Strategica e ai Responsabili dei Servizi/Unità Operative per sviluppare azioni di miglioramento finalizzate al superamento delle criticità evidenziate. L'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP) riceve e gestisce le segnalazioni dei cittadini per garantire loro la tutela del diritto alla salute, assicurare equità di accesso alle prestazioni sanitarie, rendere trasparente l'azione aziendale e rafforzare i rapporti di partecipazione con gli utenti, le Associazioni che tutelano i diritti dei cittadini/utenti e il Comitato Consultivo Misto (CCM).

Indagini di Patient Satisfaction

Rilevare la qualità dal lato dell'utente significa monitorare un giudizio basato sulle percezioni del paziente/utente, relativamente alle sue aspettative tramite le variabili qualità attesa e qualità erogata.

L'Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara utilizza questionari standardizzati con caratteristiche metodologiche precise che permettono la confrontabilità con altre realtà, italiane e straniere: validati, affidabili, pertinenti e che garantiscono tempi rapidi di ritorno dell'informazione.

Verifiche Ispettive della Qualità

Si definisce Verifica Ispettiva della Qualità la verifica di conformità, eseguita da personale adeguatamente formato, finalizzata a valutare lo stato di applicazione delle norme, delle procedure, delle istruzioni operative e di altre prescrizioni a fronte di quanto stabilito da uno standard normativo esterno (requisiti per l'Accreditamento, Norme ISO 9000, ecc...) o interno. Su specifico mandato del soggetto richiedente, la verifica si può estendere a valutazioni inerenti l'efficacia, l'efficienza e la capacità di miglioramento del Sistema Qualità.

Alla luce delle necessità di valutazione richieste dall'Accreditamento Istituzionale e da altri percorsi relativi alla qualità seguiti da singole strutture organizzative, l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara ha istituito nel 2007 un Programma di Verifiche Interne del Sistema Qualità.

Tale verifica può essere condotta sia da personale interno, purché senza responsabilità sull'attività oggetto di verifica, sia da personale esterno all'azienda: Valutatore chiamati dalla Direzione o inviati da Clienti, ecc., purché debitamente autorizzati dalla Direzione. Con tale attività sistematica e programmata si intende:

- mettere a disposizione dei Responsabili delle strutture organizzative la possibilità di ricevere una valutazione, da parte di personale competente ed indipendente, sul rispetto degli standard normativi di riferimento;
- attivare uno scambio di esperienze tra il personale coinvolto a vario titolo in progetti attinenti lo sviluppo e la gestione della qualità;
- garantire alla Direzione Aziendale una valutazione oggettiva sul livello di conformità della strutture ai modelli di riferimento.

Verifiche periodiche obiettivi dei DAI

L'Ufficio Accreditamento Qualità collabora con l'Ufficio Programmazione e Controllo di Gestione nel controllo e nella verifica del raggiungimento degli obiettivi assegnati ai Dipartimenti da parte della Direzione Aziendale, una parte dei quali emersi come criticità in sede di Riesame della Direzione, concordati con i Direttori di DAI.

La Programmazione e Controllo di Gestione invia delle schede per ogni DAI in cui vengono specificati la provenienza dell'obiettivo, gli ambiti di intervento ed i macro obiettivi per le singole Unità Operative; l'Ufficio Qualità, per le tematiche di propria competenza, fornisce un giudizio sul livello di raggiungimento degli stessi, in particolare negli ambiti di intervento di performance clinica con l'allineamento dei casi fuori standard e in ambiti clinici, documentali ed organizzativi, Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA), audit clinici, progetti di miglioramento, documentazione aziendale e Visite per l'Accreditamento

Bilancio di esercizio

Il Bilancio di Esercizio rappresenta con chiarezza, in modo veritiero e corretto, il risultato economico, la situazione patrimoniale e finanziaria del periodo di riferimento (legge regionale n 50 del 1994). Al documento viene allegata una relazione del Direttore Generale sull'andamento della gestione che verifica anche il raggiungimento delle azioni programmate.

L'elaborazione del documento avviene da parte della Direzione delle Risorse Economico Finanziarie che si avvale anche della collaborazione del Controllo di Gestione.

I contenuti e i risultati descritti nel Bilancio di Esercizio vengono presentati da parte del Direttore Generale alla Conferenza Socio Sanitaria Territoriale per l'approvazione.

Bilancio Missione

Il bilancio di missione è lo strumento con cui le Aziende sanitarie rendono conto dei risultati raggiunti in rapporto agli obiettivi assegnati dalla Regione e dalla Conferenza territoriale sociale e sanitaria. È un documento strutturato, annuale, logicamente e funzionalmente coordinato con il bilancio di esercizio. Il bilancio di missione si caratterizza come strumento capace di dare trasparenza all'azione istituzionale dell'Azienda sanitaria, rispondendo alle necessità informative dei soggetti ai quali deve "dare conto". Esso è finalizzato a:

- illustrare gli esiti dell'attività istituzionale svolta dall'Azienda;

- supportare in modo attivo e dinamico il sistema delle relazioni fra l'Azienda e i suoi principali interlocutori istituzionali, Regione e Conferenza territoriale sociale e sanitaria.

Il bilancio di missione si configura come lo strumento attraverso il quale è periodicamente possibile per tali interlocutori verificare la graduale realizzazione degli obiettivi stabiliti nella rispettiva pianificazione. La rappresentazione, a consuntivo, nell'ambito del bilancio di missione, dei risultati istituzionali diventa elemento da assumere a riferimento per la successiva fase di pianificazione e programmazione.

Verifica piano strategico/piano della performance

Tale attività è coordinata dalla Programmazione e Controllo di Gestione che diviene collettore di una serie di relazioni specifiche richieste ai vari attori con competenza specifica per ogni ambito (generalmente tutti gli Uffici di Staff, le Direzioni Tecnico Amministrative, la Direzione medica di Presidio, la Direzione delle Professioni, la Direzione del Dipartimento interaziendale Farmaceutico).

La verifica consiste nel descrivere le azioni compiute, i risultati raggiunti a confronto con le azioni previste.

e viene presentata per approvazione al Collegio Sindacale e al Comitato di Indirizzo, e viene inviata alla Regione nei tempi prestabiliti.

Verifica obiettivi RER

Annualmente viene elaborata la verifica delle Linee Guida Regionali pubblicate all'inizio dell'anno di riferimento. La verifica delle linee guida viene coordinata dalla Programmazione e Controllo di Gestione con modalità analoghe alla verifica del piano delle azioni: raccolta analitica di una serie di relazioni specifiche richieste ai vari attori con competenza specifica per ogni ambito (tutti gli Uffici di Staff, le Direzioni Tecnico Amministrative, la Direzione medica di Presidio, la Direzione delle Professioni, la Direzione del Dipartimento interaziendale Farmaceutico).

In ogni ambito di competenza viene descritto il grado di raggiungimento dell'obiettivo anche in relazione alle azioni specifiche compiute. Per questo motivo la rendicontazione sugli obiettivi RER è strettamente connessa alla verifica del piano delle azioni.

Il documento di verifica viene inviato dalla Direzione Aziendale all'Assessorato ove viene analizzato e valutato. Negli incontri di concertazione sulla verifica dei risultati e sulla programmazione per l'anno successivo, tale rendicontazione costituisce un principale strumento di riferimento.

Il grado di raggiungimento degli obiettivi legati alle Linee guida Regionali, in quanto relazione di rendicontazione, è descritto interamente nel Bilancio di Missione, in un capitolo dedicato.

Riesame Aziendale

Il Riesame Aziendale da parte della Direzione rappresenta il momento principale di discussione e valutazione di dati, indicatori, informazioni su obiettivi, stati di avanzamento di attività ecc. e costituisce un momento annuale di verifica in cui, a fronte dei dati e delle informazioni forniti dagli organi tecnici in staff alla Direzione stessa, i Direttori valutano i seguenti aspetti inerenti il processo di pianificazione e valutazione:

- dati di efficienza ed economicità, forniti dalla Programmazione e Controllo di Gestione sull'appropriatezza prescrittiva, sulla politica del farmaco, sull'appropriatezza dei setting assistenziali, sulla complessità, sull'efficienza organizzativa, sulla performance economica e sui risultati di bilancio, sul livello di raggiungimento degli obiettivi di budget, sul rispetto del contratto di fornitura;
- dati di qualità, forniti dall'Ufficio Qualità Aziendale sugli standard di prodotto, sulla performance clinica, sulle Visite Ispettive Interne e la Customer Satisfaction; nonché su reclami ed elogi (forniti dall'Ufficio Relazioni con il Pubblico);
- dati sulla sicurezza dei pazienti, forniti dal Risk Manager Aziendale su Incident Reporting, infezioni ospedaliere ed eventi sentinella e dalla Direzione delle Professioni su cadute e lesioni da pressione.

I risultati del Riesame Aziendale vengono condivisi nel Collegio di Direzione, per fungere poi da base per:

- il processo del budgetting – reporting,

- i processi di misurazione, monitoraggio e miglioramento,
- le attività relative all'accountability, volte a rendicontare i risultati nei confronti della comunità locale e degli stakeholder.

La valutazione dei risultati e il sistema Premiante

L'Azienda sta sviluppando modelli organizzativi che prevedono una maggiore partecipazione del personale con assunzione di responsabilità diretta nella gestione dell'attività dell'Azienda.

Attualmente l'Azienda subordina l'attribuzione delle quote economiche collegate alle incentivazioni della produttività, per il Personale del Comparto e alla retribuzione di risultato per i Dirigenti al raggiungimento degli obiettivi individuati dalla Direzione Generale. In particolare nell'anno 2012 l'obiettivo prevalente è stato il trasferimento delle attività dalla vecchia sede di C.so Giovecca alla nuova in località Cona. L'attivazione della nuova struttura ha comportato la necessità di una generale riorganizzazione dell'attività di degenza, di Day Surgery e Ambulatoriale nonché di quella di supporto anche Amministrativa. Vi è stata pertanto la necessità di riprogettare le varie funzioni nonché i percorsi assistenziali alla luce della nuova situazione strutturale. Un notevole impegno è stato poi richiesto per coadiuvare il trasferimento degli arredi, dei beni sanitari e non sanitari e dei degenti per i quali non era stata possibile la dimissione. Una volta avvenuto il trasferimento nella nuova sede oltre a una delicata fase di allestimento delle nuove strutture si deve procedere a verificare la rispondenza della nuova organizzazione precedentemente elaborata alla realtà dell'attività quotidiana, procedendo agli adeguamenti che si rendono necessari. L'attivazione del Nuovo Ospedale è avvenuta in concomitanza con i fenomeni tellurici e in un periodo immediatamente precedente alle ferie estive del personale. Pertanto l'attività di assestamento organizzativo è continuata nel corso di tutto l'anno 2012 con lo scopo anche di migliorare la performance di efficienza ed efficacia dell'assistenza sanitaria.

Il Nucleo di Valutazione (l'Organismo precedente all'Organismo Aziendale di Supporto) ha proceduto ad accertare il raggiungimento o meno degli obiettivi. In tale ultima ipotesi, in assenza di riscontro di motivate giustificazioni, l'Organismo ha definito anche la conseguente riduzione delle corrispondenti quote economiche.

La Direzione delle Professioni Infermieristiche, Ostetriche, Tecniche Sanitarie, della Riabilitazione e della Prevenzione ha in particolare dovuto rivedere la propria organizzazione in particolare per quanto riguarda le aggregazioni di Unità Operative generalizzando il concetto di letto funzionale alle esigenze assistenziali e non più di semplice afferenza alla Struttura Complessa. Sono state anche accorpate nella piastra operatoria tutte le diverse sale precedentemente distribuite all'interno della vecchia struttura con una profonda riorganizzazione della loro attività (dalla programmazione delle liste operatorie, agli orari di funzionamento, ai tempi di cambio paziente). Analogo accorpamento ha coinvolto le attività ambulatoriali, di Day-Hospital e Day-Surgery. Tutto ciò ha comportato una riassegnazione del personale alle nuove articolazioni organizzative con ridefinizione dei turni di lavoro e una rivisitazione delle diverse funzioni di coordinamento.

Nell'anno 2012 si è continuato ad avvalersi dei Referenti di attività individuati mediante specifiche procedure di selezione per le singole articolazioni organizzative. La presenza di tale figura ha comportato una maggiore partecipazione del Personale nella gestione dell'attività dell'Azienda con assunzione di responsabilità diretta, anche collegata al trasferimento dell'Ospedale. L'attività dei titolari delle richiamate funzioni è soggetta a valutazione annuale e si inserisce in un quadro di crescita professionale delle figure interessate con lo scopo di un miglioramento continuo della qualità delle prestazioni sanitarie erogate nel complesso delle diverse Unità Operative.

Analoghe considerazioni valgono per altre figure del Comparto come Facilitatori, Case Manager e Consulenti per i quali annualmente vengono attribuiti specifici obiettivi.

Si sta procedendo altresì alla riorganizzazione delle attività tecniche-amministrative conseguenti da un lato dall'attivazione del Nuovo ospedale che ha comportato la necessità di modificare le articolazioni organizzative collegate alla gestione delle nuove strutture e dall'altro da una attivazione di funzioni organizzative interaziendali a livello provinciale e di Area Vasta.

Sono stati pertanto individuati mediante selezione i nuovi titolari e per ciascuno indicati gli obiettivi specifici che formeranno oggetto di valutazione individuale.

L'Azienda basa la gestione dei professionisti sui principi dell'informazione, del coinvolgimento e della partecipazione, nel rispetto delle responsabilità/autonomie di ciascun ruolo organizzativo, della sistematica verifica, valutazione e definizione dei processi operativi, attraverso il confronto chiaro ed esplicito fra i diversi livelli di responsabilità. L'Azienda intende orientare in misura crescente tutta la struttura verso tali stili gestionali, consapevole anche della loro forte valenza formativa.

Le procedure di valutazione devono essere improntate ai seguenti principi generali:

- Trasparenza dei criteri e delle metodologie adottate ed obbligo di motivazione della valutazione espressa;
- Informazione adeguata a partecipazione del valutato, anche attraverso la comunicazione e il contraddittorio.

La Direzione Generale ha individuato per ciascun titolare di incarico professionale e di Struttura Semplice e Complessa obiettivi generali, validi per tutti i Dirigenti ovviamente collegati alle diverse tipologie di incarico, e obiettivi specifici. Gli obiettivi specifici sono stati attribuiti su proposta del Responsabile della Struttura Complessa di riferimento, tenuto conto dell'articolazione organizzativa di appartenenza del dirigente, della natura dell'incarico e delle necessità assistenziali aziendali collegate anche a parametri regionali per migliorare la performance di efficacia ed efficienza dell'attività sanitaria. Il raggiungimento a tali obiettivi specifici saranno i fattori di valutazione per l'eventuale rinnovo dell'incarico. In particolare gli obiettivi specifici sono definiti per migliorare la qualità delle prestazioni erogate e la casistica di attività che permettono una valutazione anche oggettiva del raggiungimento degli obiettivi e che consente anche al dirigente di monitorare la situazione nel corso del periodo di incarico.

La valutazione e verifica degli incarichi di natura professionale e di quelli di direzione di struttura semplice o complessa, attribuiti ai dirigenti delle professioni sanitarie, infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione, della professione ostetrica e dei ruoli professionale, tecnico ed amministrativo, dipendenti del S.S.R. ed universitari integrati, è operata dagli organismi preposti: valutatori di prima istanza e Collegio Tecnico.

Il valutatore di prima istanza è il responsabile dell'articolazione di appartenenza (il direttore dell'Unità Operativa per i dirigenti ad essa assegnati, il direttore del Dipartimento per i Direttori delle Strutture complesse che compongono il Dipartimento).

Il Collegio Tecnico formato da tre componenti e presieduto dal Direttore Amministrativo o Sanitario a seconda dell'appartenenza del dirigente al Settore Amministrativo o Sanitario; gli altri due componenti sono titolari di incarico di Struttura Complessa. Per i Direttori di Dipartimento il valutatore di prima istanza è il Direttore Sanitario o Amministrativo. Conseguentemente il Collegio Tecnico è presieduto dal Direttore Generale in quanto la partecipazione alla valutazione iniziale esclude la possibilità di far parte del Collegio Tecnico. Per i Dirigenti Sanitari che prestano la loro attività all'interno del Dipartimento ad attività Integrata con l'Università i Collegi Tecnici prevedono al loro interno la presenza di un Responsabile di Struttura Complessa Universitaria sia per la valutazione dei Dirigenti Ospedalieri che dei Professori e Ricercatori Universitari. Il Dirigente alla scadenza dell'incarico viene invitato a presentare una relazione dell'attività svolta nel periodo considerato collegato agli obiettivi precedentemente attribuiti in sede di conferimento o di rinnovo dell'incarico stesso.

Per il personale Dirigente Sanitario e per i Professori e Ricercatori Universitari equiparati gli organismi di valutazione sono costituiti con le stesse modalità di cui al precedente comma. Fino al 2014 l'Organismo di Valutazione Aziendale ha supportato la Direzione Generale nella valutazione e verifica dei risultati di gestione collegata al sistema di incentivazione (produttività e risultato).

In ciascun anno vengono definiti gli obiettivi per ognuna delle tre aree del personale (Dirigenza Medica, Dirigenza Sanitaria, Professionale, Tecnica ed Amministrativa e del Comparto), discussi e concordati in sede di budget con periodico monitoraggio dei risultati.

L'Azienda si prefigge di implementare sistemi di valutazione, che tenendo conto debitamente dell'esperienza maturata, siano sempre più funzionali e rispondenti anche alla necessità di far crescere le competenze collegate alla profonda riorganizzazione già iniziata e che dovrà essere sviluppata e completata nel medio periodo, anche con riferimento alla nuova normativa in materia (D.Lgs. 150/2009).

La contrattazione nazionale e locale nel tempo su istanza sindacale ha favorito l'incremento della parte fissa della retribuzione rispetto a quella variabile.

Le risorse collegate alla retribuzione variabile sono le seguenti:

- Area Dirigenza Medica €. 1.944.007;

- Area Dirigenza Sanitaria, Professionale, Tecnica ed Amministrativa €. 270.596;
- Area Comparto €. 3.659.784;
- La percentuale della retribuzione in rapporto alla retribuzione fissa per le medesime aree è pari a circa il 6%.

La Valutazione individuale e l'Organismo di valutazione

L'organismo Aziendale di Supporto all'OIV (OAS) costituisce il punto verso cui convergono i sistemi e le dimensioni della Valutazione. Le due dimensioni della valutazione riguardano:

- la valutazione delle prestazioni o la valutazione organizzativa,
- la valutazione individuale.

I sistemi e le modalità riguardano invece il percorso che permette di svolgere tale attività:

- il percorso di budget e gli obiettivi aziendali assegnati (previa negoziazione) per la valutazione organizzativa,
- il criterio condiviso di definizione e scelta degli Items specifici per diversi ambiti, per la valutazione individuale.

Il processo di valutazione nell'Azienda si integra con la definizione degli obiettivi assegnati alle varie articolazioni aziendali (Unità Operative).

La valutazione della performance organizzativa avviene sulla base degli obiettivi assegnati attraverso la negoziazione di budget, mentre la valutazione individuale viene condotta sulla base di items elaborati in ambiti strettamente collegati alla performance misurata attraverso il reporting degli indicatori legati al budget, e in ambiti legati alle attitudini individuali del professionista.

Nell'Azienda è stata predisposta la **scheda della valutazione individuale del dirigente**, in condivisione con l'Azienda territoriale. Il processo che si articola in relazione alla sua validazione sta attraversando una fase di condivisione propedeutica ad una applicazione in forma sperimentale.

La scheda sarà adottata sia per la valutazione dei Dirigenti sanitari che non sanitari, facendo leva sul rapporto tra la pesatura dei vari fattori, per diversificare il grado di coinvolgimento del professionista, rispetto alle materie di competenza.

La pesatura degli items avviene su 4 livelli, per garantire una migliore decisione nella valutazione. Se, per alcuni professionisti, per la tipologia di attività svolta, non tutti i punti della scheda risultano valutabili, questi si possano indicare come "non valutabili" e il peso relativo a tale gruppo di indicatori, si sposti ad un altro punto, per avere comunque una valutazione completa.

La valutazione dovrà essere svolta da parte del superiore gerarchico e coinvolge i Direttori di Dipartimento, i Direttori di Unità Operativa e di Strutture semplici dipartimentali.

La scheda di valutazione individuale si integra:

- nel sistema di valutazione aziendale e di performance aziendale, collegandosi alle schede di budget. Gli argomenti trattati sono correlati fra loro e trovano corrispondenza in tutti i documenti aziendali;
- con l'applicazione della normativa sulla prevenzione della corruzione e per la trasparenza, poiché conterrà alcuni items di valutazione su tali ambiti

In tal modo questo documento si integrerà con i principi del ciclo della performance e con i principi espressi nel Piano triennale per la prevenzione della corruzione e nel Programma triennale per la trasparenza ed integrità.

La Trasparenza

Nell'ambito delle azioni e delle misure di attuazione delle strategie di prevenzione e contrasto del fenomeno corruttivo, la L. 190/2012 prevede diversi strumenti, fra i quali l'adozione del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione (P.T.P.C.), adempimenti di trasparenza, codice di comportamento, rotazione del personale, obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse, formazione in tema di anticorruzione.

L'assetto normativo in materia di prevenzione della corruzione è complesso e articolato e comprende anche i decreti attuativi di cui alla L. 190/2012, in particolare il D.Lgs 33/2013 in materia di trasparenza, il D.Lgs 39/2013 in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi e il Codice di comportamento approvato con D.P.R. 62/2013.

Sulla base delle indicazioni di cui al Piano Nazionale Anticorruzione (P.N.A.), predisposto dal Dipartimento della Funzione Pubblica e approvato dalla CIVIT (ora A.N.A.C.) con delibera n. 72/2013, l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara, in data 30.01.2014, ha adottato il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione (P.T.P.C.) 2013-2016 e i documenti parte integrante, ovvero il Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità (P.T.T.I.) 2014-2016 il Codice di comportamento e il Piano della Performance (P.P.) 2013-2016 (Delibera n. 10 del 30/1/2014).

Il P.T.P.C. è ispirato ai principi di modularità e progressività, in relazione ad una corretta applicazione degli obblighi normativi cogenti. E' un documento di natura programmatica, per comprendere l'esposizione al rischio corruzione da parte dell'Amministrazione e adottare le necessarie misure di contrasto, attraverso l'implementazione di azioni atte a eliminare o ridurre sensibilmente il rischio stesso.

Le misure di trasparenza sono indicate nel Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità che costituisce un allegato parte integrante del P.T.P.C. (approvato con Delibera n. 10 del 30/1/2014), ed è stato redatto sulla base delle Linee guida C.I.V.I.T. (ora A.N.A.C.), in particolare delle delibere n. 50/2013 e n. 2/2012.

Tale documento contiene anche l'individuazione di obiettivi di trasparenza, con dettaglio del contenuto, dei tempi di realizzazione, degli indicatori e delle competenze. Al riguardo si precisa che nella scheda di valutazione della performance individuale è presente un richiamo esplicito alle norme sulla trasparenza e anticorruzione.

