

## **Sezione 4. Condizioni di lavoro, competenze del personale ed efficienza dell'organizzazione 150**

<b>4.1 “Carta di Identità” del personale</b>	<b>150</b>
<b>4.2 Partecipazione dei professionisti all'individuazione delle strategie aziendali e alla gestione operativa</b>	<b>160</b>
<b>4.3 Gestione del rischio e sicurezza</b>	<b>162</b>
4.3.1 Sorveglianza sanitaria e malattie professionali	167
4.3.2 Andamento del fenomeno infortunistico	167
<b>4.4 Sistema di valutazione delle competenze e sistema premiante</b>	<b>168</b>
4.4.1 Processo di Budget	169
4.4.2 Sistema Premiante	173
<b>4.5 Formazione</b>	<b>175</b>
4.5.1 Formazione e sviluppo professionale del capitale umano aziendale	177
4.5.2 Costi della formazione	183
4.5.3 Collaborazione alla formazione universitaria	184
4.5.4 Collaborazione con altri Enti di Formazione	186
<b>4.6 Sistema Informativo del personale</b>	<b>188</b>
<b>4.7 Struttura delle relazioni con il personale e le sue rappresentanze</b>	<b>189</b>
4.7.1 Compatibilità tra vita lavorativa e vita familiare	189
4.7.2 Facilitazioni per i Dipendenti	190
4.7.3 Relazioni Sindacali	191
4.7.4 Accordi con le Rappresentanze Sindacali dei Medici convenzionati	193

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

In Sanità, la tecnologia accresce e migliora la *performance*, è un ausilio per una maggiore capacità di evitare l'errore: ciò detto, non è nell'orizzonte immaginabile la sostituzione dei professionisti e delle relazioni interpersonali. Anzi, nelle Aziende Sanitarie la "risorsa umana" rappresenta la componente precipua e ineliminabile di *know how*, organizzazione, gestione e produzioni "intermedie" e "finali".

Il tale senso, l'AUSL:

- è ad alta densità di professionisti e professioni, rappresentando spesso – come nel caso del territorio del Nuovo Circondario Imolese – l'Azienda a maggiore dimensionamento d'impiego, oltre all'indotto generato anche sul versante occupazionale, come esternalizzazioni, liberi professionisti convenzionati, privato accreditato, ecc. (si veda la Sezione 2, in particolare, paragrafo 2.2.1);
- è scarsamente esposta a "rischi" di essere delocalizzata, così come avviene per le imprese produttive pienamente coinvolte nelle dinamiche di globalizzazione e nello sviluppo tecnologico, teso a sostituire, ovvero ridurre sensibilmente la "risorsa umana".

Pertanto, come accennato in Sezione 1, l'Organizzazione Sanità è un elemento di stabilizzazione del tessuto economico "locale", in grado di controbilanciare parzialmente l'impatto sociale della *new economy* e del mercato globale.

È altresì vero che il segno prettamente umanistico dell'offerta e della domanda - in ambiti rispettivamente a forte sviluppo scientifico e tecnologico e a rilevante percezione emotiva e, di converso, diffusa pretesa scienziata - rende le Organizzazioni Sanitarie realtà complesse - a volte, complicate - in cui saper agire le conoscenze e le competenze della *Teoria dell'organizzazione*, intesa come capacità di "semplificare", diviene strategia adattiva "costantemente prioritaria".

### 4.1 "Carta di Identità" del personale

L'obiettivo informativo del presente paragrafo – introdotto *ex novo* dal 2006 e sviluppato ulteriormente nel presente Bilancio di Missione 2007 - è di fornire, prima di ogni altra parte della Sezione in oggetto, dati e informazioni utili per comprendere quale sia il "profilo" del personale dell'Azienda, avvalendosi di una sorta di "carta di identità", che ne evidenzia la distribuzione, per

molteplici dimensioni (tipologia contrattuale; categorie di personale dipendente; anagrafica dei professionisti; ecc.).

**Tabella 4.1 – Distribuzione in valori assoluti del personale, per tipologia contrattuale, dell'AUSL di Imola. Anni a confronto 2006 e 2007**

Tipologia contrattuale	ANNO 2006	ANNO 2007	Var %
Dipendente	1.730	1.706	-1,4%
Convenzionato*	158	165	4,4%
Contratti libero-professionali, co.co.co	69	102	48,8%
<b>TOTALE</b>	<b>1.957</b>	<b>1.973</b>	<b>0,8%</b>

\* Convenzionato: MMG, PLS, Medici Ambulatoriali, Guardie Mediche

Le risorse umane complessive impegnate nelle attività tipiche aziendali, a vario titolo contrattuale, nel 2007, risultano 1.973, con un incremento di circa l'1%, rispetto al 2006. È necessario sottolineare, fin da subito, che i liberi professionisti "sono contati" come unità corrispondenti ai contratti attivi durante l'esercizio, indipendentemente dalla durata (alcuni mesi, anziché l'intero anno) e dall'impegno settimanale (poche ore, alcune prestazioni/mese, anziché orario equivalente a una testa strutturata). In termini di "unità equivalenti", pertanto, si può parlare di sostanziale stabilità. Ciò detto, il ruolo dell'AUSL di Imola quale Organizzazione a maggior impatto occupazionale del territorio del Nuovo Circondario Imolese (si veda la Sezione 1, paragrafo 1.4.2) si rafforza, tra l'altro, "al netto" del lavoro interinale e dell'indotto di impiego generato dai servizi socio-assistenziali esternalizzati e dalla Sanità privata accreditata.

Nel dettaglio, l'incremento assoluto si deve all'aumento dei contratti atipici (+49%) - da leggersi alla luce della sottolineatura di cui sopra - e alla riduzione dei dipendenti (-1,4%): il dato appare in controtendenza con le politiche di stabilizzazione (ovvero riduzione del precariato) dichiarate a livello nazionale e regionale. Il sostanziale mancato avvio nel 2007 dei piani di stabilizzazione aziendale - oltre ovviamente all'utilizzo proprio dei contratti libero professionali, a tempo - rende ragione della "fotografia" di fine esercizio 2007.

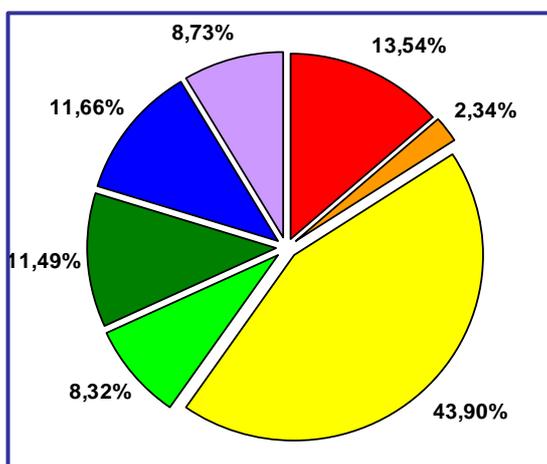
In altri termini, l'obiettivo di mantenere la spesa complessiva per le risorse umane, nel 2007, entro la spesa 2006 di tale fattore produttivo, ha prevalso come priorità di Sistema Sanitario Regionale, e le indicazioni per tragarare detto risultato sono state:

- 1. copertura del turn-over nel limite massimo della spesa corrispondente al 50% del personale cessato ... ;*
- 2. potenziamento, tramite le risorse derivanti dai risparmi connessi alla parziale non copertura del turn-over, delle politiche di stabilizzazione in rapporti di lavoro a tempo indeterminato delle posizioni già ricoperte da personale precario occupato in attività istituzionali. Ciò sulla base di piani pluriennali che saranno adottati sulla base di apposita direttiva regionale.*

Nel rispetto delle indicazioni regionali (punti 1 e 2) sono da leggere gli andamenti 2005-2007 per categoria di personale dipendente, di cui alla tabella della Figura 4.2: calano i dipendenti inquadrati in tutte le categorie, con l'eccezione del personale infermieristico, per cui si registrano un aumento tra 2005 e 2006 e un decremento tra 2006 e 2007, con saldo positivo di intero periodo pari a +3 unità.

**Figura 4.2– Distribuzione in valori assoluti e %, per categorie di personale dipendente, dell'AUSL di Imola. Periodo 2005-2007**

Categorie personale dipendente	ANNO 2005	ANNO 2006	ANNO 2007
DIRIGENTI MEDICI E VETERINARI	235	232	231
ALTRI DIRIGENTI SPTA	46	43	40
PERSONALE INFERMIERISTICO	746	755	749
PERSONALE TECNICO SANITARIO	152	146	142
PERSONALE OTA OSS AUSILIARI	213	203	196
PERSONALE AMMINISTRATIVO	205	201	199
ALTRO PERSONALE	164	150	149
<b>TOTALE</b>	<b>1761</b>	<b>1730</b>	<b>1706</b>



Nel 2007, le stabilizzazioni *tramite le risorse derivanti dai risparmi connessi alla parziale non copertura del turn-over* sono state: assunzione a tempo indeterminato di 5 dirigenti medici; assunzione a tempo determinato di 2 dirigenti medici; assunzione mediante mobilità regionale di un dirigente medico. Si tratta complessivamente di 8 professionisti laureati in Medicina e Chirurgia, categoria che rappresenta il 59% circa della "dotazione libero professionale" dell'AUSL di Imola (si veda la Tabella 4.3).

A fine esercizio 2007, le stabilizzazioni effettive risultano inferiori a quelle programmate: su tale esito – oltre a quanto già detto in merito alla "priorità economica" – ha inciso anche il tempo che è risultato necessario per condividere i piani di stabilizzazione del triennio 2008-2010 con le OO.SS., sia mediche sia della dirigenza SPTA.

**Tabella 4.3 – Liberi professionisti, per categorie, genere e classi di età, dell'AUSL di Imola. Anno 2007**

ANNO 2007	Sesso		classi di età					TOT.
	M	F	< 35	35-44	45-54	55-64	>=65	
ASSISTENTI AMM.VI	0	1	1					1
AVVOCATI E PROC.LEG	1	0	1					1
BIOLOGI	0	5	2		3			5
COLLABORATORI AMM.-PROF.LI	2	4	4		1		1	6
DIRIGENTI AMM.VI	3	1		1	2		1	4
FARMACISTI	2	2	2		1	1		4
INGEGNERI	1	1			1	1		2
MEDICI	29	31	21	3	23	9	4	60
PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE	2	3	2		3			5
PERSONALE INFERMIERISTICO	0	1	1					1
PERSONALE TECNICO	4	0	1		1	2		4
PSICOLOGI	3	5	3		3	1	1	8
STATISTICI	1	0				1		1
<b>Totale</b>	<b>48</b>	<b>54</b>	<b>38</b>	<b>4</b>	<b>39</b>	<b>14</b>	<b>7</b>	<b>102</b>

Nella Tabella 4.3, si riportano i professionisti impegnati in Azienda con contratto libero professionale, scomposti in categoria, genere e fasce d'età.

Della prevalenza di medici si è già detto sopra, il restante 40% circa è "polverizzato" tra tutte le categorie e riacquista significanza se si aggregano le stesse secondo i profili rientranti nella Dirigenza SPTA, pari a 25 unità, e nei comparti amministrativo e sanitario, pari a 17 unità, da cui risulta evidente come la modalità d'ingresso nel lavoro, mediante contatto atipico - ovvero la scelta libero professionale - impatti di gran lunga più sui laureati in corsi "tradizionali".

L'analisi per genere registra, di fatto, una parità tra maschi e femmine, anche nella categoria medica, dove i maschi sono in netta maggioranza come dipendenti (si veda la Tabella 4.6).

Se si pensa alla *ratio* delle riforme succedutesi ("Trel" e "Biagl"), è decisamente più interessante ciò che emerge dalla scomposizione per fasce d'età:

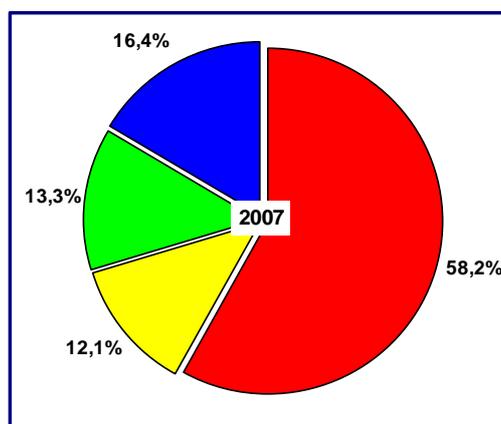
- per rispettare l'indirizzo del contratto atipico quale modalità d'ingresso, si dovrebbe avere una consistente concentrazione nella classe dei giovani (<35 anni): nell'AUSL di Imola i liberi professionisti con meno di 35 anni rappresentano il 37,3% del totale;
- nelle successive classi di età, si dovrebbero pertanto rilevare coloro che, per scelta, optano per la libera professione, con basse concentrazioni, dato che le Aziende Sanitarie sono autorizzate a consulenze solo specialistiche, ovvero non esaudibili con competenze interne: nell'AUSL di Imola la scelta libero professionale sembra realizzarsi come modalità di uscita (classe 55-64 anni) o tra coloro che sono già usciti dal mondo del lavoro (>65 anni) con una concentrazione pari al 20,6% del totale;
- fatto salvo le specificità dei casi singoli, sembra potersi verosimilmente affermare che la "traduzione" della *ratio* originaria delle riforme in "preariato" è testimoniata dall'alta concentrazione nella classe 35-54 anni (42%), con un allungamento decisamente critico dell'età in cui non si è trovata ancora una collocazione lavorativa stabile.

Così come evidenziato in Tabella 4.4, tra i professionisti convenzionati che operano per i LEA territoriali (cure primarie), la categoria più rilevante è ovviamente quella dei Medici di Medicina

Generale, che spesso hanno assistiti anche in età pediatrica (nell'accezione più tradizionale del "medico di famiglia"), e anche perché la gran parte dell'assistenza specialistica ambulatoriale è erogata dai medici ospedalieri.