Gli adempimenti di trasparenza tengono conto delle prescrizioni contenute nella legge n.190/2012 e nel D.Lgs n. 33/2013, nonché delle delibera CIVIT n. 50/2013 che nell'Allegato 1 prevede l'elenco degli obblighi di pubblicazione. A seguito dell'entrata in vigore del D.Lgs n. 33/2013 è stata creata la sezione del sito denominata "Amministrazione Trasparente", articolata in sotto-sezioni di primo e secondo livello, corrispondenti a tipologie di dati da pubblicare, come indicato nell'allegato A del d.lgs. n. 33/2013 e nell'allegato 1 alla delibera n. 50/2013.

Il Responsabile per la prevenzione della corruzione, che svolge le funzioni di responsabile della Trasparenza, con nota P.G. 9770 del 18/4/2014 ha avviato un primo monitoraggio in ordine all'adempimento degli obblighi di pubblicazione nella sezione del sito web aziendale "Amministrazione Trasparente", volto a verificare la progressiva implementazione delle informazioni/dati oggetto di pubblicazione, la completezza e l'aggiornamento degli stessi.

RELAZIONE SULLO STATO DI **INTEGRAZIONE** **OSPEDALE-UNIVERSITÀ**

A CURA DEL **COMITATO DI INDIRIZZO**

Arcispedale **Sant'Anna**



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA- ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Ferrara



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI FERRARA
- EX LABORE FRUCTUS -

Il tema dell'integrazione tra strutture del Servizio sanitario regionale e Università costituisce un aspetto di rilevanza strategica, sia per le aziende e le istituzioni direttamente coinvolti, sia per il contesto territoriale e la popolazione di riferimento. L'integrazione, spesso colta e discussa solo sul fronte delle risorse messe in comune per specifici obiettivi di interesse delle parti coinvolte, genera un processo continuo di scambio di conoscenza, di apprendimento, tale da recare beneficio sia all'attività di assistenza, sia alle attività di ricerca e didattica, tutte caratterizzanti un'azienda ospedaliero-universitaria.

La conoscenza, dunque costituisce, la risorsa che più di altre determina gli effetti del grado di integrazione nei diversi ambiti di assistenza, ricerca e didattica. I processi di accumulo di conoscenza, tuttavia, costituiscono aspetti di carattere intangibile nel management di una struttura sanitaria, e pertanto, di non facile valutazione. Non solo, questi spesso non sono noti, poiché riconducibili ai singoli professionisti, e risultano difficili da visualizzare, da condividere, da gestire.

Partendo da tali considerazioni, il presente report intende contribuire a rappresentare i fattori determinanti i processi di integrazione nel contesto dell'Azienda Ospedaliero – Universitaria Sant'Anna di Ferrara. A tal fine, mutuando dalla letteratura economico-manageriale il framework del Capitale Intellettuale, il report propone di leggere il grado di integrazione tra struttura del SSR e università mediante un'analisi del a) capitale umano, b) del capitale relazionale, c) del capitale interno. Più nello specifico, dopo aver analizzato il grado di integrazione con riferimento agli aspetti strategici e agli attori della governance dell'Azienda, il report focalizza l'analisi sulle conoscenze e caratteristiche insite nelle numerose professionalità presenti in Azienda, nonché nei cosiddetti percorsi di carriera. Gli incarichi attribuiti a specifici professionisti delineano competenze manageriali, organizzative, clinico-

assistenziali particolarmente rilevanti nella gestione dell'Azienda e peculiari della stessa (capitale umano). In secondo luogo, poi, il report analizza le relazioni che i professionisti dell'Azienda (dirigenti medici ospedalieri e universitari convenzionati) sviluppano con il contesto esterno (altre aziende del SSN, società scientifiche e associazioni professionali, imprese e istituzioni, etc.) per ragioni di ricerca, di assistenza, di didattica (capitale relazionale). Infine, vengono analizzati gli output generati dall'articolata interazione di professionisti ospedalieri e universitari in convenzione, che indipendentemente da questi rimangono all'interno dell'Azienda e consentono a questa di generare valore (capitale interno). Il report sviluppa tale analisi cercando di delineare i contributi delle due componenti, ospedaliera ed universitaria, e le interazioni.

Infine, dopo sintetiche considerazioni finali, viene presentata una tabella di sintesi riferita ad alcuni indicatori che nel tempo potrebbero consentire di monitorare il grado di integrazione.

GOVERNANCE E STRATEGIA

Pag. 7

GOVERNANCE

Direttore Generale
Collegio di Direzione
Comitato di Indirizzo
Collegio Sindacale
Comitato Etico

STRATEGIA

Programmazione RU e professionali
Investimenti
Ricerca Scientifica
Altri ambiti di indirizzo

CAPITALE UMANO

Le Professionalità	14
I Percorsi di Carriera	17
I professionisti in convenzione	19
I medici in formazione	20
I dottorandi	22
Gli assegnisti di ricerca	23

CAPITALE RELAZIONALE

Relazioni con Commissioni Regionali, Nazionali e Internazionali	26
Relazioni con Associazioni e Società Scientifiche	27
Spin-off	28
Relazioni con l'Azienda Sanitaria di Ferrara	30
Relazioni con la componente universitaria non in convenzione con il SSR, nei corsi di studio	35
Relazioni con il Contesto Sociale e il Volontariato	37

CAPITALE INTERNO

<i>I risultati dell'attività di ricerca:</i>	pag.40	<i>Gli output del processo didattico</i>	pag.66
Pubblicazioni scientifiche		La formazione di medici,	
Brevetti		odontoiatri e professionisti sanitari	
<i>I processi di generazione di conoscenza:</i>	pag.42	<i>Gli output assistenziali</i>	pag.68
Le attività seminariali		I Percorsi Diagnostico-Terapeutici	
I Progetti		Gli ambulatori dedicati	
<i>Le ricadute assistenziali dell'attività di ricerca:</i>	pag.46		
Esperienze			
Il Tecnopolopolo LTTA			
Linee guida e protocolli			
Registri malattia			

L'analisi della struttura di governance dell'Azienda Ospedaliero – Universitaria Sant'Anna permette di osservare sia un'integrazione istituzionale, sia un'integrazione sostanziale. L'integrazione istituzionale è il risultato dell'effetto prodotto dal contesto normativo di riferimento che prevede l'interazione tra università e sanità nella definizione della composizione degli organi d'Azienda.

In tal senso, osservando il vertice aziendale, l'interazione tra università e sanità si realizza in particolar modo nel processo di scelta del Direttore Generale, nella composizione del Collegio di Direzione e del Comitato di Indirizzo, nella individuazione dei componenti il Collegio Sindacale e il Comitato Etico.

Con riferimento all'Azienda Ospedaliero – Universitaria Sant'Anna, l'integrazione istituzionale genera un positivo riverbero sulle attività di programmazione strategica che vedono impegnati, in primis, i vertici dell'Azienda.

La programmazione strategica è il risultato di un processo decisionale che prende avvio dall'analisi delle caratteristiche interne ed esterne all'Azienda; al riguardo, l'interazione tra l'Azienda e l'Università è particolarmente contributiva nelle aree inerenti (1) le risorse umane e professionali, (2) gli investimenti, (3) le attività di ricerca e sviluppo.

L'attuazione della c.d. Riforma Gelmini dell'università, ha dato luogo alla costituzione della Scuola di Medicina, che costituisce sul versante dell'università il principale attore nel rapporto con l'Azienda del SSR. La Scuola di Medicina dell'ateneo di Ferrara è articolata in tre dipartimenti universitari:

il Dip.to di Morfologia, Chirurgia e Medicina Sperimentale,

il Dip.to di Scienze Biomediche e Chirurgico Specialistiche,

il Dip.to di Scienze Mediche.



L'analisi dell'assetto di governance permette di mettere in luce il contributo che, a livello decisionale, viene apportato dalla componente universitaria. Risulta quindi interessante comprendere quali siano i rapporti fra Ospedalieri ed Universitari negli organi decisionali.

1. Direttore Generale: Il Direttore Generale è nominato dalla Regione d'intesa con il Rettore dell'Università; è responsabile della gestione complessiva e nomina i responsabili delle strutture operative dell'azienda. È coadiuvato, nell'esercizio delle proprie funzioni, dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario e dal Collegio di Direzione. Il Direttore Generale è scelto fra i laureati con esperienza almeno quinquennale di direzione tecnica o amministrativa in enti, aziende, strutture pubbliche o private, in posizione dirigenziale con autonomia gestionale e diretta responsabilità delle risorse umane, tecniche o finanziarie, svolta nei dieci anni precedenti la pubblicazione dell'avviso di selezione. I protocolli d'intesa tra Regione e Università disciplinano i procedimenti di verifica dei risultati dell'attività dei Direttori Generali e le relative procedure di conferma e revoca. (D. Lgs. 517/99 e 502/92)

2. Collegio di Direzione: Il Collegio di Direzione è l'organo di cui il Direttore Generale si avvale per il governo delle attività cliniche, la programmazione e valutazione delle attività tecnico-sanitarie e di quelle ad alta integrazione sanitaria. Concorre alla formulazione dei programmi di formazione, delle soluzioni organizzative per l'attuazione della attività libero-professionale intramuraria e alla valutazione dei risultati conseguiti rispetto agli obiettivi clinici; è coinvolto nell'elaborazione del programma di attività dell'Azienda, nonché nell'organizzazione e lo sviluppo dei servizi.

Si compone di: Direttore Sanitario, Direttore Amministrativo, Direttori di Dipartimenti ad Attività Integrata, Direttore della Direzione Medica di Presidio, Direttore della Farmacia Ospedaliera, Direttore della Direzione delle Professioni. (D. Lgs. 517/99)

Azienda Ospedaliero – Universitaria di Ferrara:

<i>Numero di Dipartimenti a direzione Ospedaliera</i>	<i>Numero di Dipartimenti a direzione Universitaria</i>
5	3

3. **Comitato di Indirizzo:** L'organo di indirizzo ha il compito di proporre iniziative per assicurare la coerenza della programmazione generale dell'attività assistenziale dell'Azienda con la programmazione didattica e scientifica delle Università e di verificare la corretta attuazione della programmazione. La composizione dell'organo di indirizzo, nel numero massimo di cinque membri, è stabilita nei protocolli d'intesa tra Regione e Università. Il presidente è nominato dalla Regione d'intesa con il Rettore, mentre i componenti sono scelti tra esperti di riconosciuta competenza in materia di organizzazione e programmazione dei servizi sanitari; essi durano in carica 4 anni e possono essere confermati. Il Comitato di Indirizzo si compone di: Presidente, Delegato del Rettore alla Sanità (in sostituzione del Preside della Facoltà di Medicina e Chirurgia, ex. L. 240/2010), un membro designato dal Rettore dell'Università, due membri designati dalla Regione. (D. Lgs. 517/99).

4. **Collegio Sindacale:** Il Collegio Sindacale verifica l'amministrazione dell'azienda sotto il profilo economico, vigila sull'osservanza della legge, accerta la regolare tenuta della contabilità e la conformità del bilancio alle risultanze dei libri e delle scritture contabili, ed effettua periodicamente verifiche di cassa, riferisce almeno trimestralmente alla Regione, anche su richiesta di quest'ultima, sui risultati del riscontro eseguito, denunciando immediatamente i fatti se vi è fondato sospetto di gravi irregolarità; trasmette periodicamente, e comunque con cadenza almeno semestrale, una propria relazione sull'andamento dell'attività dell'unità sanitaria locale o dell'Azienda Ospedaliera rispettivamente alla Conferenza dei Sindaci o al Sindaco del comune capoluogo della provincia dove è situata l'azienda stessa. I componenti del collegio sindacale possono procedere ad atti di ispezione e controllo, anche individualmente. Il collegio sindacale dura in carica tre

anni ed è composto da cinque membri, di cui due designati dalla Regione, uno designato dal Ministro del Tesoro, del bilancio e della programmazione economica, uno dal Ministro della Sanità e uno dalla Conferenza dei Sindaci; per le Aziende Ospedaliere quest'ultimo componente è designato dall'organismo di rappresentanza dei comuni. I componenti del collegio sindacale sono scelti tra gli iscritti nel Registro dei revisori contabili istituito presso il Ministero di Grazia e Giustizia, ovvero tra i funzionari del Ministero del Tesoro, del bilancio e della programmazione economica che abbiano esercitato per almeno tre anni le funzioni di revisori dei conti o di componenti dei collegi sindacali. (D. Lgs. 502/92).

5. **Comitato Etico:** Il Comitato Etico è un organismo indipendente, costituito da professionisti medici o scientifici e membri non medici o scientifici con la responsabilità di garantire la tutela dei diritti, della sicurezza e del benessere dei soggetti coinvolti in uno studio clinico e di fornire pubblica garanzia di tale protezione. Tale struttura è responsabile, tra l'altro, di effettuare la revisione e di dare parere favorevole relativamente al protocollo di studio, alla idoneità degli sperimentatori, delle strutture, nonché ai metodi ed al materiale da impiegare per ottenere e documentare il consenso informato dei partecipanti allo studio clinico. Date le sue finalità la composizione del Comitato Etico vede una significativa presenza di componenti non dipendenti dalla istituzione che si avvale del Comitato e di componenti estranei alla professionalità medica e alle professionalità tecniche correlate. I componenti del Comitato Etico sono nominati dall'organo di amministrazione delle strutture sanitarie o di ricerca che intendono eseguire sperimentazioni e restano in carica 3 anni. (D.M. 18/03/1998).

Oltre agli organi istituzionali sopra citati, l'Azienda Ospedaliero Universitaria Sant'Anna si è dotata di una struttura organizzativa interna che conferma la rilevanza della condivisione nel processo di governance. Di fatto, il riferimento a due organismi quale il Board della Ricerca e il Gruppo dei Referenti per la Qualità permette di evidenziare ulteriormente il grado di integrazione che è stato perseguito dal punto di vista istituzionale e sostanziale.

6. Board Aziendale per la Ricerca e l'Innovazione. Il Board è istituito in linea con le disposizioni della Regione Emilia Romagna (Delibera di Giunta regionale n. 1066 del 27/07/2009) che annoverano la ricerca come attività istituzionale del SSR. Il Board aziendale per la ricerca è nominato dal Direttore Generale su proposta del Collegio di Direzione, in relazione ai compiti di proposta per l'organizzazione, lo sviluppo e valorizzazione dei servizi, delle attività di ricerca e innovazione, delle risorse umane e professionali, come previsto dalla L.R. n. 29/2004. Il Board fornisce al Collegio di Direzione il supporto per l'elaborazione di piani aziendali per la ricerca e l'innovazione al fine di promuovere i progetti di ricerca aziendali ed esercitare una funzione di osservazione sul potenziale impatto di carattere organizzativo, gestionale etico, delle iniziative di ricerca sull'operatività dei servizi. Degli 11 componenti il Board, 5 sono universitari e 6 ospedalieri, denotando un equilibrio e un buon grado di integrazione anche in tale contesto.

7. Gruppo dei Referenti per la Qualità. I Referenti Qualità costituiscono il raccordo tra Ufficio Qualità Aziendale e Dipartimenti /UU.OO su aspetti organizzativi e metodologici, è su questi che primariamente si incentra il trasferimento a dipartimenti/UUOO di metodologie e tecniche per lo sviluppo, la gestione ed il miglioramento del Sistema Qualità delle singole strutture. Inoltre, i referenti per la qualità hanno il ruolo di supportare la direzione del dipartimento nello sviluppo, nel coordinamento e nell'implementazione del Sistema Qualità per quanto attiene agli aspetti Dipartimentali. Periodicamente, sulla base di un programma concordato, l'Ufficio Qualità organizza momenti di confronto con i Referenti Qualità per raccogliere problematiche e/o fornire indicazioni. Dei 17 componenti il Gruppo dei Referenti per la Qualità, 3 sono universitari e 14 sono ospedalieri.

Risorse Umane e Professionali

Investimenti

Ricerca

Altri Ambiti di Indirizzo

Nel rispetto di un approccio sostanziale alla governance dell'AOU, il Direttore Generale dell'Azienda e il Rettore dell'Università sono impegnati in un processo sinergico che ha per oggetto diversi temi.

Risorse Umane e Professionali: Quanto alla programmazione delle risorse umane, l'Università realizza un'attenta programmazione del personale accademico in considerazione sia delle esigenze espresse dalla Scuola Medica, sia delle esigenze assistenziali poste in evidenza dall'Azienda. Tale aspetto è stato ritenuto tanto più rilevante, quanto più severi sono stati i provvedimenti inerenti il blocco del turn-over nelle strutture pubbliche. Nel corso del triennio 2011-2013, l'Università ha reclutato 10 accademici nell'ambito dei dipartimenti afferenti alla Scuola Medica, 5 dei quali hanno un rilevante ruolo sul fronte assistenziale, riconosciuto attraverso la convenzione con il SSR.

Investimenti: La programmazione degli investimenti è un'altra area che vede ampia collaborazione tra Direzione aziendale e vertice dell'Università. L'interazione è stata particolarmente significativa nell'allocazione degli spazi della nuova sede ospedaliera (nel periodo antecedente il trasloco che ha

avuto avvio nel giugno 2012), in particolare gli spazi dedicati ai laboratori, funzionali sia alle esigenze assistenziali, sia alle esigenze di ricerca dell'università, e gli spazi dedicati alla didattica. Il costante lavoro di collaborazione ha permesso di definire spazi didattici per il triennio clinico nei plessi dell'attuale sede dell'Azienda, e di programmare la costruzione da parte dell'Università di una struttura adibita all'attività didattica (investimento già deliberato).

Ricerca: Le attività di ricerca condotte nell'ambito della Scuola Medica hanno particolare rilevanza poiché contribuiscono sia a migliorare le performance dell'Ateneo, sia a migliorare i processi assistenziali posti in essere dall'Azienda. Al riguardo, alcuni risultati sono riportati nel presente Report, mentre per una visione più ampia della componente accademica di area medica si rimanda ai recenti risultati della Valutazione Quinquennale della Ricerca (VQR), pubblicati sul sito dell'ANVUR.

Altri Ambiti di Indirizzo: La collaborazione tra università e azienda ospedaliero-universitaria riguarda anche altri ambiti, intorno ai quali

vengono definiti comuni indirizzi. Il tema della sostenibilità, al centro di molte azioni intraprese dall'Ateneo, costituisce un ambito di interazione che vede sforzi comuni per la definizione di azioni di sostenibilità anche con riferimento all'AOU, per quanto attiene alla sostenibilità energetica.

Nel complesso, l'Azienda Ospedaliero Universitaria ha fattivamente attuato il passaggio da logiche di governo di tipo tradizionale a logiche di *governance*. Oltre gli aspetti formali, sopra citati, il rapporto tra l'Azienda e l'Università è da ricondursi ad un clima spesso informale ispirato da obiettivi condivisi. Il riverbero della positività del clima aziendale trova anche riscontro nella valutazione del CdS di Medicina e Chirurgia realizzata a seguito di una Site Visit da parte della commissione visitatrice definita dalla Conferenza permanente dei presidenti di consiglio di CdLM in Medicina e Chirurgia. A conclusione della relazione, infatti, la commissione visitatrice, nel 2012, riferiva "(...) l'immagine complessiva di un Corso di Laurea di media dimensione, che persegue la qualità della didattica grazie a strutture didattiche e di ricerca già in parte aggiornate e una politica di investimenti e rinnovamento per quanto riguarda le funzioni assistenziali".

Pertanto, l'esigenza di porre in essere processi che permettano di raggiungere sostanziali risultati ha favorito il superamento dei tradizionali formalismi burocratici, spesso vincoli nell'attuazione di strategie delle amministrazioni pubbliche. Della cordialità nei rapporti, e dell'informalità degli stessi, beneficia il percorso di definizione dell'orientamento strategico aziendale.

Le Professionalità

I Percorsi di Carriera

I professionisti in convenzione

I medici in formazione

I dottorandi

Gli assegnisti di ricerca

Il Capitale Umano è riferito all'insieme delle risorse a disposizione dell'AOU che esprimono l'entità della conoscenza di cui l'azienda dispone (si veda la sintesi in tabella 1.1).

Il capitale umano può essere ricondotto sia alle professionalità che operano in azienda, sia ai percorsi di carriera attraverso cui si esprimono le conoscenze specialistiche ed elevate di cui l'Azienda dispone nell'organizzazione dei processi assistenziali ed amministrativi.

L'integrazione tra sanità e università consente di evidenziare la forte peculiarità dell'AOU in termini di professionalità impegnate nei processi operativi interni. L'università, infatti, partecipa ai processi operativi dell'Azienda sia attraverso accademici in convenzione con il SSR e personale tecnico e amministrativo, sia attraverso medici in formazione specialistica e dottorandi. Professionisti questi ultimi che necessitano della struttura ospedaliera per sviluppare l'attività di ricerca e per dare compimento al proprio percorso di formazione, pertanto hanno un impatto sui processi assistenziali, e nel contempo sono anche il risultato di un processo di formazione che vede impegnate le due componenti: universitaria e ospedaliera.

Le Professionalità

Il numero complessivo dei medici in formazione specialistica, pari a 392, assume particolare rilievo sia quando rapportato agli universitari convenzionati (98) - poiché si evidenzia un rapporto di 4 medici in formazione specialistica per ciascun universitario convenzionato - sia quando rapportato al numero dei dirigenti medici ospedalieri (365) poiché si evidenzia un rapporto superiore a 1 in termini di medici in formazione specialistica per dirigente medico ospedaliero.

L'integrazione Azienda-Università non si esaurisce con il riferimento al personale medico, ma si esprime anche attraverso professionalità quali

tecnici universitari (nella misura di 39) che consentono di dare supporto sia ad attività di ricerca, sia ad attività assistenziali, e impiegati dell'università che prestano la propria professionalità su processi amministrativi di supporto al processo primario integrato di ricerca, assistenza e didattica.

Infine, la professionalità dei dottorandi (25) permette di realizzare un ulteriore ambito di integrazione tra attività di ricerca ed attività assistenziale. I progetti di ricerca scientifica nei quali i dottorandi sono impegnati prevedono quasi sempre un'interazione di questi con il processo di diagnosi, terapia e cura, dunque con i pazienti dell'Azienda.

Tabella 1.1: Potenzialità Professionali Interne

Tipologia Professionisti	Numero
Medici Ospedalieri Dipendenti	365
Dirigenti Professioni Sanitarie	3
C.P.S. Esperti Infermieri e Infermieri	1.145
O.S.S., O.T.A.S., O.T.A.S.S., O.T.A.	287
C.P.S. Esperti Tecnici Sanitari e Tecnici Sanitari	237
Dirigenti Non Medici Ruolo Sanitario	42
Dirigenti Amministrativi, Professionali e Tecnici	22
Personale Comparto Amministrativo e Tecnico	304
Universitari Convenzionati	98
Tecnici Universitari	39
Impiegati dell'Università di Ferrara	26
Medici in Formazione Specialistica UniFe	298
Medici in Formazione Specialistica Scuole Aggregate/Federate	86
Medici in Formazione Specialistica Sovrannumerari + Militare posto aggiunto	8
Scuola di Specializzazione in Ortognatodonzia ^o	72
Dottorandi*	25

Fonte: Ufficio Sanità e Scuole di Specializzazione Sanitarie, Università degli Studi di Ferrara

* Sono indicati i soli dottorandi che svolgono attività di ricerca nelle strutture dell'AOU, come indicato dagli stessi Coordinatori di Dottorato

^o La Scuola di Specializzazione in Ortognatodonzia non è parte dell'Accordo Attuativo Locale, ma è prevista una convenzione con l'Azienda Usi

La tabella 1.2 *a* evidenzia una situazione di sostanziale equilibrio in termini di responsabilità di direzione del personale dirigente. Infatti, il 54% degli universitari convenzionati sono in DAI a direzione ospedaliera, mentre il 55% dei dirigenti ospedalieri si colloca in DAI diretti da universitari. Infine, il grado di integrazione realizzato attraverso professionalità tecniche e amministrative risulta sintetizzato nella tabella 1.2 *b*.