**Figura 4.4 – Distribuzione in valori assoluti e %, per categorie di personale convenzionato dell'AUSL di Imola. Anno 2007**

Categorie personale convenzionato	ANNO 2007
MEDICI DI ASSISTENZA PRIMARIA	96
MEDICI PEDIATRI DI LIBERA SCELTA	20
MEDICI DI CONTINUITÀ ASSISTENZIALE	22
MEDICI SPECIALISTI AMBULATORIALI	27
<b>Totale</b>	<b>165</b>



L'andamento della distribuzione per classi di età del personale dipendente dell'Azienda USL di Imola (Tabella 4.5) sostanzialmente ripropone una "fotografia" pressoché comune nel panorama nazionale:

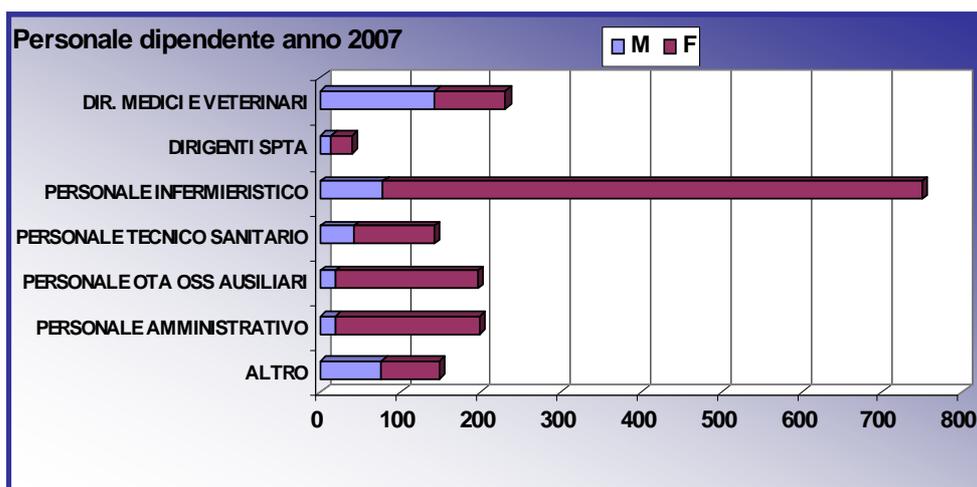
- l'ingresso "tardivo" al lavoro, o meglio, in posizione strutturata, coerentemente con quanto esposto prima sui contratti atipici, da cui il basso valore assoluto dei dipendenti *under 35* anni;
- la massima concentrazione di tutti i profili nelle classi 35-44 e 45-54 anni (pari al 77% dei dipendenti totali), in linea con l'analisi demografica della popolazione circoscrizionale, per la quale si fa rinvio alla Sezione 1, paragrafo 1.3.1;
- la prevalenza della progressione verticale (dirigente) per anzianità. Ben pochi risultano essere i dirigenti al di sotto dei 45 anni, oltre al fatto che il dato è ulteriormente "compromesso" dall'inquadramento unico dirigente dei medici e veterinari, e per quanto non vi sia ancora evidenza formale delle responsabilità infermieristiche e tecniche sanitarie, anche di struttura;
- la concentrazione totale (nel 2007) della "uscita" dal lavoro nella fascia 55-64 anni;
- l'età media alta del personale non sanitario - amministrativo e tecnico - segnale di una particolare staticità della stessa dotazione, anche in ragione del saldo negativo del *turn over* di specie ormai da anni (si veda la Tabella 4.8).

**Tabella 4.5 – Anagrafica del personale dipendente, per categorie e classi di età, dell'AUSL di Imola. Periodo 2004-2007**

ANNO 2004	classi di età					TOT.
	< 35	35-44	45-54	55-64	>=65	
DIRIGENTI MEDICI E VETERINARI	1	31	132	61	2	227
ALTRI DIRIGENTI SPTA	0	5	28	12	1	46
PERSONALE INFERMIERISTICO	90	317	234	74	0	715
PERSONALE TECNICO SANITARIO	18	39	51	34	0	142
PERSONALE OTA OSS AUSILIARI	14	57	87	28	0	186
PERSONALE AMMINISTRATIVO	0	83	95	20	0	198
ALTRO	4	77	65	21	1	168
<b>Totale</b>	<b>127</b>	<b>609</b>	<b>692</b>	<b>250</b>	<b>4</b>	<b>1682</b>
ANNO 2005	classi di età					TOT.
	< 35	35-44	45-54	55-64	>=65	
DIRIGENTI MEDICI E VETERINARI	2	35	135	61	2	235
ALTRI DIRIGENTI SPTA	0	6	27	12	1	46
PERSONALE INFERMIERISTICO	115	327	232	72	0	746
PERSONALE TECNICO SANITARIO	20	44	54	34	0	152
PERSONALE OTA OSS AUSILIARI	22	70	94	27	0	213
PERSONALE AMMINISTRATIVO	0	88	96	21	0	205
ALTRO	4	74	65	21	0	164
<b>Totale</b>	<b>163</b>	<b>644</b>	<b>703</b>	<b>248</b>	<b>3</b>	<b>1761</b>
ANNO 2006	classi di età					TOT.
	< 35	35-44	45-54	55-64	>=65	
DIRIGENTI MEDICI E VETERINARI	5	37	135	54	1	232
ALTRI DIRIGENTI SPTA	1	7	26	9	0	43
PERSONALE INFERMIERISTICO	132	334	233	56	0	755
PERSONALE TECNICO SANITARIO	26	43	55	22	0	146
PERSONALE OTA OSS AUSILIARI	13	74	92	24	0	203
PERSONALE AMMINISTRATIVO	0	88	96	17	0	201
ALTRO	4	69	64	13	0	150
<b>Totale</b>	<b>181</b>	<b>652</b>	<b>701</b>	<b>195</b>	<b>1</b>	<b>1730</b>
ANNO 2007	classi di età					TOT.
	< 35	35-44	45-54	55-64	>=65	
DIRIGENTI MEDICI E VETERINARI	4	32	118	77	0	231
ALTRI DIRIGENTI SPTA	0	5	26	9	0	40
PERSONALE INFERMIERISTICO	90	341	239	79	0	749
PERSONALE TECNICO SANITARIO	21	35	62	24	0	142
PERSONALE OTA OSS AUSILIARI	11	59	95	31	0	196
PERSONALE AMMINISTRATIVO	0	61	117	21	0	199
ALTRO	3	58	69	19	0	149
<b>Totale</b>	<b>129</b>	<b>591</b>	<b>726</b>	<b>260</b>	<b>0</b>	<b>1706</b>

**Figura 4.6 – Anagrafica del personale dipendente, per categorie e genere, dell'AUSL di Imola. Periodo 2005-2007**

ANNO 2005	Sesso		TOT.	Di cui Part Time	
	M	F		M	F
DIRIGENTI MEDICI E VETERINARI	153	82	235	1	5
ALTRI DIRIGENTI SPTA	18	28	46	0	2
PERSONALE INFERMIERISTICO	81	665	746	2	88
PERSONALE TECNICO SANITARIO	50	102	152	3	15
PERSONALE OTA OSS AUSILIARI	21	192	213	1	25
PERSONALE AMMINISTRATIVO	19	186	205	1	28
ALTRO	81	83	164	7	11
<b>Totale</b>	<b>423</b>	<b>1338</b>	<b>1761</b>	<b>15</b>	<b>174</b>
ANNO 2006	Sesso		TOT.	Di cui Part Time	
	M	F		M	F
DIR. MEDICI E VETERINARI	146	86	232	1	5
DIRIGENTI SPTA	16	27	43	0	1
PERSONALE INFERMIERISTICO	81	674	755	2	93
PERSONALE TECNICO SANITARIO	49	97	146	1	11
PERSONALE OTA OSS AUSILIARI	21	182	203	1	30
PERSONALE AMMINISTRATIVO	19	182	201	1	27
ALTRO	76	74	150	6	8
<b>Totale</b>	<b>408</b>	<b>1322</b>	<b>1730</b>	<b>12</b>	<b>175</b>
ANNO 2007	Sesso		TOT.	Di cui Part Time	
	M	F		M	F
DIR. MEDICI E VETERINARI	143	88	231	1	3
DIRIGENTI SPTA	14	26	40	0	0
PERSONALE INFERMIERISTICO	79	670	749	1	95
PERSONALE TECNICO SANITARIO	42	100	142	1	13
PERSONALE OTA OSS AUSILIARI	19	177	196	1	30
PERSONALE AMMINISTRATIVO	19	180	199	1	26
ALTRO	77	72	149	7	7
<b>Totale</b>	<b>393</b>	<b>1313</b>	<b>1706</b>	<b>12</b>	<b>174</b>