In tal senso, 65 professionalità dell'ambito tecnico-amministrativo dell'università svolgono la propria attività negli otto DAI, nella direzione medica di Presidio e presso l'ufficio Sanità.

Le professionalità in argomento operano sia nell'area socio-sanitaria, sia nell'area dei servizi tecnici, sia nell'amministrazione.

Nel 68% dei casi (n. 44) l'attività è svolta in regime di convenzione, soprattutto con riferimento alle professionalità operanti nelle aree socio-sanitaria e tecnica.

Tabella 1.2 *a*: Dirigenti medici e non (ospedalieri e universitari) in DAI a direzione Ospedaliera e in DAI a direzione Universitaria

Strutture Organizzative	Direzione	Personale dirigente	Di cui	
			Ospedalieri	Universitari
DAI Medico	O	59		11
DAI Medico Specialistico	U	54	39	
DAI Chirurgico	O	37		14
DAI Chirurgico Specialistico	U	36	23	
DAI Emergenze	U	120	109	
DAI Neuroscienze/Riabilitazione	U	44	42	
DAI Riproduzione/Accrescimento*	O	67		15
DAI Diagnostica per Immagini e di Laboratorio*	O	73		13
TOTALE		490	213	53

Fonte: Bilancio di Missione AOU, 2012

* Sono inclusi anche i dirigenti Biologi della U.O. Genetica e del Laboratorio.

Tabella 1.2 *b*: Personale Tecnico – Amministrativo dell'Università in Convenzione e non in Convenzione al 30/06/2013

Strutture Organizzative	Area Socio – Sanitaria		Area Tecnica		Area Amministrativa		Area Servizi Generali		Biblioteca		Totale	
	Conv.	Non Conv.	Conv.	Non Conv.	Conv.	Non Conv.	Conv.	Non Conv.	Conv.	Non Conv.	Conv.	Non Conv.
DAI Chirurgico	1	0	0	0	0	2	0	0	0	0	1	2
DAI Chirurgico Specialistico	6	0	1	0	1	3	0	1	0	0	8	4
DAI Diagnostica per Immagini e di Laboratorio	6	2	1	0	0	2	0	0	0	0	7	4
DAI Emergenza	2	0	0	0	1	3	0	0	0	0	3	3
DAI Medico	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	3	1
DAI Medico Specialistico	2	1	2	0	1	1	0	0	0	0	5	2
DAI Neuroscienze/Riabilitazione	3	0	0	0	0	1	0	0	0	0	3	1
DAI Riproduzione/Accrescimento	5	0	1	0	2	1	0	0	1	0	9	1
Dip.to Interaziendale Strutturale di Medicina Legale	1	1	0	0	0	2	0	0	0	0	1	3
Attività Amministrative Ufficio Sanità	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	4	0
TOTALE	27	5	6	0	10	15	0	1	1	0	44	21

Fonte: Ufficio Sanità e Scuole di Specializzazione Sanitarie, Università degli Studi di Ferrara

I Percorsi di Carriera

L'Azienda Ospedaliero – Universitaria esprime 54 incarichi in ambito assistenziale, attribuiti a personale Universitario convenzionato e 125 incarichi attribuiti a personale Ospedaliero, per un totale di 179 (si vedano le tabelle 1.3 e 1.4). L'integrazione tra università e azienda del SSR si realizza anche nell'articolazione delle responsabilità connesse alle diverse entità organizzative (struttura complessa, struttura semplice dipartimentale, struttura semplice dell'U.O., incarichi professionali ad alta specializzazione,

incarichi professionali di particolare qualificazione, ed incarichi funzionali). Agli incarichi menzionati corrisponde, in modo diversificato, lo sviluppo di attività di coordinamento di risorse umane e strumentali, di processi e attività, nonché la gestione di budget e il monitoraggio dei consumi di risorse e dei risultati. In tal senso i professionisti impegnati negli incarichi delineati esprimono competenze e abilità specifiche che conferiscono efficacia alla progettazione organizzativa realizzata in seno all'Azienda.

Tabella 1.3: Livello di diversificazione degli incarichi dirigenziali e composizione organizzativa di comparto al 30/06/2013

Strutture Organizzative	Incarichi Attribuiti a Universitari					
	Struttura Complessa	Struttura Semplice Dipartimentale	Struttura Semplice U.O.	Professionali ad Alta Specializzazione	Professionali a Particolare Qualificazione	Funzionale Dipartimentale
DAI Chirurgico	4	0	1	3	1	1
DAI Chirurgico Specialistico	2	1	1	1	1	0
DAI Diagnostica per Immagini e di Laboratorio	2	1	1	1	3	0
DAI Emergenza	3	0	2	0	2	0
DAI Medico	1	0	0	3	1	1
DAI Medico Specialistico	3	0	2	1	1	0
DAI Neuroscienze/Riabilitazione	1	0	0	0	3	0
DAI Riproduzione/Accrescimento	2	0	1	2	0	0
Staff Direzione	1	0	0	0	0	0
TOTALE	19	2	8	11	12	2

Fonte: Ufficio Sanità e Scuole di Specializzazione Sanitarie, Università degli Studi di Ferrara

Tabella 1.4: Livello di diversificazione degli incarichi dirigenziali e composizione organizzativa di comparto al 14/10/2013

Strutture Organizzative	Incarichi Attribuiti a Ospedalieri					
	Struttura Complessa	Struttura Semplice Dipartimentale	Struttura Semplice U.O.	Professionali ad Alta Specializzazione	Professionali a Particolare Qualificazione	Funzionale Dipartimentale
DAI Chirurgico	2	1	2	1	4	0
DAI Chirurgico Specialistico	1	0	2	1	3	1*
DAI Diagnostica per Immagini e di Laboratorio	3	0	3	1	4	0
DAI Emergenza	2	1	8	3	7	1*
DAI Medico	3	3	3	2	8	0
DAI Medico Specialistico	2	0	3	2	3	1
DAI Neuroscienze/Riabilitazione	5	2	2	2	4	0
DAI Riproduzione/Accrescimento	2	2	5	0	1	1*
Staff Direzione	5	5	5	3	0	0
TOTALE	25	14	33	15	34	4

Fonte: Programmazione Risorse Umane e Rilevazioni Statistiche Personale Universitario, Azienda Ospedaliero – Universitaria di Ferrara

* Anche titolare di Struttura Semplice U.O.

I professionisti in convenzione

Il livello di integrazione tra AOU e Università può essere altresì letto nell'area assistenziale. In tal senso, sono 98 gli Universitari convenzionati (articolati nelle diverse fasce di ruolo come da tabella 1.5) che prestano la propria

attività nei diversi DAI e nello Staff della Direzione, con punte nel DAI Emergenza e nel DAI Medico Specialistico.

Tabella 1.5: Numero di Professori Ordinari, Professori Associati e Ricercatori dell'Università di Ferrara in convenzione con il SSR al 30/06/2013

Strutture Organizzative	Professori Ordinari	Professori Ordinari a tempo determinato	Professori Associati	Professori Associati a tempo determinato	Ricercatori	Ricercatori a tempo determinato	Totale
Chirurgico	3	0	5	0	3	0	11
Chirurgico Specialistico	3	0	2	0	5	0	11
Diagnostica per Immagini e di Laboratorio	1	1	4	0	4	0	10
Emergenza	3	0	4	0	5	5	17
Medico	1	0	3	0	7	0	11
Medico Specialistico	3	0	2	0	8	2	15
Neuroscienze/Riabilitazione	1	0	0	0	4	0	5
Riproduzione/Accrescimento	1	1	3	1	7	0	13
Staff Direzione	1	0	3	0	2	0	6
TOTALE	17	2	26	1	45	7	98

Fonte: Ufficio Sanità e Scuole di Specializzazione Sanitarie, Università degli Studi di Ferrara

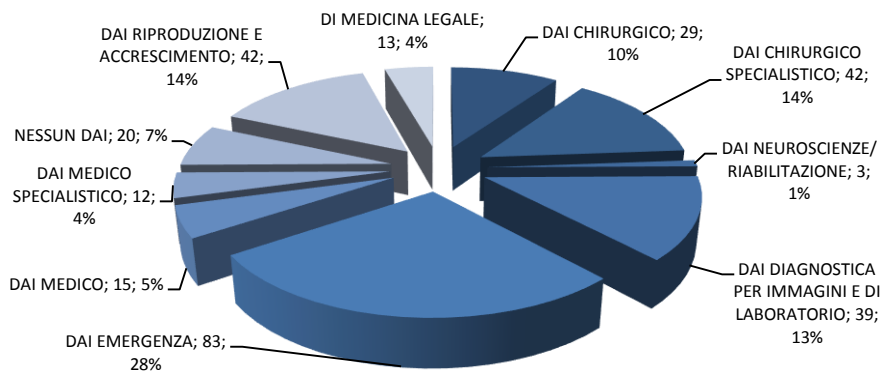
I medici in formazione

L'integrazione tra Azienda Ospedaliera e Università permette di perseguire l'obiettivo di alta formazione posto in capo all'Università, dando luogo a professionalità quale quella dei medici specializzandi. Sia i DAI che altre strutture contribuiscono a formare i medici in formazione specialistica come rappresentato nella tabella 1.6 e nel grafico sotto riportati. In tal senso,

l'attività di formazione degli specializzandi e il loro apporto ai processi assistenziali si realizzano in tutte le aree assistenziali dell'AOU, con contributi particolarmente significativi nel DAI Emergenza (28% degli specializzandi), nel DAI Riproduzione e Accrescimento (14%), nel DAI Chirurgico Specialistico (14%), e nel DAI Diagnostica per immagini e di laboratorio (13%).

Tabella 1.6: Numero e distribuzione degli specializzandi UniFe per Struttura Organizzativa al 30/06/2013

Struttura Organizzativa	Specializzandi UniFe
Chirurgico	29
Chirurgico Specialistico	42
Diagnostica per Immagini e di Laboratorio	39
Emergenza	83
Medico	15
Medico Specialistico	12
Neuroscienze/Riabilitazione	3
Riproduzione/Accrescimento	42
Dip.to Interaziendale Strutturale di Medicina Legale (DIML)	13
Azienda USL di Ferrara	20
TOTALE	298



Fonte: Ufficio Sanità e Scuole di Specializzazione Sanitarie, Università degli Studi di Ferrara

Tabella 1.7: Numero di specializzandi UniFe per Scuola di Specializzazione al 30/06/2013

Scuola di Specializzazione	Strutture Organizzative	Numero Specializzandi
Chirurgia Generale	DAI Chirurgico	29
Oftalmologia	DAI Chirurgico Specialistico	23
Otorinolaringoiatria	DAI Chirurgico Specialistico	18
Audiologia e Foniatria	DAI Chirurgico Specialistico	1
Oncologia Medica	DAI Diagnostica per Immagini e di Laboratorio	15
Radiodiagnostica	DAI Diagnostica per Immagini e di Laboratorio	23
Medicina Nucleare	DAI Diagnostica per Immagini e di Laboratorio	1
Anestesia, Rianimazione e Terapia Intensiva	DAI Emergenza	43
Malattie dell'Apparato Cardiovascolare	DAI Emergenza	21
Ortopedia e Traumatologia	DAI Emergenza	17
Malattie dell'Apparato Respiratorio	DAI Emergenza	2
Medicina Interna	DAI Medico	15
Endocrinologia e Malattie Del Ricambio	DAI Medico Specialistico	11
Reumatologia	DAI Medico Specialistico	1
Neurologia	DAI Neuroscienze/Riabilitazione	3
Ginecologia ed Ostetricia	DAI Riproduzione e Accrescimento	17
Pediatria	DAI Riproduzione e Accrescimento	25
Medicina Legale	Dip.to Interaziendale Strutturale di Medicina Legale	13
Igiene e Medicina Preventiva	Azienda USL di Ferrara	8
Psichiatria	Azienda USL di Ferrara	11
Chirurgia Maxillo-Facciale	Azienda USL di Ferrara	1
Ortognatodonzia ^o		72

Fonte: Ufficio Sanità e Scuole di Specializzazione Sanitarie, Università degli Studi di Ferrara

^o Tale scuola di specializzazione, pur non essendo parte dell'AAL, è oggetto di convenzione con l'Azienda USL.

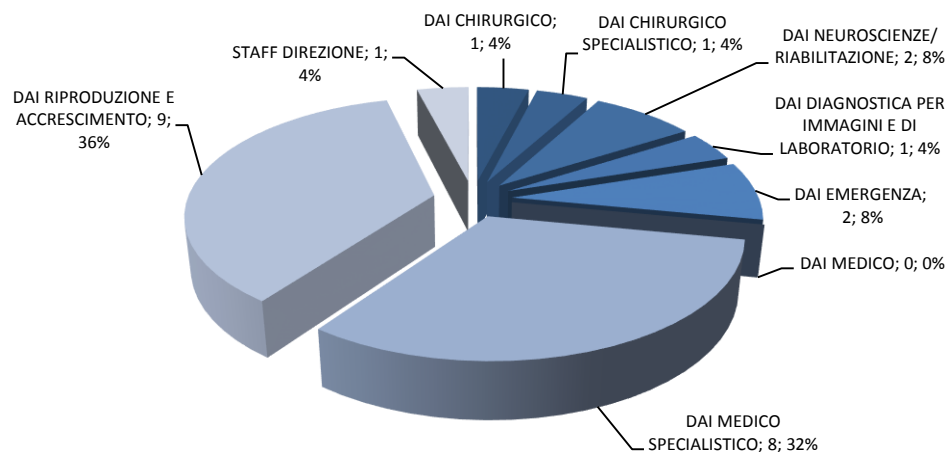
I dottorandi

Infine, la tabella ed il grafico 1.8 sotto riportati sottolineano il contributo dei dottorandi ai processi operativi dell'AOU, nonché il ruolo dell'Azienda per il supporto all'attività di ricerca scientifica da questi svolta; sono 25 infatti i dottorandi che frequentano le strutture assistenziali e di direzione dell'AOU

(come dichiarato dai Coordinatori di dottorato in relazione alla natura dei progetti di ricerca svolti dai dottorandi), concentrandosi in prevalenza nei DAI Riproduzione/Accrescimento e Medico Specialistico.

Tabella 1.8: Numero e distribuzione dei dottorandi di UniFe che frequentano l'AOU per Struttura Organizzativa al 30/06/2013

Struttura Organizzativa	Dottorandi UniFe
DAI Chirurgico	1
DAI Chirurgico Specialistico	1
DAI Diagnostica per Immagini e di Laboratorio	1
DAI Emergenza	2
DAI Medico	0
DAI Medico Specialistico	8
DAI Neuroscienze/Riabilitazione	2
DAI Riproduzione/Accrescimento	9
Staff Direzione	1
TOTALE	25



Fonte: Ufficio Sanità e Scuole di Specializzazione Sanitarie, Università degli Studi di Ferrara

Gli assegnisti di ricerca

Nell'ambito del capitale umano, risulta rilevante sottolineare anche l'impatto degli Assegnisti di ricerca. Seppure tale ruolo sia sostanzialmente delineato dai caratteri del progetto di ricerca scientifica, di fatto gli assegnisti costituiscono una presenza – seppure limitata ad un certo numero di ore settimanali – nelle strutture assistenziali, proprio per esigenze connesse alla

natura dell'attività di ricerca condotta. Le successive tabelle 1.9 *a, b, c, d* mostrano che il numero degli assegnisti nel periodo 2010-2013 è compreso tra i 21 e i 23 l'anno, per circa 300 ore in convenzione settimanali. Gli assegnisti operano sia in unità operative a direzione Ospedaliera, seppure siano una minoranza, sia in unità operative a direzione Universitaria.

Tabelle 1.9 *a, b, c, d*. Numero di Assegnisti di ricerca coinvolti nell'attività assistenziale

AI 01/09/2013					<i>a</i>
Attribuiti a Unità Operative a Direzione Ospedaliera		Attribuiti a Unità Operative a Direzione Universitaria		Totale	
<i>Numero Assegnisti</i>	<i>Ore Settimanali in Convenzione</i>	<i>Numero Assegnisti</i>	<i>Ore Settimanali in Convenzione</i>	<i>Totale Assegnisti</i>	
3	45	20	300	23	

2012					<i>b</i>
Attribuiti a Unità Operative a Direzione Ospedaliera		Attribuiti a Unità Operative a Direzione Universitaria		Totale	
<i>Numero Assegnisti</i>	<i>Ore Settimanali in Convenzione</i>	<i>Numero Assegnisti</i>	<i>Ore Settimanali in Convenzione</i>	<i>Totale Assegnisti</i>	
3	45	19	285	22	

2011					<i>c</i>
Attribuiti a Unità Operative a Direzione Ospedaliera		Attribuiti a Unità Operative a Direzione Universitaria		Totale	
<i>Numero Assegnisti</i>	<i>Ore Settimanali in Convenzione</i>	<i>Numero Assegnisti</i>	<i>Ore Settimanali in Convenzione</i>	<i>Totale Assegnisti</i>	
3	45	18	270	21	

2010					<i>d</i>
Attribuiti a Unità Operative a Direzione Ospedaliera		Attribuiti a Unità Operative a Direzione Universitaria		Totale	
<i>Numero Assegnisti</i>	<i>Ore Settimanali in Convenzione</i>	<i>Numero Assegnisti</i>	<i>Ore Settimanali in Convenzione</i>	<i>Totale Assegnisti</i>	
3	45	19	285	22	

Fonte: Dipartimento Interaziendale Gestionale Amministrazione del Personale, Azienda Ospedaliero – Universitaria di Ferrara

Relazioni con Commissioni Regionali, Nazionali e Internazionali

*Relazioni con Associazioni e Società Scientifiche
Spin-off*

Relazioni con l'Azienda Sanitaria di Ferrara

*Relazioni con la componente universitaria non in
convenzione con il SSR, nei corsi di studio*

Relazioni con il Contesto Sociale e il Volontariato

Tale sezione permette di descrivere ed esplicitare alcuni dei principali fattori che determinano l'entità delle relazioni detenute dall'AOU, e che permettono di produrre un effetto sui processi decisionali, sui processi operativi assistenziali, tecnici e amministrativi. In particolare, vengono evidenziate le relazioni generate dalla presenza di personale dell'AOU in commissioni regionali, nazionali e internazionali, così come in ruoli di alta direzione di associazioni e società scientifiche. Inoltre, la capacità di networking è colta anche attraverso la considerazione degli spin-off, in quanto aziende che mettono in rete università, sanità e altri partner privati. Infine, il riferimento è fatto alle relazioni con l'azienda sanitaria locale, sul piano provinciale, e con il personale accademico dell'università di Ferrara non in regime di convenzione con il SSR.

Relazioni con Commissioni Regionali, Nazionali e Internazionali

È stato richiesto ai Dipartimenti ad Attività Integrata di evidenziare le relazioni intrattenute da personale Ospedaliero ed Universitario con commissioni regionali, nazionali ed internazionali, mettendo in luce il ruolo che i

professionisti dell'Azienda hanno all'interno di queste, se di coordinatori o di componenti.

Tabella 2.1: Entità rapporti intrattenuti da Ospedalieri ed Universitari con Commissioni regionali, nazionali ed internazionali (dati raccolti tra il 15/11/2013 e il 13/02/2014)

Strutture Organizzative	Numero di Universitari Convenzionati in Commissioni RER		Numero di Universitari Convenzionati in Commissioni Nazionali		Numero di Universitari Convenzionati in Commissioni Internazionali		Numero di Ospedalieri in Commissioni RER		Numero di Ospedalieri in Commissioni Nazionali		Numero di Ospedalieri in Commissioni Internazionali	
	Coordinatori	Componenti	Coordinatori	Componenti	Coordinatori	Componenti	Coordinatori	Componenti	Coordinatori	Componenti	Coordinatori	Componenti
DAI Chirurgico	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
DAI Chirurgico Specialistico	1	3	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
DAI Diagnostica per Immagini e di Laboratorio	0	3	0	1	0	1	0	6	1	0	0	0
DAI Emergenza	0	4	0	2	0	0	0	10	0	2	0	0
DAI Medico	0	2	0	0	0	0	0	7	0	0	0	0
DAI Medico Specialistico	0	6	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0
DAI Neuroscienze/ Riabilitazione	0	0	0	1	0	0	1	11	1	1	0	1
DAI Riproduzione/ Accrescimento	0	1	0	1	1	1	0	4	0	1	0	1

Fonte: Dipartimenti ad Attività Integrata, Azienda Ospedaliero – Universitaria di Ferrara

Relazioni con Associazioni e Società Scientifiche

Si è voluto dare risalto all'entità dei rapporti che l'Azienda intrattiene con Società Scientifiche o con Associazioni, nello specifico al numero di Universitari ed Ospedalieri che hanno un ruolo di leadership in ambito

regionale, nazionale od internazionale. Questo ruolo consiste nell'appartenenza alla Giunta o al Consiglio Scientifico di Associazioni o Società Scientifiche, oppure nella presidenza degli stessi.

Tabella 2.2: Entità rapporti intrattenuti da Ospedalieri ed Universitari con Associazioni/Società Scientifiche (dati raccolti tra il 15/11/2013 e il 13/02/2014)

Strutture Organizzative	Ruolo di leadership in Società/ Associazioni Scientifiche Regionali				Ruolo di leadership in Società/ Associazioni Scientifiche Nazionali				Ruolo di leadership in Società/ Associazioni Scientifiche Internazionali			
	Numero di Universitari Convenzionati		Numero di Ospedalieri		Numero di Universitari Convenzionati		Numero di Ospedalieri		Numero di Universitari Convenzionati		Numero di Ospedalieri	
	Presidente	Componente la Giunta/il Consiglio Scientifico	Presidente	Componente la Giunta/il Consiglio Scientifico	Presidente	Componente la Giunta/il Consiglio Scientifico	Presidente	Componente la Giunta/il Consiglio Scientifico	Presidente	Componente la Giunta/il Consiglio Scientifico	Presidente	Componente la Giunta/il Consiglio Scientifico
DAI Chirurgico	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0
DAI Chirurgico Specialistico	2	1	0	0	0	3	0	1	0	1	0	0
DAI Diagnostica per Immagini di Laboratorio	0	0	1	5	0	3	0	3	0	0	0	0
DAI Emergenza	0	0	1	4	1	3	1	3	0	3	0	1
DAI Medico	0	1	2	5	0	1	0	3	1	0	0	0
DAI Medico Specialistico	1	1	0	2	0	1	0	0	0	1	0	0
DAI Neuroscienze/ Riabilitazione	0	0	0	1	0	1	0	3	0	1	0	2
DAI Riproduzione/ Accrescimento	0	3	0	6	1	1	1	4	1	1	0	2

Fonte: Dipartimenti ad Attività Integrata, Azienda Ospedaliero – Universitaria di Ferrara

Spin-off

L'attività di ricerca ha permesso di rendere attivi nell'ultimo decennio 9 imprese spin-off afferenti al settore biomedico-farmaceutico.

Si tratta di risultati particolarmente rilevanti dal punto di vista della capacità di generare conoscenza che diviene oggetto di trasferimento tecnologico in un contesto di riferimento sovra-locale e spesso anche di carattere internazionale.

L'attività di ricerca che ha condotto ai risultati oggetto delle imprese spin-off hanno sì beneficiato del supporto degli ambienti dell'Università, ma è stato talvolta determinante il contributo dell'AOU nelle fasi di raccolta di materiali oggetto di analisi, o in altre fasi.

Di seguito vengono richiamate le 9 imprese spin-off dell'Università e una breve descrizione dell'oggetto dell'attività d'impresa.

✓ ***Aequotech s.r.l.***

Società biotecnologica di ricerca e servizi, con attività prevalente di analisi di messa a punto di biosensori cellulari, per rilevazione di parametri e attività intracellulari per lo sviluppo di nuovi protocolli di screening di nuove molecole.

✓ ***Ambrosialab s.r.l.***

Società di assistenza nello sviluppo di progetti nelle fasi che vanno dall'ideazione, a partire dalla molecola o dal principio attivo identificato, fino alla realizzazione del prototipo con addestramento del personale coinvolto nella divulgazione scientifica.

✓ ***CiRE s.r.l.***

Società che svolge attività di individuazione, selezione e validazione di potenziali centri di sperimentazione e che verifica la rispondenza di questi ai requisiti previsti dalle GCP, dal Protocollo di Studio e dalle SOP dello sponsor, effettuando inoltre pratiche di gestione dell'iter autorizzativo per la start-up di uno studio clinico.

✓ ***Nuclear e-Mission s.r.l.***

Società volta all'ideazione, lo sviluppo e la realizzazione di sistemi per la rilevazione di radiazioni ionizzanti; attività di sviluppo di prototipi, realizzazione di impianti di monitoraggio centralizzati per il controllo del livello di radioattività presente nei locali delle medicine nucleari.

✓ ***NGB Genetics s.r.l.***

Società che utilizza il DNA come strumento per lo sviluppo di servizi innovativi volti ai settori della diagnostica umana, veterinaria, qualità e sicurezza agro-alimentare e conservazione della biodiversità.

✓ ***PharmEste s.r.l.***

Società volta alla ricerca e sviluppo in campo chimico farmaceutico e farmacologico, con lo scopo di individuare nuovi farmaci ad attività antidolorifica ed antinfiammatoria; lo scopo primario è quello di ottenere farmaci innovativi in grado di antagonizzare l'attività del recettore Transient Receptor Potential Vanilloid (TRPV1).

✓ ***RareSplice s.r.l.***

Società che ha lo scopo di ricercare, sviluppare e commercializzare farmaci biotecnologici innovativi, coperti da brevetto, per la cura di malattie rare caratterizzate da bisogni medici insoddisfatti.

✓ ***UFPeptides s.r.l.***

Compagnia biofarmaceutica con attività prevalente di identificazione, sviluppo e commercializzazione di molecole peptidomimetiche in grado di interagire con i G protein coupling receptors.

✓ ***NuvoVec s.r.l.***

Società che si pone come obiettivo la produzione e la distribuzione di sistemi di trasferimento genico, basati su tecnologie innovative che utilizzano come base il virus dell'Herpes Simplex di tipo 1 (HSV-1), ad industrie e centri di ricerca che operano nel campo dell'ingegneria cellulare, della terapia genica, della medicina rigenerativa, della farmacia.

Relazioni con l'Azienda Sanitaria di Ferrara

In ragione dell'impegno sinergico dell'AOU e dell'Azienda USL di Ferrara nell'ottimizzazione dell'uso delle risorse e della qualità della risposta ai fabbisogni sanitari, si evidenziano relazioni di integrazione tra le due aziende.

In particolare, sono attive 18 convenzioni per prestazioni sanitarie svolte sul territorio provinciale sia da parte di personale Ospedaliero dell'AOU, sia da parte di personale Universitario in convenzione (tabella 2.3).

Tabella 2.3: Relazioni con altre Aziende Sanitarie

Convenzioni di Universitari per prestazioni sanitarie sul territorio provinciale	5
Convenzioni di Ospedalieri per prestazioni sanitarie sul territorio provinciale	13

Fonte: Ufficio Direzione Giuridica ed Economica Risorse Umane, Azienda Ospedaliero – Universitaria di Ferrara

Per quanto concerne i rapporti intrattenuti con l'Azienda Sanitaria Locale prevalentemente sul piano dell'assistenza, la tabella 2.4 mette in evidenza il numero di professori ordinari, ricercatori, tecnico-amministrativi, medici in

formazione specialistica e dottorandi afferenti all'Università che operano presso l'AUSL.

Tabella 2.4: Relazioni fra l'Università e l'Azienda Sanitaria Locale al 30/06/2013

Integrazione UniFe – Azienda UsI di Ferrara		
Professori Ordinari		1
Ricercatori		4
Personale Tecnico-Amministrativo non in convenzione	Area Amministrativa	1
Medici in formazione specialistica Unife	Igiene e Medicina Preventiva	8
	Psichiatria	11
Medici in formazione specialistica Scuole Aggregate/Federate	Medicina dello Sport	5
Medici in formazione specialistica Sovrannumerari	Igiene e Medicina Preventiva	1
Dottorandi		2

Fonte: Ufficio Sanità e Scuole di Specializzazione Sanitarie, Università degli Studi di Ferrara

L'integrazione tra professionisti ospedalieri e universitari permette di definire le specificità dell'AOU, conseguentemente il contributo peculiare di questa ai processi di assistenza nel bacino di riferimento. In tal senso, tali competenze specialistiche vengono riversate sui processi assistenziali attraverso un ulteriore livello di integrazione con le strutture sanitarie territoriali, definendo le Reti Cliniche riportate nella tabella 2.5.

Le Reti cliniche rappresentano strutture di coordinamento interaziendali che permettono di fornire una risposta assistenziale a ciascun caso attraverso il

ricorso a professionalità afferenti a diverse aziende, oltre che a diverse strutture aziendali (FIASO, 2013).

Nel caso specifico della provincia di Ferrara, le Reti cliniche costituiscono uno degli assi portanti della recente programmazione sanitaria locale, tuttavia con riferimento all'Odontoiatria, il coordinamento interaziendale è già siglato, a conferma di come l'interazione tra le due aziende mostri sempre maggiore operatività.

Tabella 2.5: Relazioni fra l'Università e l'Azienda Sanitaria Locale: le Reti cliniche, al 30/06/2013

Rete per l'assistenza all'ictus cerebrale acuto
Rete integrata per l'assistenza al trauma grave e neuro trauma
Rete assistenziale per l'emergenza cardiologica e l'elezione cardiologica
Rete dell'emergenza
Rete oncologica
Rete pediatrica e Percorso nascita
Rete Chirurgica (Chirurgia Urgenza, Generale, Urologia, Ortopedia)
Rete Nefrologia – Dialisi
Rete TAO
Rete di diagnostica radiologica e radiologia interventistica
Rete di diagnostica di laboratorio
Rete di assistenza riabilitativa
Rete per la salute mentale in età adulta e pediatrica
Rete integrata del paziente diabetico
Rete delle Cure Palliative

Fonte: Segreteria Generale, Azienda Ospedaliero – Universitaria di Ferrara

DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE STRUTTURALE DI MEDICINA LEGALE

Il Dipartimento Interaziendale Strutturale di Medicina Legale è stato costituito ad attivato con Delibera dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria e dell'Azienda Unità Sanitaria Locale di Ferrara, d'intesa con l'Università degli Studi di Ferrara nel rispetto delle finalità e nello sviluppo dell'operatività prevista dall'Accordo Attuativo Locale.

Il SSD MED/43 Medicina Legale s'interessa "dell'attività scientifica e didattico-formativa, nonché dell'attività assistenziale ad essa congrua nel campo della medicina-legale; sono specifici ambiti di competenza del settore la medicina sociale, la criminologia, la psicopatologia forense, la tossicologia forense, la deontologia, l'etica medica e la bioetica clinica" (D.M. 4 ottobre 2000).

Le prestazioni di medicina legale costituiscono compito fondamentale ed irrinunciabile del SSN (L. 23 dicembre 1978, n. 833 art. 19), che deve provvedere ad erogare le prestazioni "di prevenzione, di cura, di riabilitazione e di medicina legale, assicurando a tutta la popolazione i livelli di prestazione sanitaria stabiliti..."

L'interesse del SSN (tra le altre articolazioni della Pubblica Amministrazione) a disporre di specifiche competenze specialistiche medico-legali giustifica l'istituzione ed il funzionamento della Scuola di Specializzazione in Medicina Legale, secondo requisiti e standard strutturali (D.M. 29.3.2006) adeguati per il raggiungimento degli obiettivi formativi mediante offerta adeguata di attività professionalizzanti (DM 1.8.2005, n. 338).

Il modello operativo adottato a Ferrara costituisce, di fatto, un "unicum" regionale e non trova attualmente strutturazioni analoghe nemmeno in altre Regioni. Più specificamente l'ampiezza e l'integrazione tra competenze universitarie e sanitarie propriamente considerate, come constatabili a Ferrara, non si hanno a Bologna, Modena-Reggio Emilia, Parma.

Sul versante della ricerca si sono sviluppate iniziative dottrinali (studio delle componenti del danno alla persona, che hanno contribuito a importanti ripercussioni giurisprudenziali di Cassazione sul tema del "danno esistenziale"; sulle tematiche di protezione del paziente in caso di sperimentazione farmacologica; sulla violenza a donne e minori; sulla tipizzazione codicistica del consumatore di alcool etilico e stupefacenti; sulla valutazione del dolore, sull'accertamento del diritto d'asilo) ottenendo il riconoscimento di partenariato con la Cattedra di Bioetica UNESCO e sviluppando collaborazioni con UCADH (Consorzio tra le Università di Pavia, Varese, Pisa, Roma "La Sapienza"), con il Centro Addestramento Nazionale della Polizia di Stato in Cesena, oltre che con il Dipartimento di Giurisprudenza dell'Ateneo.

La sensibilità sociale è documentata, tra l'altro, dall'interazione operativa con le organizzazioni di tutela quali ANMIC, ANMIG, Al.Ce, Cooperativa Camelot.

L'attività di servizio si esprime anche con la collaborazione d'ufficio a favore dell'Amministrazione della Giustizia (vuoi per gli aspetti diagnostici autoptici ed istopatologici che per quelli di accertamento medico-legale in caso di attività violenta su vivente), nonché a vantaggio del Ministero degli Interni, del Ministero dell'Economia, del Ministero dei Trasporti, del Ministero del Lavoro.

Attualmente gli sforzi organizzativi del Dipartimento si rivolgono a garantire la più precisa valutazione medico-legale in riferimento a richieste di riconoscimento di invalidità civile e di handicap; a favorire l'adeguamento dell'operatività provinciale della medicina necroscopica (anche in considerazione del programma di edificazione della "Cittadella del Commiato" a Ferrara); nel migliorare la qualità dell'assistenza, intervenendo sulle procedure cliniche che determinano il contenzioso per responsabilità professionale sanitaria.

Le competenze tecnico-professionali maturate e disponibili trovano espressione anche nell'operatività, necessariamente complementare ed ulteriormente qualificante l'organizzazione ferrarese, dei Laboratori (tutti certificati ISO 9001-2008): di Istologia ed Identificazione Forense, di Emogenetica Forense, di Tossicologia Forense.

L'ESPERIENZA INTEGRATA DELL'ODONTOIATRIA FERRARESE

L'Odontoiatria ferrarese rappresenta potenzialmente un interessante modello d'integrazione tra realtà universitaria e sanità territoriale. Vi è piena condivisione d'intenti tra personale universitario convenzionato e ospedaliero all'interno dell'U.O. di Odontoiatria dell'AOU, che si concretizza in una vivace attività di ricerca e nel sostegno che l'attività assistenziale svolta offre ai CdS di Odontoiatria e Protesi dentaria e di Igiene dentale. In particolare, l'introduzione del VI anno di corso nella Laurea Magistrale in Odontoiatria, in cui l'attività formativa è quasi esclusivamente legata al tirocinio pratico nelle materie professionalizzanti, rappresenta un trait d'union fondamentale tra Università e Ospedale, con studenti che si avvalgono dell'attività clinica in veste di "Odontoiatri in formazione" contribuendo al volume assistenziale erogato.

Vi è poi sinergia assistenziale tra U.O. di Odontoiatria e Odontoiatri dell'AUSL, basata sulla creazione di un Coordinamento interaziendale, in essere dal 2009 ma non ancora pienamente compiuto nelle sue linee organizzative. Questa sinergia interaziendale dovrebbe basarsi su una chiara integrazione di competenze, utenze e servizi erogati, atta a soddisfare i L.E.A. odontoiatrici per le fasce di utenza con Vulnerabilità Sanitaria e Sociale (DGR 374/2008). Nella collaborazione interaziendale s'iscrive anche il convenzionamento della Scuola di Specializzazione in Ortognatodonzia con l'AUSL.

Il quadro viene completato dall'attività clinica non convenzionata svolta dalla Sezione di Odontoiatria dell'UNIFE, che complementa le necessità di ricerca e didattiche relative ai CdS di Odontoiatria e Igiene dentale, erogando tipologie di prestazioni non rientranti nei L.E.A. con una gestione amministrativa interamente universitaria.

E' facile immaginare per il futuro una ancor più piena integrazione tra queste realtà cliniche che, nel rispetto delle singole priorità, competenze e specificità assistenziali, rispondano ad un unico modello organizzativo, sviluppato in un'unica sede, che possa garantire massima efficienza e professionalità alle necessità di assistenza odontoiatrica del territorio.

LA MEDICINA DEL LAVORO

Nell'ambito del Dipartimento Interaziendale di Prevenzione e Protezione, l'Unità Operativa di Medicina del Lavoro Universitaria e quella di Medicina del Lavoro Ospedaliera si inseriscono fra gli strumenti di governo clinico delle funzioni relative al percorso di promozione e monitoraggio della salute e sicurezza dei lavoratori sia dell'Ateneo che, in modo unitario, delle due Aziende Sanitarie.

Il ruolo delle Unità Operative concerne la tutela e la sicurezza dei lavoratori e dei medici in formazione specialistica attraverso attività di individuazione e valutazione di fattori di rischio e delle misure più idonee alla sicurezza e alla salubrità degli ambienti di lavoro, al fine di tutelare la salute psico-fisica dei lavoratori.

Si occupano, quindi, di sorveglianza sanitaria dei lavoratori a rischio, di espressione di giudizi di idoneità alla specifica mansione lavorativa, di formazione e informazione circa i rischi occupazionali, di gestione degli infortuni, di sopralluoghi presso gli ambienti di lavoro, di rendicontazione annuale dell'attività, di promozione della salute per il singolo e per le aziende e di partecipazione alla programmazione del controllo dell'esposizione dei lavoratori.

TAVOLO ALZHEIMER

L'Università degli Studi di Ferrara ha sottoscritto un accordo di programma che intende sviluppare un piano assistenziale globale e complesso, potenziare e completare gli interventi a favore del paziente affetto da Alzheimer e della sua famiglia, nell'ottica di una sinergia interistituzionale destinata a superare il concetto di cura per arrivare a quello di "Care".

Il Tavolo svolge funzioni di indirizzo e valutazione del lavoro svolto nell'ambito dell'Accordo di Programma. È composto dai rappresentanti del Comune, dell'ASP - Centro Servizi alla Persona, dell'ASSP - Azienda Speciale Servizi alla Persona di Copparo, dell'Azienda Universitario-Ospedaliera, dell'Az. USL, dell'Università di Ferrara, dell'Associazione AMA ed è coordinato dal Comune di Ferrara.

In tale contesto, l'Università si impegna a mettere a disposizione propri specialisti e propri tecnici per svolgere attività didattica e di ricerca. E l'Azienda Ospedaliero Universitaria vi partecipa altresì attraverso l'U.O. di Neurologia, l'U.O. di Geriatria e l'U.O. dell'Istituto di Medicina Interna II, dando luogo ad equipe mediche multidisciplinari esperte che possono assicurare una tempestiva e corretta diagnosi, nonché l'accesso alle prestazioni e al processo di cura preferenziale per i pazienti in oggetto.

Relazioni con la componente universitaria non in convenzione con il SSR, nei corsi di studio

Come evidenziato dalla tabella 2.6, il contributo della componente universitaria, afferente alla Scuola Medica e non, alla formazione dei professionisti che poi opereranno presso l'AOU è ampio e coinvolge anche una cospicua entità di accademici non convenzionati con il SSR.

In particolare, circa la formazione dei laureati in Medicina e Chirurgia, e odontoiatria, il contributo della componente accademica non convenzionata è preponderante nello sviluppo di conoscenze all'interno del triennio pre-clinico, mentre nel triennio clinico si evidenzia una maggiore presenza di personale convenzionato rispetto a quello non convenzionato.

Per quanto attiene al corso di laurea magistrale in Scienze Infermieristiche ed Ostetriche, e ad Igiene dentale, si ha una prevalenza di docenti non

convenzionati afferenti alla Scuola Medica, ma si evidenzia anche una componente di docenti che fanno riferimento ad altri dipartimenti dell'università.

Le relazioni tra AOSP Fe e Università si sviluppano numerose con i diversi dipartimenti universitari, avendo ad oggetto sia le attività di ricerca, sia progetti di carattere operativo. In particolare, il riferimento è alle collaborazioni con il Dipartimento di Scienze della Vita e Biotecnologie, il Dipartimento di Fisica e Scienze della Terra, il Dipartimento di Architettura, il Dipartimento di Ingegneria, il Dipartimento di Economia e Management.

Tabella 2.6: Contributo sul piano della didattica del personale Universitario Convenzionato e Non Convenzionato alla formazione (sono stati scelti alcuni CdS a titolo esemplificativo)

Laurea Magistrale a Ciclo Unico in Medicina e Chirurgia		
Collaborazione dei docenti del triennio pre-clinico nell'ambito della Scuola Medica	<i>Docenti Convenzionati</i>	17
	<i>Docenti Non Convenzionati afferenti ai Dipartimenti della Scuola Medica</i>	26
Collaborazione dei docenti del triennio clinico nell'ambito della Scuola Medica	<i>Docenti Convenzionati</i>	53
	<i>Docenti Non Convenzionati afferenti ai Dipartimenti della Scuola Medica</i>	13
Corso di Laurea Magistrale a Ciclo Unico in Odontoiatria		
Collaborazione dei docenti del triennio pre-clinico nell'ambito della Scuola Medica	<i>Docenti Convenzionati</i>	5
	<i>Docenti Non Convenzionati afferenti ai Dipartimenti della Scuola Medica</i>	17
Collaborazioni con docenti di altri dipartimenti non coinvolti nella formazione medica	<i>Docenti</i>	1
Collaborazione dei docenti del triennio clinico nell'ambito della Scuola Medica	<i>Docenti Convenzionati</i>	12
	<i>Docenti Non Convenzionati afferenti ai Dipartimenti della Scuola Medica</i>	7

Fonte: Sito Università degli Studi di Ferrara consultato al 01/11/2013

Corso di Laurea Magistrale in Scienze Infermieristiche ed Ostetriche

Collaborazione dei docenti nell'ambito della Scuola Medica	<i>Docenti Convenzionati</i>	5
	<i>Docenti Non Convenzionati afferenti ai Dipartimenti della Scuola Medica</i>	8
Collaborazioni con docenti di altri dipartimenti non coinvolti nella formazione medica	<i>Docenti</i>	2

Corso di Laurea in Igiene Dentale

Collaborazione dei docenti nell'ambito della Scuola Medica	<i>Docenti Convenzionati</i>	9
	<i>Docenti Non Convenzionati afferenti ai Dipartimenti della Scuola Medica</i>	20
Collaborazioni con docenti di altri dipartimenti non coinvolti nella formazione medica	<i>Docenti</i>	2

Fonte: Sito Università degli Studi di Ferrara (dati raccolti dal 01/11/2013 al 13/02/2014)

Sempre nell'ottica di porre in evidenza il ruolo delle relazioni nella creazione di opportunità e di un vantaggio per l'AOU Sant'Anna di Ferrara, si richiamano le relazioni generate dalla partecipazione di personale docente dell'Università ai diversi consessi regionali e nazionali nell'ambito dei quali vengono definiti i criteri che regolano l'accesso ai diversi percorsi formativi: CdS in Medicina e

Chirurgia, CdS in Odontoiatria, CdS delle Professioni Sanitarie, Scuole di Specializzazione.

A tal fine, di seguito vengono elencate le diverse strutture di raccordo partecipate istituzionalmente dal personale docente afferente alla Scuola Medica:

- Conferenza nazionale dei presidenti dei CdS in Medicina e Chirurgia
- Conferenza nazionale dei presidenti dei CdS in Odontoiatria
- Conferenza nazionale dei presidenti dei CdL delle Professioni Sanitarie
- Conferenza nazionale dei referenti delle Scuole di Specializzazione
- Osservatorio regionale Lauree Professioni Sanitarie
- Osservatorio nazionale Lauree Professioni Sanitarie
- Osservatorio nazionale Scuole di Specializzazione
- Osservatorio regionale Scuole di Specializzazione

Relazioni con il Contesto Sociale e il Volontariato

L'AOU intrattiene relazioni con il contesto sociale e il mondo del volontariato attivando una collaborazione biunivoca che coinvolge sia Universitari in convenzione, sia Ospedalieri. L'attività dei volontari è spesso la risposta ai bisogni espressi dalle UU.OO. e consiste in attività ricreative, accompagnamento nello svolgimento delle pratiche quotidiane, accoglienza di parenti e familiari, trasporto/accompagnamento di pazienti casa-ospedale-casa per l'esecuzione di terapie. Sono 21 oggi le associazioni coinvolte nelle diverse strutture dell'AOU Sant'Anna, a cui l'Azienda mette a disposizione anche spazi ad hoc per lo svolgimento delle attività. Seppure il contesto del volontariato sia ampio, e altrettanto ampio il suo contributo, richiamiamo in questa sede, solo a titolo di esempio, come alcune associazioni che forniscono servizi per la realizzazione del percorso clinico.

Le associazioni sviluppano anche un rapporto sinergico con i professionisti del settore per lo svolgimento di attività di ricerca, e talvolta finanziando progetti di studio, borse di ricerca, etc. Le associazioni permettono anche di contribuire ampiamente ad attività di sostegno alla divulgazione e diffusione di risultati di ricerca e di processi assistenziali, attraverso l'organizzazione di convegni, seminari che vedono il coinvolgimento di professionisti, ospedalieri e universitari, di volontari, di cittadini/pazienti, e talvolta amministratori. Infine, occorre segnalare come le stesse associazioni talvolta beneficiano di professionalità formate nell'ambito dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria Sant'Anna.