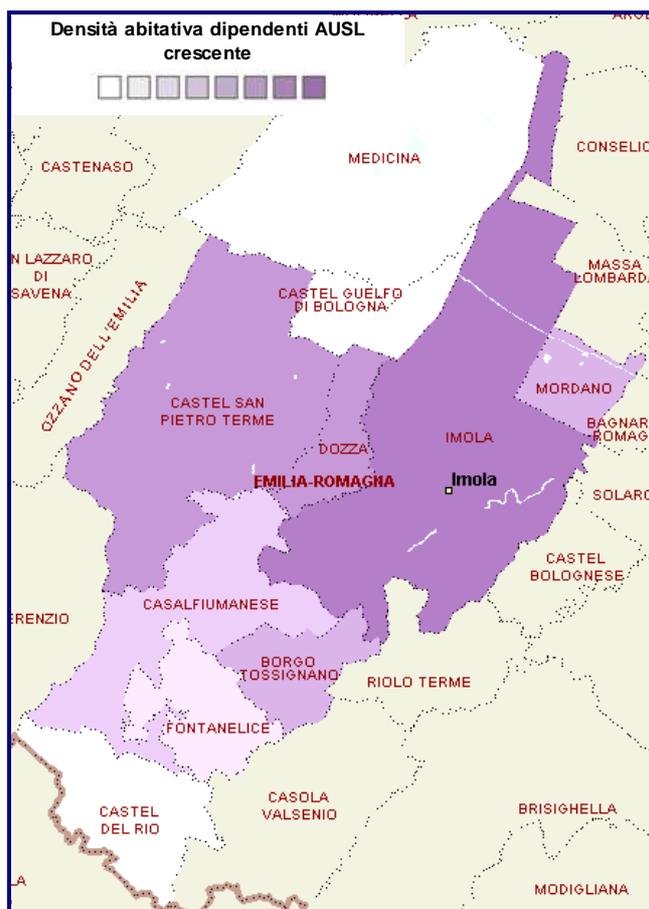
Così come chiaramente evidenziato nel grafico di cui alla Figura 4.6, l'AUSL di Imola è sempre più decisamente una "organizzazione di genere femminile" (76% dei dipendenti totali), confermando che sono le donne in maggioranza impegnate nelle professioni di "cura e assistenza".

Anche questo quadro mantiene caratteristiche "comuni" al mondo del lavoro nazionale:

- l'unico ruolo in cui sono in maggioranza i maschi è quello dirigente, ovvero in particolare nella categoria "dirigenti medici e veterinari";
- le donne sono la quasi totalità della categoria "amministrativa", oltre ad essere quello amministrativo il solo profilo in cui sono maggioranza anche tra i dirigenti. C'è da sottolineare che, nel pubblico impiego, persiste la percezione di occupazione "impiegatizia" e burocratica degli amministrativi (anche in posizione dirigente) e stentano ad affermarsi concezioni più gestionali o manageriali, almeno nelle visioni dei "clienti esterni" e degli altri professionisti dell'Azienda Sanitaria. Gli stessi professionisti che ricoprono i ruoli di specie faticano a uscire dalle logiche del compito, dell'adempimento e del vincolo normativo: questo rappresenta uno degli elementi per cui molti autori ormai sostengono che il processo di aziendalizzazione sia proprio bloccato, da anni, e non più semplicemente incompiuto;
- l'impatto sulla Azienda degli istituti contrattuali atti a conciliare "vita lavorativa e vita familiare" continua a essere generato essenzialmente dalla fruizione degli stessi da parte delle professioniste, confermandosi l'impegno di "cura" di segno sostanzialmente femminile, anche in ambito domestico: nel 2007, risultano 174 donne in part-time e 12 maschi. Per un approfondimento ulteriore dell'accesso anche ad altri istituti, atti a favorire le esigenze famigliari, si fa rinvio al paragrafo 4.7.1.

**Figura 4.7 – Dipendenti dell'AUSL di Imola residenti nei Comuni del Nuovo Circondario Imolese. Anno 2007**

<b>ANNO 2007 - Dipendenti residenti nel territorio</b>	<b>TOT.</b>
BORGO TOSSIGNANO	46
CASALFIUMANESE	30
CASTEL DEL RIO	6
CASTEL GUELFO DI BOLOGNA	15
CASTEL SAN PIETRO TERME	88
DOZZA	53
FONTANELICE	28
IMOLA	1104
MEDICINA	26
MORDANO	41
<b>Totale</b>	<b>1437</b>
<b>% sul Totale dei dipendenti</b>	<b>84%</b>



Alla fine dell'esercizio in esame, l'84% dei dipendenti risulta risiedere nell'ambito aziendale, e il restante 16% proviene da territori limitrofi sempre della Provincia di Bologna e da Comuni di "cintura" delle Province confinanti geograficamente o lungo l'asse della via Emilia. Pertanto, la mobilità lavorativa ha tratti comuni con la mobilità sanitaria (si veda la Sezione 1, paragrafo 1.1.1), prevalendo anche in questo caso le "condizioni di viabilità". Si conferma altresì la "vocazione nazionale", non solo del "posto fisso", bensì "vicino a casa". D'altro canto, si è detto in premessa della natura prettamente "locale" delle Aziende Sanitarie, sia dei bisogni espressi sia dei professionisti che tendono a soddisfarli.

L'affermarsi della stanzialità del lavoro in AUSL è testimoniato ulteriormente dagli ormai bassissimi valori della mobilità verso altre Aziende, a cui corrispondono valori un po' più alti in ingresso da SSR, con la sola eccezione del 2004 – in corrispondenza dell'ingresso del Comune di Medicina nell'ambito aziendale – che ha fatto registrare 76 unità verso l'AUSL di Imola, di cui 46 infermieri (Tabella 4.8): si tratta, in via generale, di flussi in avvicinamento al Comune di residenza, che comunque per l'AUSL di Imola sembrano pressoché esaurirsi entro i confini regionali.