Tabella 2.7: Associazioni di Volontariato e Tutela che operano al Sant'Anna e che hanno una convenzione attivata o in corso di perfezionamento al 01/12/2013

Associazioni di Volontariato e Tutela*	
Numero di Associazioni con convenzione attivata o in corso di perfezionamento	21

Fonte: Azienda Ospedaliero Universitaria Sant'Anna – Ufficio URP (dati al 30/11/2013)

* Il numero non comprende le numerose Associazioni che operano nelle UU.OO. per accordi diretti con i Direttori di U.O. e di cui non è disponibile un elenco completo.

La sezione inerente il Capitale Interno evidenzia la misura in cui l'interazione tra componente Ospedaliera ed Universitaria ha contribuito a sviluppare conoscenza che rimane poi quale patrimonio dell'AO, e in quanto tale genera rilevanti risultati sul piano della ricerca scientifica, dell'assistenza e della didattica. Sul piano della didattica, seppure in questa sede si riportano solo i dati inerenti la formazione dei medici, odontoiatri e professionisti sanitari, occorre richiamare il rilevante contributo alla formazione di specializzandi e dottorandi, i cui dati sono riportati nella sezione inerente il Capitale Umano.

Ricerca

I risultati dell'attività di ricerca:

Pubblicazioni scientifiche

Brevetti

I processi di generazione di conoscenza:

Le attività seminariali

I Progetti

Le ricadute assistenziali dell'attività di ricerca:

Esperienze

Il Tecnolopolo LTTA

Linee guida e protocolli

Registri malattia

Didattica

Gli output del processo didattico:

La formazione di medici, odontoiatri e professionisti sanitari

Assistenza

Gli output assistenziali:

I Percorsi Diagnostico – Terapeutici

Gli ambulatori dedicati

Ricerca Risultati dell'attività di ricerca: Pubblicazioni scientifiche

Nell'ambito del Capitale Interno, con riferimento all'area della ricerca, una componente rilevante è rappresentata dagli output di ricerca, siano esse pubblicazioni scientifiche, brevetti, o anche la creazione di imprese spin-off. Si tratta di componenti che esitano dalla collaborazione e dall'integrazione dell'Università con l'Azienda del SSR.

Le successive tabelle 3.1 *a*, *b*, *c* pongono in evidenza il numero di pubblicazioni congiunte realizzate nell'ultimo triennio, nonché la proporzione di queste rispetto al totale delle pubblicazioni scientifiche realizzate da Universitari in convenzione, oltre all'entità delle pubblicazioni realizzate da Ospedalieri congiuntamente ad Universitari non in convenzione.

Tabelle 3.1 *a*, *b*, *c*: Numero di Pubblicazioni a nome di Ospedalieri e Universitari rispetto numero di Pubblicazioni totali

2012 <i>a</i>			
<i>Pubblicazioni Totali a nome di Universitari Convenzionati</i>	<i>Pubblicazioni a nome di Ospedalieri e Universitari Convenzionati</i>	<i>Percentuale Pubblicazioni a nome di Ospedalieri e Universitari sul Totale delle Pubblicazioni a nome di Universitari</i>	<i>Pubblicazioni a nome di Ospedalieri e Universitari Non Convenzionati*</i>
620	69	11,13%	9
2011 <i>b</i>			
<i>Pubblicazioni Totali a nome di Universitari Convenzionati</i>	<i>Pubblicazioni a nome di Ospedalieri e Universitari Convenzionati</i>	<i>Percentuale Pubblicazioni a nome di Ospedalieri e Universitari sul Totale delle Pubblicazioni a nome di Universitari</i>	<i>Pubblicazioni a nome di Ospedalieri e Universitari Non Convenzionati*</i>
679	64	9,43%	16
2010 <i>c</i>			
<i>Pubblicazioni Totali a nome di Universitari Convenzionati</i>	<i>Pubblicazioni a nome di Ospedalieri e Universitari Convenzionati</i>	<i>Percentuale Pubblicazioni a nome di Ospedalieri e Universitari sul Totale delle Pubblicazioni a nome di Universitari</i>	<i>Pubblicazioni a nome di Ospedalieri e Universitari Non Convenzionati*</i>
659	60	9,10%	12

Fonte: Ufficio Sanità e Scuole di Specializzazione Sanitarie, Università degli Studi di Ferrara; Biblioteca di Scienze della Salute, Azienda Ospedaliero – Universitaria di Ferrara

*L'apporto scientifico degli Universitari Non Convenzionati è talvolta nell'ambito di pubblicazioni che vedono già tra gli autori Ospedalieri ed Universitari Convenzionati e che quindi rientrano in quest'ultima categoria.

La ricerca delle pubblicazioni è stata condotta attraverso il sito PubMed, utilizzando i driver di ricerca forniti dalla Biblioteca di Scienze della Salute: più nello specifico, questi sono stati creati inserendo come unici filtri la data (2010, 2011, 2012) e l'affiliazione di luogo (Ferrara).

Le tre stringe ottenute sono:

2010[pdat] AND ferrara[ad] | 2011[pdat] AND ferrara[ad] | 2012[pdat] AND ferrara[ad]

Successivamente, fra i risultati ottenuti sono stati individuati autori Ospedalieri, Universitari Convenzionati e Non Convenzionati.

Ricerca Risultati dell'attività di ricerca: Brevetti

L'attività di ricerca scientifica oltre a costituire un aspetto distintivo delle Aziende Ospedaliero – Universitarie, in ragione dell'altissima specialità della propria funzione nell'ambito del SSN, rappresenta un obiettivo fortemente richiamato dalla Regione Emilia Romagna (RER).

In tal senso, la Regione ha adottato specifiche politiche e strumenti volti ad incentivare la creazione di conoscenza nelle Aziende Ospedaliero – Universitarie, così come nelle Aziende Sanitarie territoriali attraverso la collaborazione con le prime.

L'AOU Sant'Anna ha quindi progressivamente strutturato un "ufficio ricerca" nell'ambito della più ampia Direzione Accreditamento Qualità Ricerca affinché

si possa dare il necessario supporto nella gestione dei progetti di ricerca, così come nel processo di scouting di possibili fonti di finanziamento della ricerca scientifica.

Oltre alle pubblicazioni sopra richiamate, il processo di ricerca scientifica conduce anche alla produzione di brevetti.

La tabella 3.2 evidenzia come nell'ultimo triennio 2 dei 7 brevetti che vedono come autori universitari convenzionati, rechino la collaborazione di ospedalieri.

Tabella 3.2: Numero di brevetti

	2010	2011	2012
<i>Solo Docenti Convenzionati</i>	<i>1</i>	<i>1</i>	<i>3</i>
<i>Docenti Convenzionati ed Ospedalieri</i>	<i>1</i>	<i>1</i>	<i>0</i>
<i>Docenti Convenzionati ed altri Universitari</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>

Fonte: Sito Università degli Studi di Ferrara consultato al 01/11/2013

Ricerca I processi di generazione di conoscenza: le attività seminariali

Alcune attività risultano particolarmente rilevanti affinché si realizzi una circolazione delle conoscenze tra personale accademico e personale ospedaliero, di modo tale da innescare processi virtuosi di c.d. fertilizzazione incrociata. In tal senso, le attività seminariali che mirano a discutere risultati di ricerca hanno particolare rilievo.

La successiva tabella 3.3 evidenzia la numerosità di iniziative seminariali realizzate nelle UU.OO. afferenti ai diversi DAI, a cui prendono parte sia personale ospedaliero che universitario.

Tabella 3.3: Numero di Seminari interni di ricerca a cui partecipa sia personale Ospedaliero che Universitario al 15/11/2013

Strutture Organizzative	2010	2011	2012	2013
DAI Chirurgico	6	6	6	7
DAI Chirurgico Specialistico	23	24	23	23
DAI Diagnostica per Immagini e di Laboratorio	0	0	1	3
DAI Emergenza	42	42	42	42
DAI Medico	15	15	15	15
DAI Medico Specialistico	5	4	6	7
DAI Neuroscienze/Riabilitazione	5	6	8	13
DAI Riproduzione/Accrescimento	3	3	5	5

Fonte: Dipartimenti ad Attività Integrata, Azienda Ospedaliero – Universitaria di Ferrara

Ricerca I processi di generazione di conoscenza: i Progetti

L'integrazione tra componente Ospedaliera e Universitaria permette di generare risultati e conoscenze anche attraverso i progetti di ricerca. Questi, indipendentemente dall'ente finanziatore, costituiscono il mezzo attraverso cui si realizza l'interazione tra professionisti nell'obiettivo di generare output che permettano di accrescere il livello di conoscenza disponibile. Il processo

di accrescimento della conoscenza è poi foriero di ricadute sul piano assistenziale. Le tabelle 3.4 a e b evidenziano i progetti attivi nel periodo 2010-2013 e che vedono la collaborazione di personale Ospedaliero e Universitario.

Tabelle 3.4 a, b. Numero di progetti attivati o in corso nell'ultimo triennio con personale Ospedaliero e personale Universitario finanziati con risorse pubbliche (RER, Ministero della Salute, MIUR, UE...)

Numero di Progetti di cui l'Azienda è Coordinatrice a																				
Anno	R.E-R					Ministero Salute					M.I.U.R ^o					U.E.				
	N° prog.	Importo €	Unife Conv.	Unife Non C.	Ospfe	N° prog.	Importo €	Unife Conv.	Unife Non C.	Ospfe	N° prog.	Importo €	Unife Conv.	Unife Non C.	Ospfe	N° prog.	Importo €	Unife Conv.	Unife Non C.	Ospfe
2013	6	2.234.020	15	7	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2012	8	3.674.200	16	8	0	2	502.900	2	2	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2011						2	803.488	0	2	0	2	165.284	7	4	0	1	453.985	1	0	0
2010						0	0	0	0	0	1	30.240	3	9	1	1*	947.800	3	9	0

Numero di Progetti a cui l'Azienda partecipa come Unità b																				
Anno	R.E-R					Ministero Salute					M.I.U.R					U.E.				
	N° prog.	Importo €	Unife Conv.	Unife Non C.	Ospfe	N° prog.	Importo €	Unife Conv.	Unife Non C.	Ospfe	N° prog.	Importo €	Unife Conv.	Unife Non C.	Ospfe	N° prog.	Importo €	Unife Conv.	Unife Non C.	Ospfe
2013	3	251.056	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2012	13	643.211	11	3	4	2	147.900	2	0	0	2	207.027	2	4	0	1	244.000	2	5	0
2011						1	40.500	1	0	0	1	77.310	2	3	0	4	430.127	4	3	2
2010						0	0	0	0	0	4	197.578	9	20	6	4*	1.114.369	9	11	1

Fonte: Ufficio Ricerca ed Innovazione, Azienda Ospedaliero – Universitaria di Ferrara; Ufficio Ricerca Nazionale e Ufficio Ricerca Internazionale, Università degli Studi di Ferrara

*Si tratta di progetti avviati negli anni 2008/2009 che si protraggono per il triennio preso in considerazione.

°Con riferimento ai progetti finanziati dal MIUR, nella valutazione dei dati riportati in tabella occorre tenere presente il fatto che il MIUR non ha pubblicato bandi con continuità annuale, e/o ha modificato radicalmente le modalità di accesso alla presentazione dei progetti. Pertanto, tali fattori inficiano sostanzialmente i valori assoluti presenti in tabella.

In particolare, con riferimento ai progetti finanziati dalla RER, da fonti Ministeriali e dall'UE è possibile ritrovare un contributo del personale Ospedaliero in ogni ambito di progettazione, indipendentemente dal fatto che l'AOU svolga il ruolo di Coordinatore/Principal Investigator, o sia responsabile di unità operativa. Inoltre, la collaborazione alle attività di ricerca risulta rilevante anche dal lato della componente Universitaria non convenzionata.

Le richiamate tabelle 3.4 *a* e *b* costituiscono solo una sintesi volta a visualizzare i vari apporti al processo di ricerca da parte delle componenti universitarie e ospedaliere. Nell'ambito delle strutture dell'Azienda vengono svolte attività di ricerca da ricondurre altresì a progetti finanziati da fondazioni e altre strutture esterne le cui risorse restano in capo a queste. Malgrado la difficoltà di rappresentare tali aspetti in modo esaustivo, la tabella 3.5 intende dare evidenza di tali processi nell'ambito dell'AOU Sant'Anna.

Tabella 3.5: Numero di progetti attivati o in corso nell'ultimo triennio con personale Ospedaliero e personale Universitario finanziati con risorse private (Fondazioni, Thelethon...), non già ricompresi tra i progetti sintetizzati nelle precedenti tabelle (dati raccolti dal 15/11/2013 al 13/02/2014)*

Strutture Organizzative	2010-2013
DAI Chirurgico	2
DAI Chirurgico Specialistico	17
DAI Diagnostica per Immagini e di Laboratorio	4
DAI Emergenza	0
DAI Medico	0
DAI Medico Specialistico	1
DAI Neuroscienze/Riabilitazione	10
DAI Riproduzione/Accrescimento	4

Fonte: Dipartimenti ad Attività Integrata, Azienda Ospedaliero – Universitaria di Ferrara

*I DAI possono essere coinvolti poi in numerosi altri progetti definiti nell'ambito delle attività c/terzi con dipartimenti universitari.

Oltre ai progetti di ricerca sopra richiamati, le relazioni sinergiche tra personale Ospedaliero e Universitario permettono di realizzare una vasta gamma di studi scientifici di stampo nazionale e internazionale, e finanziati da strutture pubbliche e private. La tabella 3.6 presenta una sintesi degli studi clinici e osservazionali avviati nel periodo 2010-2012 e che vedono la

collaborazione di entrambe le componenti. La tabella presenta altresì l'articolazione degli studi in base agli sperimentatori (Ospedalieri, Universitari convenzionati, Universitari non convenzionati); e in base alla natura del committente.

Tabella 3.6: Studi scientifici Nazionali e Internazionali, profit e no profit, svolti in collaborazione con Universitari e Ospedalieri

		2010	2011	2012
Numero Totale Progetti Approvati		94 + 6 non attivati	104 + 10 non attivati	89 + 16 non attivati
Sperimentatori	<i>Ospedalieri</i>	44	43	44
	<i>Universitari Convenzionati</i>	31	50	42
	<i>Universitari Non Convenzionati</i>	19	11	3
Committente	<i>Profit</i>	42	42	35
	<i>No Profit</i>	5	10	8
	<i>Altre Università</i>	1	2	5
	<i>Altre Aziende Ospedaliere</i>	11	5	8
	<i>Gruppi di Ricerca</i>	4	13	3
	<i>Regione/Stato/UE</i>	10	2	4
	<i>Studi Spontanei</i>	1	19	26
	<i>Non pervenuto</i>	20	11	0
Tipologia	<i>Clinico</i>	45	39	39
	<i>Osservazionale</i>	42	50	35
	<i>Altro</i>	7	15	15

Fonte: Ufficio Ricerca ed Innovazione, Azienda Ospedaliero – Universitaria di Ferrara

Naturalmente, le ricadute generate dai progetti di ricerca sull'attività assistenziale, così come su altri ambiti della vita aziendale non possono essere rappresentati sinteticamente; pertanto di seguito, a titolo

esemplificativo e non affatto esaustivo, vengono presentate le principali caratteristiche e implicazioni di progetti/linee di ricerca afferenti ai diversi DAI aziendali.

*LE RICADUTE ASSISTENZIALI DELL'ATTIVITÀ DI RICERCA:
ALCUNE ESPERIENZE*

L'IMPLEMENTAZIONE DI UN PROGRAMMA PER MIGLIORARE LA RIABILITAZIONE (ENHANCED RECOVERY AFTER SURGERY – ERAS) DOPO RESEZIONE COLO-RETTALE

Gli scopi di questo studio sono:

- 1) Determinare la possibilità di realizzare un programma ERAS di chirurgia colo-rettale nell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara;
- 2) Analizzare gli ostacoli all'implementazione di un programma ERAS di chirurgia colo-rettale in un ospedale universitario italiano;
- 3) Valutare il grado di soddisfazione dei pazienti italiani seguiti con cure peri-operatorie ERAS;
- 4) Valutare costo-efficacia e costo-beneficio del programma in Italia;
- 5) Determinare quali elementi del protocollo siano predittivi indipendenti di una più rapida ripresa postoperatoria.

A un anno dall'inizio dello studio, i risultati preliminari evidenziano:

- 1) Una riduzione significativa della durata dell'ospedalizzazione (mediana da 8 a 5 giorni) e della morbidità, senza alcuna morte o riammissione entro 30 giorni dall'intervento chirurgico per i 31 pazienti esaminati;
- 2) La soddisfazione dei pazienti inseriti nel programma ERAS è stata unanimemente molto alta.

L'applicazione di questo programma ERAS colo-rettale ha influenzato la qualità delle cure erogate agendo su tre dimensioni:

- 1) La struttura (il sistema in cui le cure sanitarie sono erogate). La ripresa funzionale più rapida e la morbidità ridotta hanno determinato un recupero postoperatorio più rapido e l'accorciamento della durata dell'ospedalizzazione. E' ipotizzabile che ad analisi ultimata si confermi una riduzione dei costi per paziente sottoposto a chirurgia colo-rettale senza la necessità di aumentare il supporto da parte di strutture extra-ospedaliere (residenze assistite e medici di famiglia). Ciò avrebbe potuto anche essere d'aiuto per diminuire le liste d'attesa, se vi fosse stata conseguente maggiore disponibilità di sedute operatorie, poiché il rapido turnover aumenta la disponibilità di posti letto;
- 2) Il processo (le cure ricevute). Il counselling circostanziato, ridotta morbidità, rapida riabilitazione, migliorano la qualità delle cure: in particolare le cure infermieristiche, come evidenziato da specifici questionari somministrati ai pazienti che riguardano il grado di soddisfazione rispetto alle cure ricevute;
- 3) I risultati (la mortalità, morbidità, lunghezza del ricovero in ospedale). La metodologia ERAS ha migliorato l'esito per il paziente riducendo la morbidità postoperatoria senza alcun aumento delle complicanze chirurgiche.

BRAVE DREAMS

BRAin VEnous DRainage Exploited Against Multiple Sclerosis – Studio randomizzato multicentrico per la valutazione dell'efficacia e sicurezza dell'intervento di disostruzione delle vene extracraniche nel trattamento della sclerosi multipla è finalizzato a valutare l'efficacia e la sicurezza dell'angioplastica dilatativa alle vene nel controllo dell'insufficienza venosa cronica cerebrospinale (CCSVI).

Prevede l'arruolamento di circa 650 pazienti in 10-12 diversi centri italiani ed è in doppio cieco, in quanto confronta gli esiti di un gruppo di essi che durante l'intervento sono sottoposti a flebografia diagnostica e angioplastica venosa con un gruppo di controllo cui è praticata la sola flebografia diagnostica.

Ha due endpoint primari: clinico (miglioramento/stabilità/peggioramento) a 12 mesi e imaging RM (lesioni attive e volume delle lesioni) a 12 mesi.

Nel 2012 la Regione Emilia Romagna ha deciso di finanziare totalmente il progetto.

FATTORI FARMACO-GENETICI PER LA VALUTAZIONE D'EFFICACIA DI TRATTAMENTI COMBINATI IN PAZIENTI AFFETTI DA NEOVASCULARIZZAZIONE COROIDEALE SECONDARIA A DEGENERAZIONE MACULARE LEGATA ALL'ETÀ

A partire dal 2011, l'effettuazione del Progetto di Ricerca intitolato "Fattori farmaco-genetici per la valutazione d'efficacia di trattamenti combinati in pazienti affetti da neovascolarizzazione coroideale secondaria a degenerazione maculare legata all'età" (Co-finanziamento PRIN 2009 - Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca) ha consentito la routinaria pianificazione di protocolli terapeutici combinati che prevedono la somministrazione intravitreale di farmaci inibenti l'azione del fattore di crescita endoteliale vascolare (vascular endothelial growth factor, VEGF) e la successiva applicazione di terapia fotodinamica con verteporfina (photodynamic therapy with verteporfin, PDT-V). Tale linea di ricerca ha avuto, come importante ricaduta assistenziale, una riduzione significativa della necessità di ritrattamenti invasivi mediante iniezioni di anti-VEGF con un sostanziale mantenimento dei benefici terapeutici osservati a riguardo delle capacità visive dell'occhio trattato. Inoltre, nell'ambito di casi selezionati, è stato possibile documentare promettenti correlazioni predittive tra il livello di risposta terapeutica della complicità neovascolare secondaria a degenerazione maculare legata all'età ed il profilo genotipico dei pazienti di razza Caucasica, con particolare riferimento a due comuni polimorfismi genici: i. la variante 185 G>T del gene del fattore XIII-A della coagulazione (FXIII-A-V34L – rs5985); ii. la variante 1277 T>C del gene del fattore H del complemento (CFH-Y402H – rs1061170). Quest'ultimi aspetti farmaco-genetici potrebbero aprire innovativi scenari investigativi in grado di personalizzare la gestione terapeutica di ciascun paziente affetto dalla forma neovascolare di degenerazione maculare legata all'età, nella prospettiva di giungere ad un effettivo miglioramento del rapporto costo/beneficio riguardante il trattamento di questa severa forma patologica che rappresenta la più frequente causa di cecità legale nei Paesi industrializzati.

TESTING PRE-CLINICO E APPLICAZIONE CLINICA DI NUOVE STRATEGIE SEMPLIFICATE PER LA RICOSTRUZIONE PARODONTALE E OSSEA

I tessuti parodontali, ovvero i tessuti di supporto degli elementi dentari, possono essere parzialmente o totalmente persi a causa della parodontite o di lesioni di natura endodontica. Inoltre, a seguito della perdita di uno o più elementi dentari, traumi o interventi di resezione per patologie neoplastiche, il deficit osseo che ne consegue può complicare o, talvolta, rendere irrealizzabile la riabilitazione orale del paziente edentulo. L'obiettivo della chirurgia ricostruttiva è quello di ripristinare i tessuti persi, migliorando la prognosi degli elementi dentari e recuperandone funzione ed estetica (nel caso della chirurgia parodontale) o ripristinando i volumi ossei necessari alla realizzazione della riabilitazione orale (nel caso della chirurgia ossea).

In tale contesto, i pazienti afferenti all'UO di Odontoiatria hanno accesso ad una serie di terapie chirurgiche ricostruttive frutto di un percorso di studio e validazione che trova origine e si sviluppa interamente nelle competenze scientifiche dell'Università di Ferrara. In particolare:

a. Studio pre-clinico del potenziale rigenerativo di agenti bioattivi e costrutti cellulari

Diverse linee di ricerca pre-clinica della Sezione di Biochimica, Biologia Molecolare e Genetica Medica, Università di Ferrara, si propongono di valutare, attraverso specifici modelli in vitro, il potenziale rigenerativo delle molecole e delle strategie cellulari maggiormente candidate ad essere applicate clinicamente. In particolare, negli ultimi anni l'attenzione è stata rivolta allo studio del derivato della matrice dello smalto, estratto proteico caratterizzato da un effetto modulatore sulla guarigione della ferita parodontale, e alla realizzazione di costrutti cellulari realizzati con carrier riassorbibili.

b. Valutazione clinica di nuove strategie terapeutiche per nel trattamento ricostruttivo parodontale e osseo

L'attività di ricerca clinica svolta dal Centro Interdipartimentale di Ricerca per lo Studio delle Malattie Parodontali e Peri-implantari, Università di Ferrara, ha consentito di sviluppare disegni di lembo e approcci microchirurgici che, in associazione alla somministrazione di agenti biologicamente attivi, consentono di ottimizzare il risultato clinico e la predicibilità della terapia chirurgica ricostruttiva, minimizzando l'invasività chirurgica e riducendo la morbidità post-operatoria. Questi aspetti assumono grande rilevanza clinica quando si considera che i pazienti afferenti all' UO di Odontoiatria dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria sono spesso caratterizzati da una vulnerabilità sanitaria che controindica, relativamente o in modo assoluto, il ricorso ad interventi chirurgici invasivi.

SCREENING MOLECOLARE PER L'IDENTIFICAZIONE DEI PAZIENTI AFFETTI DA SINDROME DI LYNCH

Per quanto riguarda il carcinoma del colon-retto, le ricerche condotte nell'ultimo decennio hanno permesso di implementare nella nostra Azienda Ospedaliera uno screening molecolare per l'identificazione dei pazienti affetti da sindrome di Lynch, la forma ereditaria di carcinoma del colon più frequente e una delle sindromi neoplastiche ereditarie più frequenti in assoluto insieme al carcinoma ereditario della mammella. Tale screening si basa sulla valutazione nel tessuto tumorale dei seguenti parametri: instabilità dei microsatelliti, espressione immunohistochimica delle proteine del DNA Mismatch Repair (MLH1, MSH2, MSH6, PMS2), metilazione del promoter del gene MLH1, stato mutazionale del gene BRAF. Si possono così selezionare i pazienti potenzialmente affetti, da sottoporre al test genetico per la valutazione della presenza di mutazioni germ-line dei geni del Mismatch Repair responsabili della sindrome.

PROGETTO TELETHON PROGETTI AIRC E FIRB

Il Progetto Telethon ha permesso di individuare il ruolo patogenetico fondamentale dell'Interleuchina-1 in un particolare sottogruppo di malattie infiammatorie croniche ad andamento familiare denominate malattie autoinfiammatorie. Ciò ha permesso lo sviluppo di protocolli terapeutici basati sull'uso di inibitori dell'attività di questa citochina (farmaci "biologici" o inibitori recettoriali tradizionali).

I Progetti AIRC e FIRB hanno portato all'identificazione di un nuovo recettore cellulare con attività trofica e promovente la proliferazione cellulare. Questo recettore è sovra-espresso da cellule tumorali maligne e rappresenta in prospettiva un nuovo oncogene e bersaglio per la terapia dei tumori. Uno sviluppo collaterale di queste ricerche è stata l'osservazione che tra i meccanismi attivati da questo nuovo recettore è compresa anche la stimolazione del rilascio di VEGF, e che l'inibizione farmacologica del recettore stesso abolisce quasi completamente la secrezione di VEGF in tessuti normali e patologici. Le implicazioni in terapia sono ovvie.

IL CONTRIBUTO DEL DIPARTIMENTO DI EMERGENZA

Un progetto di ricerca ha riguardato la valutazione clinica di due diverse strategie di fluidoterapia perioperatoria, una basata sull'uso di soluzione fisiologica e l'altra basata su quello di soluzioni bilanciate. La ricaduta assistenziale derivante dai risultati è stata che sono da preferire soluzioni bilanciate in quanto la soluzione fisiologica si associa ad acidosi ipercloremica, ipocalcemia e ipomagnesemia, oltre ad effetti negativi sulla reazione contro-infiammatoria.

Un secondo progetto di ricerca ha riguardato l'uso della Pressione Positiva di fine Espirazione (PEEP) durante anestesia generale. Questa ultima si è rilevata protettiva nei confronti della funzionalità respiratoria e delle complicanze postoperatorie. La ricaduta assistenziale è consistita nel suggerimento dell'uso una ventilazione meccanica che preveda l'uso di una PEEP per migliorare il decorso postoperatorio dei pazienti sottoposti a anestesia generale.

Utilizzo della valutazione dell'aggregabilità piastrinica nell'individualizzazione della terapia antiaggregante e nella strategia di rivascolarizzazione individualizzata

Valutazione prospettica in studi longitudinali di intervento della durata ottimale della terapia antiaggregante piastrinica dopo intervento di rivascolarizzazione miocardica percutanea.

Valutazione prospettica delle conseguenze cardiologiche delle chemioterapie antineoplastiche: identificazione di markers precoci di danno cardiaco

Tramite una ricerca sponsorizzata si è valutata la migliore osteointegrazione di coppe protesiche acetabolari in Trabecular Titanium ® rispetto alle non trasecolate con verosimile maggiore durata dell'impianto.

Valutazione dell'NO (ossido Nitrico) nell'aria espirata e cellule infiammatorie nell'espettorato di asmatici gravi, non rispondenti alle abituali terapie. Ricaduta clinica: marcatore controllo infiammazione delle vie aeree; prevenzione episodi di riacutizzazione.

Valutazione pro-calcitonina serica nelle riacutizzazioni di Broncopneumopatia Cronica Ostruttiva ospedalizzate per orientare l'utilizzo dell'uso degli antibiotici. Ricaduta assistenziale: appropriatezza dell'uso degli antibiotici nelle ospedalizzazioni per BPCO.

PROGETTO APPROPRIATEZZA NELLA RIPETIZIONE DEGLI ESAMI DI LABORATORIO

Il progetto denominato "Definizione di un Decision Support System (DSS) per migliorare l'appropriatezza nella ripetizione della richiesta di esami di laboratorio", ha l'obiettivo di migliorare la performance organizzativa e di individuare delle aree di economia attraverso il miglioramento nell'appropriatezza della richiesta degli esami di laboratorio. Il lavoro, in corso di realizzazione, si basa su regole formalizzate e condivise tra i medici specialisti, che recepite nel DSS, permettono di ricevere un flag all'atto della richiesta di un esame di laboratorio per il quale il paziente ne ha già uno che presenta validità nel periodo considerato. Pertanto, oltre alla definizione delle regole condivise circa la correttezza di ripetizione di specifici esami, il progetto sta conducendo alla realizzazione di un DSS che modificherà parzialmente l'interfaccia tecnologica ad oggi utilizzata nelle UU.OO. per la richiesta di esami al Laboratorio. Tali aspetti implicano una maggiore attenzione alla richiesta di esami, con conseguenze sia sul piano economico, sia sul piano delle routine organizzative nell'unità operativa, sia nei confronti dei pazienti che possono accogliere positivamente come un segnale di qualità, il non dover ripetere esami di laboratori già svolti e in corso di validità.

ENDOCRINOLOGIA TRASLAZIONALE

La Sezione di Endocrinologia del Dipartimento di Scienze Mediche dell'Università di Ferrara è da anni impegnata nella ricerca nel settore delle patologie endocrino-metaboliche, con lo scopo di individuare nuove risposte ai bisogni assistenziali dei pazienti mediante lo sviluppo di strumenti diagnostici e terapeutici innovativi, che nascono anche da studi pre-clinici.

La Sezione di Endocrinologia è coinvolta in studi clinici multicentrici nazionali ed internazionali di fase II e III per la valutazione della sicurezza e della efficacia dei nuovi farmaci per la terapia delle patologie neoplastiche dell'ipofisi e del sistema neuroendocrino. La competenza dei professionisti afferenti alla Sezione di Endocrinologia è inoltre sottolineata dall'utilizzo di farmaci innovativi per patologie rare, neoplastiche e non, con l'utilizzo di stretti protocolli di sorveglianza, e dalla partecipazione alla stesura di Linee guida nazionali in tali ambiti.

L'attività clinica abbraccia tutti gli ambiti della patologia endocrina. Le problematiche del paziente vengono gestite in modo globale, anche coinvolgendo altri specialisti, al fine di soddisfare la domanda di salute del cittadino, utilizzando tutti gli strumenti diagnostici e terapeutici ad oggi a disposizione. A tale fine sono attivi nell'ambito della struttura ospedaliera percorsi diagnostico-terapeutici dedicati, mediante l'accesso a servizi ambulatoriali, di Day Hospital e di Degenza ordinaria.

La Sezione di Endocrinologia è inoltre dotata di un Laboratorio ove vengono svolte attività concernenti la diagnostica molecolare con particolare riferimento alla patologia neoplastica del sistema endocrino (tiroide, ipofisi, surrene, paratiroidi) e della patologia neoplastica endocrino-relata (mammella, endometrio, polmone). Il Laboratorio mette a disposizione delle strutture universitarie ed ospedaliere un servizio di diagnostica molecolare, che genera risorse oggi acquisite dall'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara.

Presso il Laboratorio della Sezione di Endocrinologia vengono svolti studi pre-clinici tesi a testare la validità di nuove molecole per la terapia di neoplasie endocrine ed endocrino-relate, ancora orfane di terapia medica efficace (ad esempio il carcinoma midollare della tiroide, le neoplasie neuroendocrine gastroenteropancretiche, i carcinoidi bronchiali, gli adenomi ipofisari non funzionanti). I risultati di questi studi possono aprire nuove possibilità terapeutiche per i pazienti afferenti alla Sezione di Endocrinologia, sui cui tessuti vengono effettuate le analisi, ed hanno anche ispirato l'attivazione di protocolli clinici di sperimentazione multicentrica di nuovi farmaci a livello nazionale ed internazionale. Non da ultimo, i risultati ottenuti in ambito di diagnostica molecolare e di studi pre-clinici e clinici hanno dato luogo a pubblicazioni su riviste internazionali.

L'attività clinica della Sezione di Endocrinologia attraverso lo sviluppo di modalità traslazionali della ricerca scientifica ha favorito l'interrelazione operativa con settori della medicina clinica e di base, sia a livello locale (Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara) che fuori dall'ambito ferrarese. A tal riguardo per quanto attengono gli ambiti ospedalieri e universitari ferraresi, stretti sono i rapporti con i reparti chirurgici, di Medicina Nucleare, il Laboratorio Analisi, Ortopedia, ORL, Neurochirurgia, Neurologia, Microbiologia Universitaria, Dipartimento di Clinica Farmaceutica, Dipartimento di Scienze della vita e biotecnologie. Per quanto attiene gli ambiti nazionali, sono attive collaborazioni con l'Endocrinologia dell'Università degli Studi di Milano, l'Endocrinologia dell'Università degli Studi di Genova, l'Endocrinologia dell'Università degli Studi Cattolica di Roma, l'Endocrinologia, la Chirurgia Toracica e la Chirurgia Generale dell'Università degli Studi di Padova, l'Endocrinologia dell'Università degli Studi di Salerno, l'Endocrinologia dell'Università degli Studi di Catania, l'Endocrinologia dell'Università degli Studi di Messina, l'Ospedale Civile di Mantova, l'Ospedale Bellaria di Bologna. Inoltre, in ambito internazionale sono attivi programmi di collaborazione e scambio di collaboratori con Tel Aviv (Israele), Cordoba (Spagna), Monaco di Baviera (Germania), Birmingham (Gran Bretagna).

NETWORK PER L'ASSISTENZA AI PAZIENTI AFFETTI DA SCLEROSI MULTIPLA

Progetto "Network regionale per creazione di banca dati biologica per identificazione di markers di attività di malattia correlabili a variabili cliniche nella sclerosi multipla", Regione Emili- Romagna: i risultati degli studi hanno indicato probabili marcatori di attività di malattia o di danno assonale, che – una volta validati o confermati da altre indagini (alcune in corso) - permetteranno di arricchire il giudizio diagnostico e possibilmente formulare valutazioni prognostiche. I risultati degli studi di epidemiologia descrittiva permettono di quantificare meglio il rischio di malattia nel territorio, di formulare correlazioni eziopatogenetiche e di avere a disposizione stime di frequenza attendibili per una più corretta pianificazione dei servizi erogati.

ATTIVITÀ MOTORIA ADATTATA IN NEUROLOGIA

Progetto "Attività Motoria Adattata in Neurologia": i risultati degli studi condotti principalmente su persone affette da Malattia di Parkinson dimostrano che un'attività motoria accompagnata da stimoli emotivamente coinvolgenti (musica, danza) favorisce miglioramento e mantenimento di abilità motorie residue delle persone, stimolando continuità all'esercizio e nel contempo recupero del tono dell'umore. L'esercizio fisico non fa regredire né arresta la progressione della malattia, ma può migliorare la forza fisica, il tono muscolare, il tono dell'umore e può diventare una delle migliori strategie per convivere con la malattia.

LA RICERCA GENETICA RIGUARDANTE LE DISTROFIE MUSCOLARI

Le ricerche genetiche riguardanti le distrofie muscolari hanno determinato una importante innovazione tecnologica che ha avuto impatto soprattutto sulla diagnostica genetica. Nuove metodiche di sequenziamento cosiddetto ad alta processività, o metodologie che indagano la molecola di RNA, mediatore essenziale del codice genetico, per la sintesi di una proteina funzionale, hanno reso disponibili strumenti diagnostici in grado di identificare l'intero cohort di mutazioni dei geni muscolari, di rendere la diagnosi genetica esaustiva e ottenerla in tempi rapidi. Inoltre la diagnosi genetica su tessuti fetali (villi coriali, amniociti) ha consentito una efficace prevenzione attraverso la diagnosi prenatale, che ora è anche disponibile su sangue materno grazie alle nuove tecniche ad alta processività.

Lo studio di nuove molecole effettrici in grado di modulare o ripristinare la distrofina e le proteine assenti nelle distrofie muscolari, ha aperto nuove opportunità terapeutiche, in particolare utilizzando le molecole di RNA antisense che correggono lo splicing (cioè il corretto processamento e assemblaggio dell'RNA messaggero) del messaggero, o molecole che sono in grado di revertare mutazioni di stop sulla sintesi proteica. Oggi sono in corso numerosi trials clinici nel mondo per bambini con distrofia muscolare.

Questo ha cambiato in modo imponente la prognosi di questa malattie ereditarie, il loro impatto sociale, la qualità di vita, e tutti coloro che lavorano in questo campo, per una profonda differenza con cui si percepisce ora questa patologia, non più fatale e incurabile.

La linea di ricerca in oggetto ha determinato:

- un incremento costante del volume diagnostico in particolare da fuori regione;
- un miglioramento della accuratezza e della appropriatezza dei test genetici forniti;
- la partecipazione a trial clinici innovativi per la distrofia muscolare di Duchenne.

**LABORATORIO PER LE TECNOLOGIE
DELLE TERAPIE AVANZATE** <http://lta.tecnopoloferrara.it>

Il Comitato Scientifico è costituito da ricercatori di diversi settori scientifici e afferenti a vari dipartimenti, garantendo lo sviluppo e l'integrazione di know-how e tecnologie multidisciplinari, funzionali per implementare l'offerta dell'LTТА sia al mondo dell'impresa sia alle strutture sanitarie, favorendo processi di ricerca e innovazione per la competitività nel territorio.

Il Laboratorio si occupa di utilizzare le cellule primarie umane per studiare i meccanismi di differenziamento e rigenerazione tissutale ed effettuare indagini genomiche e post-genomiche in patologie ad alto impatto assistenziale come quelle neoplastiche, cardiovascolari e neurodegenerative.

Svolge inoltre attività di "preclinical testing" mediante l'impiego di sistemi in vitro e in vivo (in modelli animali). Ai fini dello svolgimento delle attività proposte, sono stati messi in opera diversi servizi tecnologici altamente qualificati, funzionali in varia misura per tutti gli ambiti di ricerca e che consentono l'utilizzo di moderne metodologie e strumentazioni da parte di enti pubblici o privati che operano in ambito biotecnologico, ospedaliero e farmaceutico.

Nell'ambito della pianificazione progettuale nel quadro dei programmi regionali POR_FESR, LTТА ha partecipato alla stesura del documento "Strategia S3 – Sistema Industrie della Salute" che ha definito le priorità tecnologiche regionali e le basi per future programmazioni. In tale ambito, LTТА ha partecipato alla stesura di due traiettorie:

a) "Diagnosi precoce e diagnostica *in vivo* ed *in vitro*"

b) "Nuovi approcci terapeutici e medicine innovative - Piattaforme per ottimizzare gli studi preclinici".

In tali ambiti, LTТА potrà essere competitivo puntando sostanzialmente alle piattaforme tecnologiche e competenze sviluppate e soprattutto all'Animal Facility in costruzione che, a breve, costituirà l'unica realtà regionale idonea alla conduzione di esperimenti in linea con la nuova direttiva europea sulla protezione degli animali utilizzati a fini scientifici. Saranno poi rilevanti le partnership definite dagli accordi di collaborazione con strutture sanitarie, che hanno l'obiettivo di favorire il trasferimento dei risultati della ricerca applicata nella pratica clinica.

In considerazione delle attività, LTТА risulta funzionale all'Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara per fornire una risposta clinica e assistenziale appropriata e di qualità, utilizzando: a) piattaforme tecnologiche per lo svolgimento di attività clinica e preclinica, b) tecniche diagnostiche avanzate per il perfezionamento di protocolli clinici innovativi.

In ragione dell'oggetto, il Tecnopolo LTТА costituisce una struttura di interazione tra università e ospedale, che permette di consolidare la partnership tra le due istituzioni, anche nell'ottica di accedere a progetti di ricerca regionali finalizzati al miglioramento dei servizi. Al riguardo, è stato siglato un accordo sperimentale di collaborazione attraverso il quale viene regolata la modalità di accesso alle piattaforme tecnologiche e la conseguente erogazione di prestazioni.

Ricerca *Le ricadute assistenziali dell'attività di ricerca: Linee guida e protocolli*

L'Azienda partecipa in ambito regionale, nazionale ed internazionale alla creazione di linee guida o protocolli che producono un effetto sull'attività di assistenza, oltre che fornire un vantaggio all'Azienda in ragione della capacità di poter portare la propria esperienza, e della tempestività con cui vengono resi noti gli orientamenti prossimi nella materia oggetto del protocollo o della linea guida. La tabella 3.7 riporta i risultati delle attività a cui partecipano i

professionisti ospedalieri e universitari di ciascun DAI dell'AOU Sant'Anna e che restano in capo all'Azienda quale patrimonio di conoscenza.

Il Dipartimento ad Attività Integrata Diagnostica per Immagini e di Laboratorio presenta 6 partecipazioni in ambito regionale ed una partecipazione di livello nazionale.

Tabella 3.7: Partecipazione dell'Azienda in ambito regionale, nazionale ed internazionale al 15/11/2013

Strutture Organizzative		Linee guida e Protocolli generati dalla partecipazione dell'azienda ad attività di ambito regionale (dal 2010 ad oggi)	Linee guida e Protocolli generati dalla partecipazione dell'azienda ad attività di ambito nazionale (dal 2010 ad oggi)	Linee guida e Protocolli generati dalla partecipazione dell'azienda ad attività di ambito internazionale (dal 2010 ad oggi)
DAI Chirurgico	<i>Numero</i>	1	0	0
	<i>Descrizione</i>	Screening regionale cancro colon retto		
DAI Chirurgico Specialistico	<i>Numero</i>	1		1
	<i>Descrizione</i>	Terapia Intravitreale Anti-VEGF		Membro attivo della Federazione Europea di Parodontologia coinvolto attivamente nella stesura di linee guida e raccomandazioni cliniche

Strutture Organizzative	Linee guida e Protocolli generati dalla partecipazione dell'azienda ad attività di ambito regionale (dal 2010 ad oggi)	Linee guida e Protocolli generati dalla partecipazione dell'azienda ad attività di ambito nazionale (dal 2010 ad oggi)	Linee guida e Protocolli generati dalla partecipazione dell'azienda ad attività di ambito internazionale (dal 2010 ad oggi)	
DAI Diagnostica per Immagini e di Laboratorio	<i>Numero</i>	6	1	0
	<i>Descrizione</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Appropriata PET con FDG in Oncologia 2. Accredimento Programma di screening del tumore mammario 3. Protocollo regionale screening del carcinoma colo-rettale 4. Radioterapia ipofrazionata in NSCLC 5. Radioterapia ipofrazionata in tumori testa-collo 6. Radioterapia ipofrazionata in ca prostata 	Linea guida SIAPEC diagnosi istologica delle neoplasie del colon-retto	
DAI Emergenza	<i>Numero</i>	4		30
	<i>Descrizione</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dolore Post-operatorio 2. Parto Analgesia 3. R.I.P.O. 4. R.E.P.O. 		Linee Guida Cliniche in Cardiologia promulgate dalla Società Europea di Cardiologia.