**Tabella 4.8 – Indicatore di mobilità del personale dipendente dell'AUSL di Imola (turn over). Periodo 2004-2007**

2004	DIPENDENTI IN INGRESSO				DIPENDENTI IN USCITA					turn over
	CATEGORIA	da SSR	non da SSR	Altro	Tot	dimissione	mobilità vs altre aziende	pensionamento	altri motivi	
DIRIGENTI MEDICI E VETERINARI	4	1	7	12	2	4	7	2	15	-3
ALTRI DIRIGENTI SPTA	2			2	2		1		3	-1
PERSONALE INFERMIERISTICO	46		8	54	3	4	26	1	34	20
PERSONALE TECNICO SANITARIO	3		5	8		1	3	2	6	2
PERSONALE OTA OSS AUSILIARI	4		1	5	1		6		7	-2
PERSONALE AMMINISTRATIVO	5			5		1	2	1	4	1
ALTRO	12	1	1	14			5		5	9
<b>Totale</b>	<b>76</b>	<b>2</b>	<b>22</b>	<b>100</b>	<b>8</b>	<b>10</b>	<b>50</b>	<b>6</b>	<b>74</b>	<b>26</b>
2005	DIPENDENTI IN INGRESSO				DIPENDENTI IN USCITA					turn over
	CATEGORIA	da SSR	non da SSR	Altro	Tot	dimissione	mobilità vs altre aziende	pensionamento	altri motivi	
DIRIGENTI MEDICI E VETERINARI	4		6	10	1	4			5	5
ALTRI DIRIGENTI SPTA	1			1		1	1		2	-1
PERSONALE INFERMIERISTICO	4		40	44	6	3	1	2	12	32
PERSONALE TECNICO SANITARIO	5		1	6					0	6
PERSONALE OTA OSS AUSILIARI			23	23			1		1	22
PERSONALE AMMINISTRATIVO	1			1		1			1	0
ALTRO	1	3	2	6			2		2	4
<b>Totale</b>	<b>16</b>	<b>3</b>	<b>72</b>	<b>91</b>	<b>7</b>	<b>9</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>23</b>	<b>68</b>
2006	DIPENDENTI IN INGRESSO				DIPENDENTI IN USCITA					turn over
	CATEGORIA	da SSR	non da SSR	Altro	Tot	dimissione	mobilità vs altre aziende	pensionamento	altri motivi	
DIRIGENTI MEDICI E VETERINARI	3	1	1	5	1	1	8		10	-5
ALTRI DIRIGENTI SPTA	1		0	1	1		4		5	-4
PERSONALE INFERMIERISTICO	15		23	38	4	7	17	1	29	9
PERSONALE TECNICO SANITARIO			5	5	3		4		7	-2
PERSONALE OTA OSS AUSILIARI			3	3	1	1	2	1	5	-2
PERSONALE AMMINISTRATIVO				0			4		4	-4
ALTRO	1		2	3		1	17		18	-15
<b>Totale</b>	<b>20</b>	<b>1</b>	<b>34</b>	<b>55</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>56</b>	<b>2</b>	<b>78</b>	<b>-23</b>
2007	DIPENDENTI IN INGRESSO				DIPENDENTI IN USCITA					turn over
	CATEGORIA	da SSR	non da SSR	Altro	Tot	dimissione	mobilità vs altre aziende	pensionamento	altri motivi	
DIRIGENTI MEDICI E VETERINARI	2	1	8	11	2	3	5		10	1
ALTRI DIRIGENTI SPTA	1			1			3		3	-2
PERSONALE INFERMIERISTICO	12	2	10	24	5	5	18	2	30	-6
PERSONALE TECNICO SANITARIO			8	8	1		6		7	1
PERSONALE OTA OSS AUSILIARI	1	1	7	9	2	1	5	1	9	0
PERSONALE AMMINISTRATIVO	1	1		2			4		4	-2
ALTRO	2	1		3	1	3	1	1	6	-3
<b>Totale</b>	<b>19</b>	<b>6</b>	<b>33</b>	<b>58</b>	<b>11</b>	<b>12</b>	<b>42</b>	<b>4</b>	<b>69</b>	<b>-11</b>

**Tabelle 4.9 – Cause di cessazione e modalità di reclutamento dei dipendenti dell'AUSL di Imola. Anno 2007**

ANNO 2007 - Modalità di reclutamento	TOT.
RIAMMISSIONE IN SERVIZIO	1
TRASFERIMENTO AD ALTRO ENTE	25
UTILIZZO GRADUATORIA PUBBLICA	32
<b>Totale</b>	<b>58</b>

ANNO 2007 - Cause di cessazione	TOT.
DECESSO	1
INABILITÀ AD ATTIVITÀ LAVORATIVA - ART.2 L 335/95	2
RECESSO DEL DIPENDENTE	11
RECESSO PER PENSIONAMENTO ANZIANITA'/VECCHIAIA	39
RISOLUZIONE RAPPORTO PER RAGGIUNTI LIMITI DI ETA'	3
TRASFERIMENTO AD ALTRO ENTE	12
PASSAGGIO AD ALTRA QUALIFICA	1
<b>Totale</b>	<b>69</b>

In conclusione della "carta d'identità", si propongono nelle Tabelle 4.9 i *focus* dei precedenti dati "dipendenti in ingresso" e "dipendenti in uscita", riferiti al 2007, rispettivamente per "modalità di reclutamento" e "cause di cessazione".

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

Già in ottica della trasformazione del Collegio di Direzione in Organo aziendale, durante il 2007, lo stesso è stato riunito 6 volte – in media un incontro a bimestre – ed è stato coinvolto nei seguenti argomenti/scelte: Bilancio di Previsione 2007; Percorso di *budgeting* 2007; nomine di competenza dei componenti le Commissioni concorsuali per Direttori di UO Farmacia e UO Medicina Riabilitativa; informativa sullo stato di definizione del Contratto integrativo aziendale, per la dirigenza medica e veterinaria; costituzione dei gruppi professionali per il governo clinico e per l'assetto organizzativo; verifica infraesercizio sull'andamento di Bilancio e Budget 2007; revisione della procedura per l'aggiornamento obbligatorio e facoltativo; revisione della procedura per richiesta ferie; discussione della bozza di Atto Aziendale; indirizzi in materia di Libera Professione; discussione sul ri-orientamento di governo clinico e gestione del rischio; designazione componenti commissioni di concorso di nomina del Collegio di Direzione; recepimento delle osservazioni sulla bozza di Atto Aziendale.



3. il Direttore di Distretto si "disimpegna" dalla gestione diretta e diviene colui che governa la committenza, anche ospedaliera, nelle fasi di programmazione, monitoraggio e controllo.

In materia di partecipazione interna, si sottolinea la creazione del "*Collegio aziendale delle professioni sanitarie*": si tratta di un Organismo permanente di consultazione, in cui sono rappresentati tutti i profili professionali presenti in Azienda; la sua costituzione avviene per elezione, ovvero ogni categoria elegge i propri rappresentanti. La vocazione di tale organismo sarà quella di rappresentare la possibilità di "contestabilità interna delle decisioni", sempre nell'ottica della scelta migliore per l'Azienda nel suo insieme. In altri termini, il Consiglio dovrà riuscire a trasformare l'insoddisfazione particolare in proposta utile all'intera Organizzazione.

Gli indirizzi regionali – pienamente recepiti – sono orientati a far diventare i dipartimenti le "fondamenta" e i "muri portanti" dell'Organizzazione; in questa direzione è da intendersi il sovraordinamento del Direttore del Dipartimento, nella gestione complessiva del Dipartimento stesso. Dal 2008, i dipartimenti dell'Azienda di Imola sono 9, e precisamente: Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze Patologiche; Dipartimento delle Cure Primarie; Dipartimento di Sanità Pubblica; Dipartimento Materno Infantile; Dipartimento di Emergenza-urgenza e Accettazione; Dipartimento Medico; Dipartimento Chirurgico; Dipartimento dei Servizi; Dipartimento Amministrativo e Tecnico.

Per l'AUSL di Imola, questa volta, la vera sfida non è "adottare" l'Atto, bensì "agire" l'Atto: tendere alla coincidenza dell'Organizzazione formale e dell'Organizzazione reale.

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

Nell'Azienda USL di Imola già da alcuni anni si sta implementando, in maniera sempre più strutturata, il Programma di gestione del rischio, partito come progetto nel 2006 e inserito, dal 2007, nell'ambito del "*Programma aziendale per il governo clinico*".

L'obiettivo generale è quello di realizzare un vero e proprio "sistema" di governo clinico, funzionale all'Organizzazione e agli obiettivi aziendali. In questo paragrafo, si fornisce un inquadramento logico e programmatico, anche di dettaglio (per quanto riguarda i risultati 2007, si veda anche la rendicontazione sintetica svolta nella Sezione 3).

La realizzazione è prevista tramite la formalizzazione dei soggetti che dovranno partecipare direttamente all'implementazione del sistema a supporto delle attività assistenziali.

Con il termine "governo clinico" si intende comunemente un programma di gestione e miglioramento della qualità e dell'efficienza dell'attività sanitaria, che generalmente trova attuazione pratica a livello dell'Unità Operativa/Dipartimento.