Strutture Organizzative		Linee guida e Protocolli generati dalla partecipazione dell'azienda ad attività di ambito regionale (dal 2010 ad oggi)	Linee guida e Protocolli generati dalla partecipazione dell'azienda ad attività di ambito nazionale (dal 2010 ad oggi)	Linee guida e Protocolli generati dalla partecipazione dell'azienda ad attività di ambito internazionale (dal 2010 ad oggi)
DAI Medico	<i>Numero</i>	9		
	<i>Descrizione</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Linee guida per l'utilizzo dei nuovi anticoagulanti orali 2. Linee guida per lo Scompenso cardiaco 3. Rischio cardiovascolare nota 13 – per la Reg ER 4. Linee guida per la gestione del paziente anziano con frattura del femore 5. Dossier per la valutazione multidimensionale del paziente anziano 6. Progetto regionale per le demenze 7. Linee guida AIGO-SIGE – La gestione delle urgenze in endoscopia digestiva 8. Linee guida per la colonscopia di screening 9. Linee guida per il percorso terapeutico EDTA cancro del colon-retto 		

Strutture Organizzative		Linee guida e Protocolli generati dalla partecipazione dell'azienda ad attività di ambito regionale (dal 2010 ad oggi)	Linee guida e Protocolli generati dalla partecipazione dell'azienda ad attività di ambito nazionale (dal 2010 ad oggi)	Linee guida e Protocolli generati dalla partecipazione dell'azienda ad attività di ambito internazionale (dal 2010 ad oggi)
DAI Medico Specialistico	<i>Numero</i>	5	3	1
	<i>Descrizione</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Censimento delle strutture 60iabetologi che regionali 2. Trattamento sistemico dell'Artrite Reumatoide nell'adulto con particolare riferimento ai farmaci biologici (RER marzo 2010) 3. Trattamento sistemico dell'Artrite Reumatoide nell'adulto Il posto in terapia del tocilizumab (RER febbraio 2011) 4. Trattamento sistemico dell'Artrite Reumatoide nell'adulto Il posto in terapia di certolizumab e golimumab (RER giugno 2011) 5. Prevenzione e terapia insufficienza renale cronica progressiva 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diagnosi e terapia della leucemia linfatica cronica 2. Italian Society of Rheumatology recommendations for the management of gout (Manara et al, Reumatismo, 2013; 65 (1): 4-21) 3. Linee Guida per la diagnosi, terapia e cura dei Tumori Neuroendocrini (in via di pubblicazione) 	Linee guida per la diagnosi e la terapia dell'acromegalia

Strutture Organizzative		Linee guida e Protocolli generati dalla partecipazione dell'azienda ad attività di ambito regionale (dal 2010 ad oggi)	Linee guida e Protocolli generati dalla partecipazione dell'azienda ad attività di ambito nazionale (dal 2010 ad oggi)	Linee guida e Protocolli generati dalla partecipazione dell'azienda ad attività di ambito internazionale (dal 2010 ad oggi)
DAI Neuroscienze/ Riabilitazione	<i>Numero</i>	12	2	
	<i>Descrizione</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Epilepsy in primary cerebral tumors: the characteristics of epilepsy at the onset (results from the PERNO study--Project of Emilia Romagna Region on Neuro-Oncology) (Granieri-Tola-Monetti-Cavallo-Fainardi) 2. Linee Guida per la Gestione delle Gravi cerebrolesioni acquisite nell'ambito della Rete Regionale GRACER 3. Proposta per l'introduzione dell'esercizio fisico come strumento di prevenzione e terapia all'interno del sistema sanitario nazionale. 2009-2010 4. Programma Stroke Care. 2010 5. Capitolato d'appalto per la fornitura di ausili per disabili INTERCENT-ER 6. Criteri di appropriatezza per il ricovero ordinario in strutture sanitarie di riabilitazione 2013 7. Gruppo di Lavoro Reg.le per la definizione del 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Observational case-control study of the prevalence of chronic cerebrospinal venous insufficiency in multiple sclerosis: CoSMo study (Granieri-Tola-Baldi-Caniatti) 2. Documento Consensus Conference per <i>La gestione ospedaliera delle gravi cerebrolesioni acquisite</i>, 2010 	

- percorso di cura integrato del paziente con Sclerosi Laterale Amiotrofica in regione Emilia-Romagna (Tola –Sette)
8. Gruppo di Lavoro Reg.le Farmaci Neurologici (Tola)
 9. Gruppo di Lavoro Reg.le PDTA Sclerosi Multipla (Tola – Baldi)
 10. Gruppo di Lavoro Reg.le per le Malattie Rare Neurologiche (Tola)
 11. Gruppo di Lavoro Reg.le per la definizione dei requisiti per l'Accreditamento delle Strutture Neurologiche (Tola)
 12. Gruppo di Lavoro Reg.le per le Demenze (Tola – Gragnaniello)

	Numero	4	2	3
DAI Riproduzione e Accrescimento	Descrizione	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ambulatorio della gravidanza fisiologica a termine 2. Induzione del travaglio 3. Gruppo di Lavoro Genetica Area vasta AVEC 2013 4. Nomenclatore tariffario regionale 2013 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Linee guida Gruppo di lavoro genetica Molecolare, Società italiana di genetica Umana (SIGU) 2. Linee Guida Controlli di qualità test genetici Istituto Superiore di Sanità 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Linee guida per diagnosi genetica di distrofie muscolari 2. Linee guida per diagnosi genetica distrofie muscolari congenite 3. Linee guida per stesura consenso informato test genetici

Fonte: Dipartimenti ad Attività Integrata, Azienda Ospedaliero – Universitaria di Ferrara

Ricerca Le ricadute assistenziali dell'attività di ricerca: Registri malattia

I registri malattie rappresentano una componente del capitale interno sviluppato dalla interazione tra Ospedale e Università, oltre che talvolta le Aziende territoriali.

Questi costituiscono un patrimonio di dati fondamentale per la programmazione sanitaria locale, nonché per supportare l'attività di ricerca e assistenziale con riferimento alle patologie coperte.

REGISTRO TUMORI

Area Coperta	Provincia di Ferrara (popolazione 358.000 abitanti)
Data D'istituzione	Istituito nel 1989 presso l'Istituto di anatomia, istologia e citologia patologica dell'Università di Ferrara.
Enti Finanziatori	Regione Emilia Romagna, Azienda Ospedaliero – Universitaria di Ferrara, Azienda USL Ferrara, finanziamenti da progetti di ricerca.
Accreditamento	1991 (AIRTUM)
Responsabile	Dott. Stefano Ferretti (RU, UniFe)
Sede	Dipartimento di medicina sperimentale e diagnostica, sezione di anatomia, istologia e citologia patologica FERRARA
Obiettivi	Identificazione e quantificazione del rischio oncologico nella popolazione. Valutazione della sopravvivenza e della prevalenza nelle patologie oncologiche. Disponibilità di dati per la programmazione sanitaria e per la valutazione dei percorsi diagnostico-terapeutici. Collaborazione con le Istituzioni sanitarie locali e regionali nella valutazione di impatto dei programmi di screening. Collaborazione alla valutazione dei costi dei programmi di screening. Partecipazione a progetti di ricerca scientifica nazionali ed internazionali nell'ambito dell'epidemiologia oncologica.
Attività	<i>Incidenza:</i> dati 1991-2007. <i>Sopravvivenza:</i> aggiornamento al 31.12.2009. <i>Prevalenza:</i> dati disponibili all'1.1.2010. Nell'ambito della Regione Emilia-Romagna al Registro sono affidate la pubblicazione dei dati regionali di incidenza, sopravvivenza e prevalenza e la registrazione delle lesioni premaligne della cervice uterina (dati 1991-2008) e del colon-retto (dati 2003-2008). Il Registro collabora inoltre ad uno studio di valutazione dell'impatto economico dello screening 63olo rettale. A livello nazionale il Registro è coinvolto in progetti di valutazione dell'impatto dello screening mammografico, cervico-vaginale e 63olo rettale (progetti "Impatto"), della valutazione della sopravvivenza dei pazienti oncologici (ACC-EUROCARE) e nello studio dell'incidenza dei tumori rari (progetto "RITA"). A livello internazionale il Registro partecipa all'attività coordinata dall'Agenzia Internazionale per la Ricerca sul Cancro (IARC), dall'European Network of Cancer Registries (ENCR), dall'Associazione Internazionale dei Registri Tumori (IACR) e dal Gruppo per l'epidemiologia e la registrazione del cancro nei Paesi di lingua latina (GRELL). Il registro partecipa al progetto EUROCOURSE (WP3) ed è inoltre inserito nel board del progetto europeo HAEMACARE sui tumori dell'apparato emolinfopoietico e del progetto RARECARE sui tumori rari.

CENTRO REGIONALE DOTAZIONE ANTIDOTTI

Il Centro Regionale Dotazione Antidoti situato presso il Dipartimento Farmaceutico dell'Azienda Sant'Anna ha lo scopo di offrire la disponibilità di antidoti, anche rari, a tutti i centri sanitari della Regione e formare al loro corretto utilizzo, garantendo il costante monitoraggio delle informazioni al fine di un'allocazione che eviti sprechi e porti ad un miglioramento dell'attività assistenziale.

Obiettivo del Centro è anche il monitoraggio della casistica delle intossicazioni, con la raccolta di informazioni presso le Aziende Sanitarie Regionali, la diffusione di informazioni circa le intossicazioni e la creazione di una banca dati relativa alla dotazione di antidoti presenti presso ciascuna struttura ospedaliera.

Il Centro gestisce inoltre il Portale "Regionale Dotazione Antidoti Regione Emilia Romagna", consultabile da tutte le Aziende Sanitarie, attraverso il quale è possibile accedere alle scorte di antidoti disponibili e alla documentazione relativa alla gestione-somministrazione degli antidoti stessi (modalità di somministrazione, dosaggi impiegati, utilizzo in gravidanza, diluizione dei prodotti e altre informazioni farmaceutiche/farmacologiche).

MALATTIE REUMATICHE

L'UO di Reumatologia partecipa attivamente al Registro Regionale sui Farmaci Biologici nell'Artrite Reumatoide (dei 650 pazienti inseriti d'oggi nel Registro, circa 100 sono stati trattati e inseriti presso l'UO di Ferrara).

L'UO di Reumatologia collabora inoltre all'inserimento dati nel Registro nazionale GISEA (Gruppo di Studio Italiano sulla Early Arthritis) nel quale sono inseriti dati riguardanti circa 10.000 pazienti. Di questi circa 650 sono stati inseriti dall'UO di Ferrara.

Dal Gennaio 2014 l'UO di Reumatologia sarà in prima linea nell'alimentare il Registro Nazionale della Società Italiana di Reumatologia (SIR) sul Lupus Eritematoso Sistemico.

REGISTRO DELLE MALFORMAZIONI CONGENITE

L'AOU Sant'Anna di Ferrara è sede regionale del Registro delle Malformazioni Congenite dal 1978; il Registro interessa tutti i punti nascita della Regione e racchiude quasi 19.000 casi. Il registro è costituito dai referenti, da un coordinamento scientifico ed un coordinamento organizzativo. Il Registro è riconosciuto e finanziato dalla Regione Emilia Romagna con la finalità di produrre dati sulla prevalenza delle malformazioni congenite, di contribuire alla sorveglianza spaziale e temporale, di condurre studi di valutazione su interventi sanitari (screening prenatali e neonatali), di costituire un centro di riferimento epidemiologico e clinico per i difetti congeniti.

Dal 1980 fa parte del Network Europeo dei Registri delle Malformazioni Congenite (EUROCAT) e dal 1995 dell' International Clearinghouse for Birth Defects Monitoring System (ICBD). Grazie a queste collaborazioni è stato possibile valutare l'effetto Chernobyl per quanto riguarda le malformazioni congenite e partecipare a studi di epidemiologia analitica e descrittiva in programmi collaborativi internazionali. In collaborazione con EUROCAT sono state stabilite linee guida per la sorveglianza e per la gestione degli allarmi.

Il Registro partecipa inoltre al coordinamento dei Registri italiani delle malformazioni congenite costituitosi presso l'Istituto Superiore di Sanità allo scopo di condividere le esperienze di vari registri, proporre linee di ricerca comuni, produrre dati epidemiologici sulle malformazioni congenite a livello nazionale. La partecipazione a network nazionali ed internazionali garantisce la possibilità di confronto e l'analisi condivisa dei risultati ottenuti, indirizza la ricerca e la valutazione di fattori eziologici. Oltre che risvolti sul piano assistenziale e della ricerca, il Registro ha un impatto in termini di formazione dei professionisti attraverso convegni annuali e incontri seminariali.

Sito: www.unife.it/imer/

L'AOU Sant'Anna di Ferrara, inoltre partecipa al **Registro delle Malattie Rare** ed è **Responsabile locale della Rete del Servizio di Genetica Medica**, realizzando in tal senso il coordinamento e tenendo l'elenco di tutte le patologie diagnosticate in Regione.

L'Unità Operativa di Ematologia dell'AOU Sant'Anna dispone di laboratori di secondo e terzo livello (citogenetica, citogenetica molecolare, immunofenotipizzazione, colture cellulari) impegnati a supportare con le più moderne metodiche di laboratorio le diverse fasi diagnostiche e di follow-up dei pazienti seguiti dall'UO.

Il laboratorio di citogenetica è anche centro di riferimento nazionale del GIMEMA (Gruppo Italiano Malattie EMatologiche dell'Adulto) e svolge attività di consulenza per altre Aziende Ospedaliere.

GIMEMA

L'Unità Operativa di Ematologia dell'AOU Sant'Anna dispone di laboratori di secondo e terzo livello (citogenetica, citogenetica molecolare, immunofenotipizzazione, colture cellulari) impegnati a supportare con le più moderne metodiche di laboratorio le diverse fasi diagnostiche e di follow-up dei pazienti seguiti dall'UO.

Il laboratorio di citogenetica è anche centro di riferimento nazionale del GIMEMA (Gruppo Italiano Malattie EMatologiche dell'Adulto) e svolge attività di consulenza per altre Aziende Ospedaliere.

Didattica *Gli output del processo didattico: La formazione di medici, odontoiatri e professionisti sanitari*

Con riferimento all'ampia area della didattica, l'integrazione tra Università e AOU consente di dare luogo alla formazione di un elevato e variegato numero di professionisti del settore sanitario. La tabella 3.8 riporta il numero di CdS e di Scuole di Specializzazione che vede il coinvolgimento dell'Università di Ferrara, e dunque dell'AOU.

Tali CdS vedono migliaia di iscritti, in un ammontare che nell'a.a. 2010/2011 risultava essere pari a 3431 studenti, di cui 1923 nei CdS di I livello, e 1358 nei CdS di II livello e a Ciclo Unico (Fonte: Bilancio Sociale UniFe 2012).

Tabella 3.8: Numero di Corsi di Laurea

Tipologia Corso di Laurea	Numero di Corsi a.a. 2012/2013
Corsi di Laurea a Ciclo Unico	2
Corsi di Laurea Specialistica/Laurea Magistrale	4
Corsi di Laurea di 1° Livello	15
<i>Scuole di Specializzazione con Sede in UniFe</i>	<i>15</i>
<i>Scuole di Specializzazione Federate/Aggregate</i>	<i>19 (di cui 5 con sede a Ferrara)</i>

Fonte: Ufficio Sanità e Scuole di Specializzazione Sanitarie, Università degli Studi di Ferrara

L'AOU contribuisce al processo di formazione sì dei medici in formazione specialistica (i cui dati sono stati riportati nella sezione dedicata al Capitale Umano), ma anche dei professionisti dei CdS di I e II livello/CU. Gli iscritti ai CdS appena richiamati svolgono tirocini curriculari (nell'a.a. 2010/2011, con n. 688 tirocini curriculari attivati, l'allora Facoltà di Medicina e Chirurgia racchiudeva la percentuale maggiore di tirocini curriculari attivati in tutto l'ateneo. Fonte: Bilancio Sociale UniFe 2012), particolarmente rilevanti per conferire efficacia alla formazione nella pratica clinica. Inoltre, sono numerosi

gli studenti laureandi che frequentano le strutture dell'AOU per la raccolta di dati a supporto della tesi di laurea, e che anche in tale percorso generano interazione tra Ospedale e Università, contribuendo ad arricchire le conoscenze nel contesto in cui operano. In tal senso è utile richiamare come molte delle attività di tutoraggio vengono svolte da personale Ospedaliero, sia nei CdS inerenti le Professioni Sanitarie, sia nelle Scuole di Specializzazione, impegnando 387 Ospedalieri (tabella 3.9).

Tabella 3.9: Numero di Ospedalieri che svolgono attività di tutoraggio al 31/12/2012 e al 30/06/2013

CdS Professioni Sanitarie	299
Scuole di Specializzazione	88

Fonte: Ufficio Sanità e Scuole di Specializzazione Sanitarie, Università degli Studi di Ferrara

Il contributo del personale Ospedaliero nell'area della formazione risulta anche dalla presenza di Ospedalieri nell'attività didattica. Come mostra la tabella 3.10, l'Università eroga 247 insegnamenti che vedono il coinvolgimento di 116 Ospedalieri; le ore corrispondenti a 441 CFU sono poi

assegnate a personale Ospedaliero. Tali dati permettono di sottolineare l'interdipendenza che Università e Ospedale hanno sviluppato anche nei percorsi di formazione istituzionale dell'ateneo.

Tabella 3.10: Integrazione di Ospedalieri nell'attività di insegnamento al 30/06/2013

Numero di insegnamenti che coinvolgono l'organico ospedaliero	247
Numero di CFU la cui docenza è assegnata a personale Ospedaliero	441
Numero di Ospedalieri coinvolti nella docenza dei CDS di Medicina e Chirurgia, Odontoiatria, Professioni Sanitarie, ecc. ...	116

Fonte: Ufficio Sanità e Scuole di Specializzazione Sanitarie, Università degli Studi di Ferrara

Assistenza *Gli output assistenziali: I Percorsi Diagnostico – Terapeutici*

Sempre con riferimento all'area assistenziale, l'interazione tra personale Ospedaliero e Universitario convenzionato ha permesso di sviluppare nel triennio di riferimento il PDTA Ictus e il PDTA Carcinoma Polmonare, mentre altri sono in corso di progettazione.

I PDTA sono strumenti che permettono di delineare, rispetto a una patologia o a un problema clinico, il miglior percorso praticabile all'interno della propria organizzazione (RER-ASSR, 2013). Pertanto, la Commissione oncologica regionale ha predisposto percorsi in ambito oncologico con l'intento di migliorare l'operatività di tutte le strutture attraverso la definizione di obiettivi, ruoli, tempie e ambiti di intervento.

Il PDTA è uno strumento tecnico-gestionale il cui standard è sempre in progressione e che si propone di garantire:

- ✓ riproducibilità delle azioni
- ✓ uniformità delle prestazioni erogate
- ✓ riduzione dell'evento straordinario
- ✓ scambio di informazioni
- ✓ definizione dei ruoli.

PDTA ICTUS

Durante l'anno 2012 è stato implementato il PDTA "Ictus", redatto nel 2011 con il coinvolgimento dei DAI Neuroscienze/Riabilitazione, Emergenza, Medico e Chirurgico, in cui viene ampiamente trattata la fase riabilitativa post evento acuto, volto a garantire una tempestiva presa in carico fisiatrica ed un incremento della percentuale di pazienti che possono essere avviati al setting assistenziale più adatto.

L'azienda è stata impegnata al mantenimento dell'attività del registro delle Gravi cerebrolesioni acquisite. Saranno potenziate, anche per i prossimi anni, le azioni di sviluppo dei percorsi in ambito riabilitativo allo scopo di ottimizzare il completamento del percorso riabilitativo, successivo all'evento acuto. Sono in fase continua di intensificazione i processi di integrazione con la componente territoriale.

PDTA CARCINOMA POLMONARE

Durante l'anno 2012 è stato implementato il PDTA "Carcinoma Polmone", predisposto nel 2011 con il coinvolgimento dei DAI Emergenza, Chirurgico, Medico Specialistico e Diagnostica per immagini e medicina di laboratorio, e si è avviato il monitoraggio degli indicatori definiti. Dal 18 Gennaio 2012 si tengono settimanalmente gli incontri del Team multidisciplinare.

Inoltre, a Novembre 2012, anche in occasione del 2° incontro Avec sui tumori del polmone, è stato progettato un audit clinico retrospettivo ("Adesione al PDTA Carcinoma Polmone dei professionisti coinvolti nel percorso") che verrà avviato nei primi mesi del 2013 per esaminare i dati raccolti su più di 100 casi trattati da Gennaio 2012 a Dicembre 2012.

Assistenza Gli output assistenziali: Gli ambulatori dedicati

I risultati delle attività di ricerca e l'alta *reputation* che l'AOU ha sviluppato nel corso degli anni, hanno condotto al riconoscimento di forme di eccellenza e alta specialità.

In particolare, la Regione Emilia Romagna ha riconosciuto il ruolo di eccellenza (dunque di Hub nel modello regionale del tipo Hub&Spoke) alle seguenti strutture:

- ✓ UO Genetica;
- ✓ UO Neuro riabilitazione;
- ✓ UO Neurochirurgia nell'ambito delle Neuroscienze;
- ✓ UO Terapia Intensiva Neonatale;
- ✓ Ambulatori e DH per la cura dei Talassemici.

La Regione Emilia Romagna ha riconosciuto altresì il Laboratorio di Tossicologia Forense e xenobiocinetica quale struttura di II livello.

CONSIDERAZIONI CONCLUSIVE

L'analisi del grado di integrazione tra AOU Sant'Anna, in quanto struttura del SSR, e Università di Ferrara ha costituito una prima esperienza nel porre in evidenza lo stato dell'integrazione con riferimento alle tre principali aree di fattori intangibili, alla base del processo di integrazione: professionalità sviluppate (Capitale Umano), relazioni locali, nazionali e internazionali sviluppate con riferimento ai processi di didattica, assistenza e ricerca (Capitale Relazionale), e i fattori intangibili sviluppati per effetto dell'integrazione (linee guida, protocolli, PDTA, banche dati, pubblicazioni, brevetti, etc.) che entrano a far parte del patrimonio di conoscenza sviluppato dall'Azienda e che sono suscettibili di produrre benefici nel futuro (Capitale Organizzativo).

Trattandosi di un primo report sullo stato dell'integrazione, il lavoro ha permesso di evidenziare come in effetti l'integrazione sia rilevante in ogni ambito di attività, contribuendo a creare valore nei processi di formazione, nei processi di ricerca, e nei processi assistenziali. I risultati infatti pongono in luce un cospicuo contributo dell'Ospedale agli obiettivi di formazione e ricerca, precipi dell'Università (crescente proporzione di pubblicazioni e di brevetti in comune, elevato numero di progetti di ricerca realizzati comunemente, elevata numerosità di crediti di insegnamento attribuiti ad Ospedalieri, per citare alcuni fattori), ma anche l'importanza del ruolo degli Universitari nei confronti degli obiettivi assistenziali (ampia numerosità di medici in formazione presenti in tutte le strutture dell'AOU, ricadute assistenziali dei processi di ricerca, il contributo alla definizione di percorsi interni – PDTA, Registro malattie – e all'accumulo di conoscenze).

L'analisi condotta permette poi di evidenziare il ruolo catalitico dell'integrazione Ospedale – Università nel favorire anche l'integrazione e la collaborazione con le strutture del bacino territoriale di riferimento della locale Azienda Usl. Di fatto, il lavoro ha consentito di cogliere come un buon numero di medici in formazione operi presso strutture dell'azienda territoriale, così come Universitari convenzionati svolgono attività assistenziale sul territorio. Inoltre, l'attività dei Dipartimenti Interaziendali di Medicina Legale, e Farmaceutico, è particolarmente significativa quanto alla capacità dell'AOU Sant'Anna di realizzare fattivamente l'integrazione sul territorio. In particolare, le prestazioni erogate dal Dip.to Interaziendale Strutturale di Medicina Legale e i processi di realizzazione di tali prestazioni vedono un chiaro contributo dell'Università (in termini di risorse umane e laboratori qualificati), dell'AOU, dell'Azienda USL.

Trattandosi di un primo lavoro sullo stato dell'integrazione, principalmente riferito al periodo 2010-2012, l'espressione di una valutazione sul tema richiederebbe di considerare un arco temporale ulteriore; pertanto nella tabella di sintesi vengono indicati alcuni indicatori che potrebbero essere oggetto di monitoraggio dello stato dell'integrazione nel tempo, attraverso rilevazioni annuali. Tuttavia le informazioni racchiuse nel report possono contribuire a conferire efficacia al processo di decisione strategica dell'AOU, soprattutto in un periodo di ripensamento del sistema salute alla luce della contrazione delle risorse disponibili.

Di seguito viene presentata una matrice riassuntiva dei fattori determinanti il grado di integrazione ospedale-università, con l'indicazione dell'area prevalente di impatto: ricerca, assistenza, didattica.

VARIABILI		Ricerca	Didattica	Assistenza	
CAPITALE UMANO	La Professionalità	✓	✓	✓	
	I Percorsi di Carriera	✓	✓	✓	
	I professionisti in convenzione	✓	✓	✓	
	I medici in formazione		✓	✓	
	I dottorandi	✓		✓	
	Gli assegnisti di ricerca	✓		✓	
CAPITALE RELAZIONALE	Relazioni con Commissioni Regionali, Nazionali e Internazionali			✓	
	Relazioni con Associazioni e Società Scientifiche	✓		✓	
	Spin-off	✓		✓	
	Relazioni con l'Azienda Sanitaria di Ferrara	✓		✓	
	Relazioni con la componente universitaria non in convenzione con il SSR, nei corsi di studio		✓		
	Relazioni con il Contesto Sociale e il Volontariato	✓		✓	
CAPITALE INTERNO	<i>Risultati dell'attività di ricerca</i>	Pubblicazioni scientifiche	✓		
		Brevetti	✓		
	<i>I Processi di generazione di conoscenza</i>	Le attività seminariali	✓	✓	✓
		I Progetti	✓		✓
	<i>Le ricadute assistenziali dell'attività di ricerca:</i>	Esperienze	✓		✓
		Il Tecnopolo LTTA	✓		✓
		Linee guida e protocolli			✓
		Registri malattia	✓		✓
	<i>Gli output del processo didattico</i>	La formazione di medici, odontoiatri e professionisti sanitari		✓	✓
	<i>Output assistenziali</i>	I Percorsi Diagnostico – Terapeutici			✓
Gli ambulatori dedicati		✓		✓	

La redazione del presente report ha permesso di sviluppare un modello di analisi dell'integrazione e di definirne lo stato dell'arte. Tuttavia, nell'intento

di monitorare nel tempo l'integrazione tra ospedale e università, potrebbero essere monitorati alcuni fattori peculiari. Tra questi, la tabella successiva ne propone alcuni.

Tabella di sintesi: Indicatori per un monitoraggio dello stato di integrazione nel tempo

Numero di pubblicazioni a doppia afferenza (Ospedalieri ed Universitari)

Numero di assegnisti di ricerca operanti in strutture a direzione ospedaliera

Numero di assegnisti di ricerca operanti in strutture a direzione universitaria

Numero di dottorandi che per ragioni di ricerca, operano anche presso l'Azienda

Numero di specializzandi che operano presso l'Azienda

Numero di progetti di ricerca regionali che recano personale Ospedaliero e personale Universitario

Numero di progetti di ricerca nazionali che recano personale Ospedaliero e personale Universitario

Numero di progetti di ricerca internazionali che recano personale Ospedaliero e personale Universitario

Numero di studi clinici che recano personale Ospedaliero e personale Universitario

Numero di insegnamenti che coinvolgono l'organico ospedaliero

Numero di CFU la cui docenza è assegnata a personale Ospedaliero

Presenza di Ospedalieri ed Universitari in posizione di leadership in Associazioni/Società Scientifiche Regionali, Nazionali, Internazionali

Numero di specialità nell'ambito delle quali si hanno ambulatori dedicati

Ringraziamenti

La raccolta delle numerose informazioni e dei tanti dati contenuti nel Report è stata resa possibile grazie alla collaborazione di moltissimi professionisti, accademici, e uffici dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria e dell'Università. Pertanto, si ringraziano in particolar modo, presso l'AOU:

la direzione aziendale,
i DAI,
l'Ufficio Relazioni con il Pubblico,
la Direzione Medica di Presidio,
la Direzione Risorse umane,
l'ufficio AQUARI (Accreditamento, Qualità e Ricerca)
il Servizio di Programmazione e Controllo di Gestione
l'Unità Organizzativa Formazione e Aggiornamento-Biblioteca Scienze della Salute

e presso l'Università:

il Rettore e i delegati alla Sanità e alla Ricerca scientifica,
l'Ufficio Sanità,
l'Ufficio Ricerca nazionale,
l'Ufficio Ricerca internazionale,
l'Ufficio Trasferimento Tecnologico,
l'ufficio Personale docente.

Ringraziamo inoltre tutti coloro che si sono resi disponibili per approfondimenti e colloqui conoscitivi, e la Dr.ssa Chiara Oppi che ha collaborato nella sintesi delle numerose informazioni pervenute.

Note generali per la compilazione

- a) La rilevazione è riferita agli investimenti che l'Azienda intende realizzare o completare a partire dall'anno 2013, indipendentemente dal momento del pagamento degli stessi. Gli effetti monetari saranno rappresentati nel Rendiconto di liquidità.
- b) Nel primo foglio di lavoro "Investimenti in corso di realizzazione" **SCHEDA 1** dovranno essere indicati gli interventi in corso di realizzazione oppure quelli per i quali è stata ultimata la fase di progettazione esecutiva (pubblicata delibera approvazione progetto esecutivo o progetto definitivo in caso di appalto integrato). La legenda indica le specifiche modalità di compilazione.
- c) Nel secondo foglio di lavoro "Investimenti corso di progettazione" **SCHEDA 2** dovranno essere indicati gli interventi per i quali è in corso la fase di progettazione.
- d) Nel terzo foglio di lavoro "Interventi in programmazione" **SCHEDA 3** vanno indicati quegli interventi che pur non avendo copertura finanziaria sono considerati necessari per fornire adeguata risposta ai bisogni sanitari; tali interventi saranno realizzati soltanto dopo avere acquisito le necessarie fonti di finanziamento. Gli interventi vanno elencati in ordine di priorità.
- e) Nel quarto foglio di lavoro "Piano alienazioni" **SCHEDA 4** dovranno essere indicate le alienazioni patrimoniali che l'Azienda prevede di realizzare, distinguendo quelle vincolate a ripiano perdite da quelle poste a finanziamento degli investimenti.
- f) La programmazione degli investimenti deve essere coerente con la programmazione triennale prevista dalla normativa vigente in materia di appalti pubblici.

Scheda di rilevazione degli Investimenti in corso di realizzazione oppure con progettazione approvata/piano fornitura approvato posta a base di gara

Gli investimenti di importo superiore a 500.000 euro, ad eccezione degli interventi di manutenzione straordinaria che possono essere rappresentati in modo aggregato, devono essere esposti dettagliatamente, uno per ogni riga)

(1)	(2)	descrizione intervento (3)	tipologia (4)	valore complessivo dell'investimento (5)	data inizio lavori (mese anno)	investimento da realizzare nell'anno 2015	investimento da realizzare nell'anno 2016	investimento da realizzare nell'anno 2017	investimento da realizzare negli anni successivi	totale investimento da realizzare	contributo conto/capitale	mutui (6)	alienazioni (7)	contributi in conto esercizio (8)	altre forme di finanziamento (9)	donazioni e contributi da altri soggetti	totale finanziamenti dedicati	note	
lavori	2013/1	COMPLETAMENTO DEL NUOVO ARCISPEDALE S.ANNA IN LOCALITA' CONA - CONCESSIONE DI COSTRUZIONE E GESTIONE - DELIB. D.G. N.115 DEL 17/05/2004 E DELIB. D. G. N. 159 DEL 12/07/2006 (AUTORIZZATA CON DELIB. G. R. N. 1131 DEL 31/07/2006)	OP	160.531.518	novembre-06	2.067.324				2.067.324			1.088.414	978.910			2.067.324	€978.910,10 contr.c/esercizio, €1.088.414 delibera 172/2014 alienazione altro fabbricato Giovecca	
	2014/1	Manutenzione straordinaria immobili, rete viaria, impianti	OP	788.349	gennaio-14	788.349				788.349		101.901				122.022	788.349	€101.901 mutui (del.1950/2005); €50.000 contributi Hera; €564.426 contributi in conto esercizio da PI 2014-2016, fondi usl spdc €72.021,66	
Manutenzioni straordinarie	2013/12	Sala Server Cona	OP	1.044.592,44		1.041.801				1.041.801	1.041.801						1.041.801	Programma Regionale Del. RER n. 475 /2013	
	2013/6	attrezzature sanitarie e arredi sanitari	ATT	5.200.000		3.737.308				3.737.308	3.737.308						3.737.308	Delibera RER 680/2012	
tecnologie biomediche	2013/7	attrezzature sanitarie e arredi sanitari	ATT	7.000.000		943.353				943.353	943.353						943.353	Delibera RER 263/2009	
	2013/8	attrezzature sanitarie e arredi sanitari	ATT	3.000.000			836.803			836.803	836.803						836.803	Determinazione RER 1000/2012	
	2014/2	attrezzature sanitarie e arredi sanitari	ATT	4.000.000			3.000.000	1.000.000		4.000.000	4.000.000						4.000.000	Delibera di Giunta 625/2013 art.20 L.67 IV fase secondo stralcio - ex magazzino farmacia - ora AP 50 "completamento della dotazione e dell'ammodernamento tecnologica del Nuovo Arcispedale S.Anna"	
	2013/10	trasloco e installazione attrezzature presso nuovo polo di	ATT	1.900.000		26.271				26.271			26.271					26.271	alienazioni S.Giorgio, Varano, appartamenti
	2014/3	attrezzature sanitarie e arredi sanitari	ATT	1.080.000		594.440				594.440	594.440							594.440	Delibera di Giunta 625/2013 art.20 L.67 IV fase secondo stralcio
	2013/11	attrezzature informatiche e software	ATT	7.000.000		755.897				755.897	755.897	755.897						755.897	Delibera RER 263/2009
tecnologie informatiche	2014/4	attrezzature informatiche e software per rinnovo infrastruttura hw (server, pc, telefonia) e adeguamenti sw Sist. Inf. Osp.	ATT	374.000		199.840	127.880	46.280		374.000			374.000				374.000	Fondi ex pi 2014-2016 da contributi in conto esercizio	
	2014/5	attrezzature informatiche e software per rinnovo infrastruttura hw (server, pc, telefonia) e adeguamenti sw Sist. Inf. Osp.	ATT	650.000		550.000	100.000			650.000			650.000				650.000	Fondi ex pi 2014-2016 da contributi in conto esercizio	
beni economici, altro										-							-		
										-							-		
totale interventi				192.568.459		10.704.583	4.064.683	1.046.280	-	15.815.546	11.909.602	101.901	1.114.685	2.567.336		122.022	15.815.546		
rimborso rate mutui accessi (parte capitale)						4.291.918	4.360.663	4.433.119		13.085.700									
TOTALE				192.568.459		-	14.996.501	8.425.346	5.479.399	28.901.246	11.909.602	101.901	1.114.685	2.567.336		122.022	15.815.546		

LEGENDA

- Gli interventi vanno elencanti per macrounità di appartenenza (lavori, interventi di manutenzione straordinaria, tecnologie biomediche,...)
- Ogni intervento è identificato da un codice numerico composto dall' Anno in cui per la prima volta l'intervento appare nel Piano Investimenti, e da un numero progressivo. Tale codice rimarrà inalterato fino al completamento dell'intervento e non potrà essere più utilizzato per altro intervento. La numerazione progressiva degli interventi comincia dalla SCHEDA 1. Quindi a partire dal Piano Investimenti triennale 2013-2015 tutti gli interventi avranno come primo elemento 2013 (Anno inserimento) e il numero progressivo. ES. 2013/21. Questa tipologia di intervento deve conservare la sua unicità. Esempio: se l'intervento è comprensivo di opere edili/impianti/tecnologie prevale, in linea generale, per la sua definizione (titolo) la parte economica maggiore
- Gli interventi di importo superiore 500.000 euro vanno indicati uno per riga con una descrizione idonea ad identificare l'intervento. Se l'intervento è oggetto di contributo statale o regionale, va tassativamente individuato con il titolo previsto dalla relativa delibera regionale ed esplicitamente riportato anche se di importo inferiore a 500.000 euro. Vanno inoltre indicati nella nota il Programma di finanziamento e il n° dell' intervento. Se l'intervento è di importo inferiore a 500.000 e non oggetto di finanziamenti stato/regione può essere riepilogato cumulativamente.
- Solamente per gli interventi relativi alle macrounità lavori e manutenzione straordinaria va indicata la tipologia prevalente opere edili (OP), impianti (IMP)
- il valore complessivo dell'investimento: per le immobilizzazioni in corso di realizzazione deve essere indicato il valore totale dell'investimento, comprensivo sia dei lavori già realizzati (anno 2013 e precedenti) che dei lavori ancora da realizzare (anno 2013 e seguenti); per le immobilizzazioni in corso di progettazione questo valore coinciderà con il valore degli investimenti ancora da realizzare (anno 2013 e seguenti);
- Indicare nella nota la Delibera regionale di autorizzazione al mutuo
- Nella nota va riportato il numero progressivo che qualifica l'alienazione immobiliare posta a finanziamento dell'intervento (SCHEDA 4). Va altresì citata, qualora l'alienazione sia già autorizzata, la relativa DGR di autorizzazione all'alienazione del bene immobiliare.
- Tra le fonti che assicurano la copertura finanziaria possono essere previsti i contributi in conto esercizio secondo modalità ed importi concordati con i competenti Servizi regionali. Non sono previsti, fino a diversa disposizione, tra le fonti che assicurano la copertura finanziaria gli ammortamenti non sterilizzati.
- qualora tra le fonti vengano indicate **Altre modalità di finanziamento**, le stesse devono essere preventivamente concordate con i competenti Servizi regionali, che devono disporre delle informazioni necessarie per una valutazione di sostenibilità economico-finanziaria e di analisi costi/benefici.

Scheda rilevazione programmazione interventi

(1)	identificazione intervento (2)	descrizione intervento (3)	tipologia (4)	valore complessivo dell'investimento	eventuale parziale copertura finanziaria intervento						Previsione inizio - fine lavori (mese-anno)	identificazione dei bisogni e definizione degli obiettivi che si intendono raggiungere con la realizzazione dell'intervento (breve descrizione)	note
					contributo conto/capitale	mutui (5)	alienazioni (6)	contributi in conto esercizio (7)	altre forme di finanziamento (8)	donazioni e contributi da altri soggetti			
lavori	2013/14	Ristrutturazione attuale S. Anna ai futuri usi di struttura socio sanitaria (edifici afferenti l'anello)	OP	7.400.000	7.400.000						Dicembre 2016 Giugno 2018	Studio di fattibilità per la Casa della Salute di Ferrara - AUSL - Aou - Ipotesi 3 bis	Quota parte del complessivo importo relativo alla sola superficie occupata da AOU; Mutui (del.1950/2005)
Manutenzioni straordinarie	2015/4	Manutenzione straordinaria immobili, rete viaria e impianti	OP	700.000	700.000						2015	interventi riferiti sia ad opere di ripristino sia ad opere connesse a installazione di apparecchiature- Cona	
tecnologie biomediche	2014/6	Risonanza magnetica 3T	ATT	1.500.000	1.500.000						2016	fini di ricerca per studi vascolari e in particolare per CCSVI	
	2015/3	integrazione e aggiornamento sw medicali	ATT	200.000	200.000						2016		
tecnologie informatiche	2015/2	Interventi di adeguamento tecnologico dell'infrastruttura hw e sw del Sistema Informativo Ospedaliero (SIO)	ATT	1.355.000	1.355.000						inizio 2016- fine 2017	Una parte consistente degli interventi è dedicata all' adeguamento tecnologico dell' infrastruttura hardware e software del SIO, mentre la restante parte è dedicata alla realizzazione/acquisizione di nuovi moduli software.	
beni economici, altro													
totale				11.155.000	11.155.000	-	-	-	-	-			

LEGENDA

- Gli interventi vanno elencanti per macrounità di appartenenza (lavori, interventi di manutenzione straordinaria, tecnologie biomediche,...)
- Ogni intervento è identificato da un codice numerico composto dall' **Anno** in cui per la prima volta l'intervento appare nel Piano Investimenti, e da un **numero progressivo**. **Il primo numero progressivo utile per la SCHEDA 3 sarà quello successivo al numero che identifica l'ultimo intervento della SCHEDA 3**. Tale codice rimarrà inalterato fino al compleamento dell'intervento e non potrà essere più utilizzato per altro intervento.
- Gli interventi di importo superiore 500.000 euro vanno indicati uno per riga con una descrizione idonea ad identificare l'intervento. Se l'intervento è oggetto di contributo statale o regionale, va tassativamente individuato con il titolo previsto dalla relativa delibera regionale ed esplicitamente riportato anche se di importo inferiore a 500.000 euro. Vanno inoltre indicati nella nota il Programma di finanziamento e il n° dell' intervento. Se l'intervento è di importo inferiore a 500.000 e non oggetto di finanziamenti stato/regione può essere riepilogato cumulativamente.
- Solamente per gli interventi relativi alle macrounità lavori e manutenzione straordinaria va indicata la tipologia prevalente opere edili (OP), impianti (IMP)
- Indicare nella nota la Delibera regionale di autorizzazione al mutuo
- Nella nota va riportato il numero progressivo che qualifica l'alienazione immobiliare posta a finanziamento dell'intervento (SCHEDA 4). Va altresì citata, qualora l'alienazione sia già autorizzata, la relativa DGR di autorizzazione all'alienazione del bene immobiliare.
- Indicare le fonti che assicurano l'eventuale copertura finanziaria. Tra le fonti che assicurano la copertura finanziaria possono essere previsti i contributi in conto esercizio secondo modalità ed importi concordati con i competenti Servizi regionali. Non sono previsti, fino a diversa disposizione, tra le fonti che assicurano la copertura finanziaria gli ammortamenti non sterilizzati.
- qualora tra le fonti vengano indicate **Altre modalità di finanziamento**, le stesse devono essere preventivamente concordate con i competenti Servizi regionali, che devono disporre delle informazioni necessarie per una valutazione di sostenibilità economico-finanziaria e di analisi costi/benefici.

Scheda di rilevazione delle alienazioni patrimoniali

ALIENAZIONI POSTE A FINANZIAMENTO DEL PIANO INVESTIMENTI

N.progressivo	descrizione immobilizzazione	2015		2016		2017		2018		anni successivi		Note (DGR autorizzazione alienazione)
		valore bilancio	presunto realizzo	valore bilancio	presunto realizzo	valore bilancio	presunto realizzo	valore bilancio	presunto realizzo	valore bilancio	presunto realizzo	
1	Alienazione anello	1.088.414					1.088.414					
2	S. Giorgio, Varano, appartamenti	1.026.271					26.271		1.000.000			*
3	Alienazione ulteriore parte S. Anna											
4	Alienazione ulteriore parte S. Anna							29.000.000	29.000.000			*
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
		2.114.685	-	-	-	-	1.114.685	29.000.000	30.000.000	-	-	

* 30.000.000,00 a fronte di Finanziamento regionale ex art 31 L. R. n. 14/2010 (Alienazione S. Anna e parte S. Giorgio)

ALIENAZIONI VINCOLATE A RIPIANO PERDITE

descrizione immobilizzazione	2015		2016		2017		2018		anni successivi	
	valore bilancio	presunto realizzo	valore bilancio	presunto realizzo	valore bilancio	presunto realizzo	valore bilancio	presunto realizzo	valore bilancio	presunto realizzo
-										
-										
-										
-										
totale	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Aggiungere nota tempistica alienazioni

AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA DI FERRARA

Scheda di rilevazione degli interventi conseguenti agli eventi sismici del 20-29 maggio 2012 e dei relativi finanziamenti

prog r.	descrizione intervento	Tipologia	classificazione (*)	valore complessivo dell'invest.	da realizzare nell'anno 2015	da realizzare nell'anno 2016	da realizzare nell'anno 2017	investimento da realizzare negli anni successivi	totale	EUSF (European Union Solidarity Fund)	Art. 11 LR n. 16/12	assicurazione	donazioni e contributi da altri soggetti	altro	totale finanziamenti dedicati	note
4	Fabbricato 59 - Farmacia opere per agibilità sismica	MANUTENZIONI E STRAORD.	OM	172.651	172.651				172.651		147.000	25.651			172.651	Ord. 120/2013 - all. B/1 - n. 660
5	Fabbricato 44 - Magazzino Economale opere per agibilità sismica	MANUTENZIONI E STRAORD.	OM	151.281	151.281				151.281			151.281			151.281	Ord. 120/2013 - all. B/1 - n. 657
6	Fabbricato 49 - Cucina/Mensa opere per agibilità sismica	MANUTENZIONI E STRAORD.	OM	360.107	360.107				360.107		360.107	0			360.107	Ord. 120/2013 - all. B - n. 665
8	Fabbricato 59 - Deposito Anatomia patologica opere per agibilità sismica	MANUTENZIONI E STRAORD.	OM	51.468	51.468				51.468		36.468	15.000			51.468	Ord. 121/2013 - n. 666
9	S. Anna Ipotesi 3 opere di miglioramento sismico - Area AOU	MANUTENZIONI E STRAORD.	OM	2.533.125	147.000	2.386.125			2.533.125		2.386.125	147.000			2.533.125	Ord. 120/2013 - n. 664
12	Fabbricato 18 - ex Trasfusionale - Messa in sicurezza a seguito Ordinanza n. 9398/2013 Comune di Ferrara	Opere provvisionali / Ripristini	OP / OR	34.892	34.892				34.892		29.824	5.068			34.892	Ord. 121/2013 - n. 659
14	Intervento di risanamento ciminiera Centrale termica S. Anna	MANUTENZIONI E STRAORD.	OR	396.000	3.684				3.684			3.684			3.684	Assicurazione
TOTALE				3.699.524	921.083	2.386.125	0	0	3.307.208	0	2.959.523	347.684	0	0	3.307.208	

B/1
B/1
B
D
B
D

* Classificazione
OP = opere provvisionali
OR = opere di ripristino
ORM = opere di ripristino/miglioramento
OM = opere di miglioramento
NC = nuova costruzione
TEC = acquisizione/sostituzione tecnologie

NOTE

- Progettazione esecutiva completata. Si utilizza l'indennizzo assicurativo per la quota parte non finanziata.
- Progettazione esecutiva completata. Non ammesso a finanziamento RER. Si utilizza l'indennizzo assicurativo.
- L'intervento non rientra nel Piano OO.PP. 2013-2014.
- Progettazione esecutiva completata, istruttoria RER in corso. Si utilizza l'indennizzo assicurativo per la quota parte non finanziata.
- L'intervento non rientra nel Piano OO.PP. 2013-2014. Per gli interventi da eseguire nel 2015 si utilizza l'indennizzo assicurativo.
- Gara in corso. Si utilizza l'indennizzo assicurativo per la quota parte non finanziata.
- Intervento finanziato totalmente con assicurazione.

ORGANISMO INDIPENDENTE DI VALUTAZIONE

ENTI E AZIENDE DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE E PER L'AGENZIA REGIONALE
PER LA PREVENZIONE E L'AMBIENTE (ARPA) DELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA

	TIPO	ANNO	NUMERO
Reg.	PG	2015	267884
del	24/04	2015	

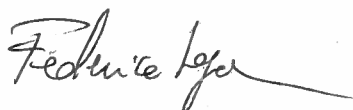
Oggetto: Piano della Performance 2015-2017

Diamo riscontro del ricevimento del vs Piano della Performance di cui abbiamo analizzato la struttura e i contenuti. Ne apprezziamo la qualità raggiunta in questa prima stesura ed il fatto che sembra rispondere bene al significato e allo scopo d'uso di tale documento. Vi ricordiamo la natura "rolling" del documento stesso che quindi andrà rivisto, aggiornato e migliorato nelle sue prossime stesure di anno in anno, cogliendo tali occasioni di revisione come momenti di ulteriore riflessione e controllo strategico assieme al gruppo dirigente aziendale.

Evidenziamo l'opportunità di rafforzarne il collegamento e la coerenza con il Piano Triennale Prevenzione Corruzione e con il Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità, integrando anche gli obiettivi lì indicati con gli obiettivi riportati nelle schede di budget per macrostrutture e strutture.

Cogliamo anche l'occasione per segnalarvi di dare diffusione aziendale al vs Piano della Performance (entro il 30 aprile) scegliendo i mezzi e gli strumenti per voi più adatti e di comunicarci date e modalità che avete utilizzato.

Cordiali saluti



Struttura regionale di supporto

Fabio Sanna, tel. 051/5275167, mail. fsanna@regione.emilia-romagna.it

Giacomo Marangoni, tel. 051/5275166, mail. gmarangoni@regione.emilia-romagna.it