La Direzione Sanitaria è deputata al coordinamento e al confronto tra i dipartimenti sui piani di intervento aziendali, ed attua un controllo sul buon funzionamento del sistema e sul raggiungimento degli obiettivi.

La novità che caratterizza parzialmente il 2007 (e pienamente il 2008) viene, pertanto, individuata nel nuovo assetto funzionale del "governo clinico", in staff alla Direzione Sanitaria, presa coscienza del valore fondante attribuito al coinvolgimento e alla condivisione dei Dirigenti, in particolare dei Direttori di dipartimento. Elemento essenziale, nell'ambito del dipartimento, è appunto una *vision* condivisa con il personale, che delinea lo sviluppo verso cui tendere, i tempi di realizzazione, secondo la programmazione aziendale. Nell'esercizio in esame, sono stati opportunamente individuati e formati alcuni professionisti di ciascun dipartimento, per lavorare a stretto contatto con gli operatori dello staff.

Il gruppo operativo del governo clinico, in staff alla Direzione sanitaria, è costituito da operatori con adeguate competenze tecniche, che svolgono la loro attività direttamente con il Dipartimento e, quando necessario, con le singole Unità Operative, tramite un sistema integrato di gestione e in base alle funzioni di consulenza, supporto e controllo, individuate dal Programma della Direzione Aziendale. Il gruppo coordina, inoltre, la rete di referenti di gestione clinica presso i singoli dipartimenti, costituita da personale sanitario in numero e competenze adeguate alle necessità dell'Organizzazione.

Compito strategico della Direzione Sanitaria aziendale è, quindi, quello di promuovere l'attuazione di un sistema integrato di gestione, al quale afferiscono principalmente le seguenti attività: medicina legale; prevenzione, protezione e medico competente; qualità; rischio clinico/igiene ospedaliera/igiene dell'ambiente (gestione rifiuti, sanificazione) e *confort* alberghiero; ufficio controlli sanitari; ricerca e innovazione; formazione.

La politica di attuazione del "governo clinico" richiede, come si è detto, un approccio di sistema e interdisciplinare, e va realizzata tramite l'integrazione di determinanti tra loro interconnesse.

Di seguito si elencano, e poi si dettagliano, i principali determinanti del governo clinico:

- formazione continua;
- gestione del rischio;
- linee guida e percorsi assistenziali;
- gestione del contenzioso;
- *audit* o verifiche cliniche;
- esiti;
- sorveglianza sanitaria;
- accreditamento e qualità;
- controlli sanitari.

**Formazione continua.** Si tratta di un processo di apprendimento continuo rivolto ai professionisti, e di uno strumento per mantenere aggiornate le conoscenze e le competenze del personale sanitario, al fine di garantire un adeguato livello di qualità delle prestazioni sanitarie.

Nell'AUSL di Imola, gli aspetti di formazione degli operatori, in ambito di prevenzione e sicurezza del personale, vengono curati congiuntamente con lo staff della Formazione (si veda paragrafo 4.6.1). Ai referenti del rischio è indirizzata una formazione specifica tale da fornire gli strumenti per supportare i colleghi e gli staff in modo efficace.

**Gestione del rischio (*risk management*).** Si parte dal presupposto che nell'espletamento dell'attività sanitaria possano esistere rischi per il paziente, il personale e l'Organizzazione, che devono essere ridotti al minimo. Con il termine di "*rischio clinico*" si definisce la possibilità che un paziente subisca un "*danno o un disagio involontario, imputabile alle cure sanitarie, che causa un prolungamento del periodo di degenza, un peggioramento delle condizioni di salute o la morte*" (IOM 1999). L'errore è ovviamente una componente inevitabile dell'agire umano: ciò detto, anche il sistema può sbagliare, creando circostanze per il verificarsi dell'errore, che resta latente finché l'operatore non lo rende manifesto. Due sono, pertanto, le linee di intervento individuate:

1. favorire condizioni lavorative tali da rendere difficile commettere errori;
2. attuare quelle difese in grado di arginare le conseguenze di un errore, che si è già verificato.

Gli errori sono imputabili al comportamento umano (errore attivo o latente), all'organizzazione (errore organizzativo), alla violazione (deviazioni da procedure sicure, norme, regole e standard, ecc.). La gestione del rischio clinico rappresenta l'insieme delle iniziative volte a ridurre il verificarsi di danni o eventi avversi, correlati con le prestazioni sanitarie.

Un'efficace attività di *risk management* si sviluppa secondo le seguenti fasi:

- conoscenza e analisi dell'errore (report, revisione cartelle, utilizzo di indicatori);
- individuazione delle cause di errore (RCA, analisi di processo);
- monitoraggio delle misure messe in atto dall'organizzazione;
- implementazione e sostegno attivo delle misure proposte.

La gestione del rischio è un approccio di sistema, dove la riduzione degli errori presuppone di imparare da essi e porre in essere misure protettive e preventive: supervisione e *training* del personale; scambio di informazioni e procedure chiare all'interno dell'Organizzazione; misure e raccomandazioni che consentano di evitare errori; procedure standardizzate per ridurre la variabilità nella pratica clinica; attrezzature più sicure; informazione accurata dei pazienti e degli operatori sanitari; analisi e valutazione dei reclami e contenziosi; analisi dell'errore; *audit* clinici, implementazione di misure di prevenzione dell'errore.

**Linee guida e percorsi assistenziali.** Le linee guida sono una sorta di raccomandazioni elaborate in modo sistematico, con lo scopo di supportare e orientare i medici e i pazienti, nelle decisioni concernenti le modalità assistenziali più appropriate, in specifiche situazioni cliniche. I percorsi assistenziali sono, invece, piani assistenziali integrati, che declinano il processo di assistenza per una particolare condizione, dall'ammissione alla dimissione, dalla presa in carico al mantenimento dell'assistenza sul territorio. Tutta questa documentazione rappresenta lo

strumento del governo clinico, per promuovere la *best practice*, favorire un approccio multidisciplinare e la collaborazione tra i professionisti.

**Gestione del contenzioso.** Le informazioni derivanti dall'attività di gestione dei reclami e dei contenziosi costituiscono indicatori di qualità dell'organizzazione sanitaria (si veda la Sezione 5). Tale gestione prevede l'analisi quantitativa e qualitativa dei casi, la garanzia del ritorno informativo ai professionisti, e favorisce la discussione all'interno del gruppo. Le competenze organizzative e amministrative integrate sono la gestione dei rapporti assicurativi, le consulenze legali e medico-legali. Per gli aspetti legati alla gestione dei rapporti con gli utenti, si profila il ruolo dell'URP, come ampiamente descritto in più paragrafi della Sezione 5.

**Audit o verifica clinica.** Si tratta di una metodica di revisione critica della pratica clinica, basata sull'evidenza, in coerenza con le linee-guida accreditate. Questo strumento del governo clinico ha lo scopo di analizzare e valutare la qualità della pratica clinica, nell'ambito dell'organizzazione di riferimento. In questo senso è una misura del risultato data dal confronto con indicatori predefiniti.

**Esiti.** Nell'ambito del governo clinico gli *outcomes* vengono rilevati e misurati tramite la valutazione delle *performance* del servizio erogato, in relazione anche agli esiti ottenuti a livello nazionale. La valutazione prevede ovviamente l'individuazione di indicatori, che "misurino", in modo attendibile, l'impatto degli interventi sanitari sulle condizioni di salute dei pazienti. L'analisi sistematica degli esiti, individuati tramite il sistema di indicatori, permette di rilevare il miglioramento/peggioramento delle condizioni di salute della popolazione, l'accessibilità ai servizi, le prestazioni efficaci e appropriate, ecc.. A tale proposito, si veda il Progetto IQIP sull'*outcome* clinico, a cui partecipa l'AUSL di Imola, descritto nella Sezione 6.

**Sorveglianza sanitaria.** L'attività di sorveglianza, che integra obiettivi di prevenzione e protezione sanitaria, consiste nella valutazione dei rischi strutturali, impiantistici, legati alle attività e all'Organizzazione. Tale valutazione prevede l'adozione di misure necessarie per ridurre i rischi e la definizione dei relativi sistemi di controllo, a scopo di prevenzione, protezione e sicurezza degli operatori e dei pazienti. Il medico competente svolge attività di sorveglianza sanitaria, sugli operatori, e collabora al documento di valutazione del rischio (si veda anche il paragrafo 4.3.1).

**Accreditamento e qualità.** Posto che l'accREDITamento è quel processo attraverso il quale un organismo autorizzato rilascia formale riconoscimento a una data Organizzazione, sulla competenza a svolgere uno specifico compito, tale percorso in Azienda ha come obiettivo pratico la garanzia di una assistenza sanitaria di buona qualità ed efficienza organizzativa e comporta la definizione di standard e processi di verifica esterna, per valutare il rispetto dei requisiti richiesti. I requisiti specifici per l'accREDITamento - oltre a ulteriori requisiti (autorizzazione) di tipo strutturale, tecnologico e organizzativo - prevedono l'adeguatezza delle competenze professionali, l'individuazione di servizi che possano essere acquisiti e l'attivazione del monitoraggio di percorsi critici, individuati per ciascuna disciplina.

In riferimento alle attività di governo clinico, effettuate nell'anno 2007, esse sono riconducibili ad alcuni ambiti principali:

- proseguimento delle attività relative alla prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro così come previsto dalla normativa specifica in materia, e alla definizione di un piano di interventi su base triennale 2007-2009;
- predisposizione di un progetto per il governo clinico dell'Azienda (in cui si ricomprende la parte relativa al sistema di gestione del rischio);
- proseguimento delle attività legate al percorso di accreditamento;
- proseguimento delle attività di controllo e gestione del rischio clinico e predisposizione di alcune procedure trasversali aziendali, come la gestione clinica del farmaco, la gestione rifiuti e la gestione cartella clinica.

I campi d'intervento strettamente legati alla gestione del rischio, perseguiti dall'AUSL di Imola nel 2007, possono essere così schematizzati:

- Rischio di radio esposizione: è stata adottata la procedura aziendale "*Norme di radioprotezione*" - predisposta nel 2006 e implementata nel 2007 - volta a definire i corretti comportamenti di tutti gli operatori coinvolti in caso di utilizzo degli apparecchi portatili. Sono stati introdotti moduli specifici per le non conformità alle norme e per la definizione dei parametri necessari, al fine della valutazione del rischio per gli operatori;
- Ridefinizione dei referenti del rischio: è stata definita la "rete comitato infezioni ospedaliere", da "rafforzare" a livello dipartimentale, per l'applicazione del programma di governo clinico;
- Attivazione dei programmi per il controllo del rischio clinico: si è mantenuto il sistema *incident reporting*, in sala parto e sala operatoria; si è implementato il sistema di rilevazione degli eventi sentinella, prevalentemente a livello del Presidio ospedaliero, da sistematizzare anche a livello aziendale; è stata elaborata una procedura aziendale di gestione del farmaco, da implementare nel 2008; sono state effettuate le rilevazioni e le analisi di: cadute, LDD, prevenzione infezioni del sito chirurgico; sono stati aggiornati i protocolli aziendali "*antibiotico profilassi*" e "*igiene operanti*"; si è elaborata la procedura aziendale di gestione della cartella clinica, da implementare nel 2008; si è elaborata la procedura aziendale per la gestione dei rifiuti;
- Gestione del rischio degli operatori: si è rivisitato il percorso aziendale per la gestione delle inidoneità alla mansione; si è svolta la valutazione del rischio per mansione, rispetto alla movimentazione pazienti ed ergonomia; si sono gestiti i dati sanitari dei lavoratori, con inserimento in cartella informatizzata; si sono realizzati investimenti su sistemi fissi a binario nelle nuove realizzazioni (DEA) e nelle ristrutturazioni (UO di Medicina); è stato redatto il Piano aziendale 2007-2009 di interventi per il miglioramento dei livelli di sicurezza e salute degli operatori, a cui riservare un investimento di circa 400.000 euro/anno; è stata condotta l'analisi annuale dell'andamento infortunistico (si ricorda che

nel 2006, si è registrato: un calo del numero complessivo degli infortuni e, in modo particolare, da movimentazione manuale; una riduzione dei giorni medi di assenza dal lavoro e dell'indice di incidenza degli infortuni stessi).

#### 4.3.1 Sorveglianza sanitaria e malattie professionali

I dipendenti dell'Azienda USL di Imola, in base ai risultati acquisiti tramite la valutazione dei rischi e in base alle mansioni effettivamente svolte, vengono sottoposti a visita medica e accertamenti chimico, clinici e strumentali, con la periodicità prevista dal Protocollo sanitario del Medico competente.

Il medico durante la visita informa i lavoratori sul significato degli accertamenti sanitari, cui sono sottoposti, dell'impegno corretto dei Dispositivi di Protezione Individuale, e rilascia una copia della documentazione sanitaria. Le cartelle sanitarie individuali dei lavoratori sono conservate nel rispetto della *privacy* e del segreto professionale; attualmente si sta procedendo alla informatizzazione della stessa cartella clinica.

**Tabella 4.11 – Attività di sorveglianza sanitaria dell'AUSL di Imola. Anno 2007**

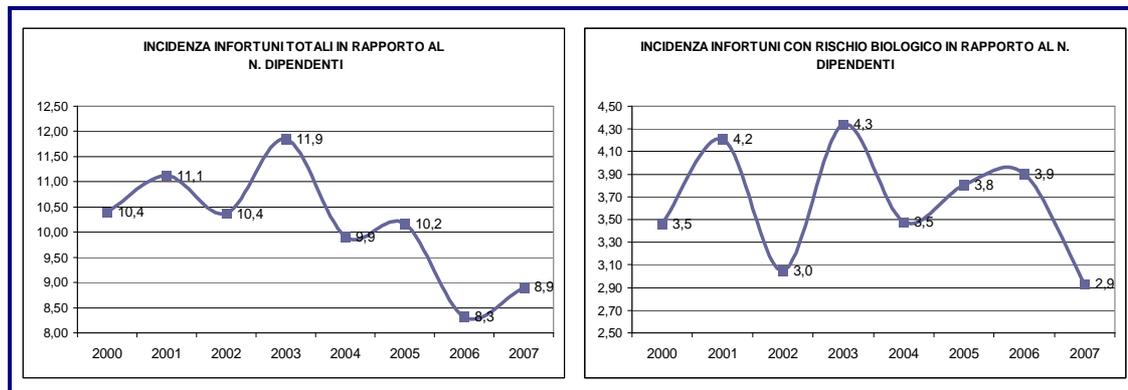
Totale dipendenti 2007	N° visite effettuate	N° visite periodiche	N° viste preventive + visite a richiesta
1.706	738	451	287

Nell'anno 2007 l'attività di sorveglianza sanitaria ha rilevato 4 casi di malattie professionali: 3 sospette dermatiti e 1 sospetta patologia rachide lombo sacrale.

#### 4.3.2 Andamento del fenomeno infortunistico

Nel corso dell'anno 2007 sono stati 152 gli infortuni complessivi, di cui 50 infortuni a rischio biologico. L'indice di incidenza, calcolato sul numero dei dipendenti, è 8,9 per gli infortuni totali e 2,93 per gli infortuni a rischio biologico.

Rispetto all'anno precedente, si registra un aumento lieve dei casi di infortuni totali, mentre diminuiscono i casi di infortunio a rischio biologico (indici 2006: 8,3 per gli infortuni totali e 3,9 per quelli a rischio biologico).

**Grafici 4.12 – Incidenza di infortuni di dipendenti nell'AUSL di Imola. Periodo 2000-2007**

Nei Grafici 4.12, si evidenziano i trend di lungo periodo, relativi all'incidenza generale di infortuni e all'indice degli infortuni con rischio biologico, rapportati ai dipendenti dell'AUSL di Imola, dal 2000 a 2007.

#### ***4.4 Sistema di valutazione delle competenze e sistema premiante***

In ragione del collegamento tra sistema di programmazione e controllo e sistema premiante, nel presente paragrafo si ribadiscono alcuni concetti e descrizioni già sviluppate, sia pur con una "vista" diversa, nella Sezione 3.

Nel 2007 è stato revisionato il sistema di *budgeting*, secondo le seguenti direttrici:

- A. "alleggerire" la scheda di budget, riducendo gli obiettivi e i collegati indicatori alle dimensioni di sintesi e risultati espressi in output. Quando possibile, si sono sperimentate espressioni di *outcome*. A meno che non siano espressamente indirizzi/obiettivi regionali, si è evitato di trasformare i progetti da metodo, per la soluzione di criticità o per conseguire miglioramenti, in obiettivi di budget (in altri termini, si agisce per "progetto", non è il documento "progetto" il prodotto finale);
- B. distinguere tra sistema di Budget e sistema premiante. In questo senso è risultato paradossalmente utile il confronto sindacale, sui contratti integrativi aziendali (CIA), in quanto le rappresentanze hanno richiesto che una consistente parte dell'indennità di risultato venga garantita sul mantenimento quali-quantitativo dello storico;

- C. distinguere gli obiettivi di mantenimento dei livelli quali-quantitativi di attività, a risorse date, dagli obiettivi specifici "incrementali" e sfidanti, collegati a quote determinate di retribuzione di risultato (punto B);
- D. evitare la confusione terminologica con cui diviene "scheda di budget" anche la documentazione istruttoria per la negoziazione, sia dell'attività sia delle risorse, e gli stessi report per il monitoraggio. Un elemento fondamentale del percorso 2007 riguarderà proprio il portare a regime il sistema di *reporting*;
- E. riunire in unico processo – e pertanto in un'unica scheda negoziata – l'intera équipe di struttura, ovvero promuovere l'integrazione professionale (ad esempio, medici e infermieri) impegnando gli stessi su obiettivi comuni;
- F. ridurre gli attori presenti agli incontri di negoziazione con la Direzione Generale e responsabilizzare le linee di direzione in una sequenza negoziale, per così dire, "a cascata", prevedendo tra l'altro che la partecipazione proattiva e fondamentale delle strutture che gestiscono i budget trasversali sia collocata propriamente nella fase preparatoria all'appuntamento di negoziazione. Il tavolo di negoziazione con la Direzione Generale è stato composto secondo gli orientamenti previsti nelle "*Linee Guida regionali per l'adozione dell'Atto aziendale*", ovvero privilegiando il ruolo della struttura fondamentale, il Dipartimento.

I Budget di Dipartimento 2007 sono caratterizzati da:

- "vincolo comune" del mantenimento quali-quantitativo di attività, a isorisorse, misurato attraverso un set di indicatori multidimensionali – specifico per ciascun dipartimento - nelle aree: Offerta (volumi, efficienza operativa e appropriatezza); Costi di Produzione (in relazione ai volumi); Capacità Attrattiva;
- "obiettivi comuni" – Tempi Massimi di Attesa e Accredimento – che sostanzialmente rappresentano le direttrici uniformi per l'anno 2007;
- "obiettivi tipici" di dipartimento e/o struttura, derivati dalla verifica/valutazione della gestione 2006, cogliendo le necessità di miglioramento sull'*outcome*, sia clinico sia organizzativo, e di recupero di efficienza operativa.

#### 4.4.1 Processo di Budget

La scheda di budget - di cui si presenta in Figura 4.13 un esempio riferito a una U.O. del Dipartimento Chirurgico - è strumento snello e di sintesi, in cui vengono riepilogate: (i) le risorse umane assegnate; (ii) le dimensioni e gli indicatori che misurano il "mantenimento quali-quantitativo"; (iii) gli obiettivi di miglioramento, nelle aree prioritarie individuate.

**Figura 4.13 – Scheda di budget dell’Azienda USL di Imola, in uso dall’anno 2007**

<b>Dipartimento Chirurgico UOC Chirurgia Generale</b>						
<b>Area 1 - Risorse assegnate</b>						
<i>Risorse assegnate</i>	<i>Dotazione 1.1.2007</i>	<i>Variazioni</i>	<i>Budget 2007</i>	<i>Note</i>		
PL deliberati PL in Day Surgery / Day Hospital N.ro unità: dirigenti medici (dipendenti) N.ro ore/settimana: liberi professionisti medici <b>Chirurgia - Urologia: Degenze</b> N° unità : personale comparto - sanitario <b>Chirurgia: Day Surgery</b> N° unità : personale comparto - sanitario						
<b>Area 2 - Risultati attesi della gestione - Obiettivi di mantenimento</b>						
<b>Parametri di offerta</b> (vedi report: volumi, efficienza operativa e appropriatezza)						
Indicatori di verifica	Risultato atteso = 2007	Area				
		Medica (peso %)	Franchigia (%)	Assistenziale (peso %)	Franchigia (%)	
N.ro casi trattati (Degenza ordinaria + DS Imola e CSP)						
N.ro prestazioni specialistica ambulatoriale (visita + diagnostica + terapia)						
Peso medio Drg in regime ordinario						
Peso medio Drg in Day Surgery						
Degenza media (mov. Degenti)						
% Drg potenzialmente inappropriati in regime ordinario programmati						
N. casi in Day Service						
N.ro interventi chirurgici (registro operatorio)						
		0%		0%		
<b>Costi di 'produzione'</b> (vedi report: beni di consumo e prestazioni intermedie)						
Indicatori di verifica	Risultato atteso = 2007	Area				
		Medica (peso %)	Franchigia (%)	Assistenziale (peso %)	Franchigia (%)	
Costo unitario beni di consumo per punto Drg						
		0%		0%		
<b>Capacità attrattiva</b> (Vedi report: attrattività)						
Indicatori di verifica	Risultato atteso = 2007	Area				
		Medica (peso %)	Franchigia (%)	Assistenziale (peso %)	Franchigia (%)	
Indice di dipendenza della popolazione dalla struttura						
		0%		0%		
<b>Totale Area 2 (peso %)</b>		<b>0%</b>		<b>0%</b>		
<b>Area 3 - Obiettivi di miglioramento</b>						
Obiettivo	Indicatori di verifica	Risultato atteso	Area			
			Medica (peso %)	Franchigia (%)	Assistenziale (peso %)	Franchigia (%)
<b>Governo Clinico e Gestione del Rischio</b>						
Miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva						
Accreditamento						
Miglioramento dell'efficienza operativa						
Implementazione Piano TMA						
Miglioramento della codifica						
Formazione						
<b>Totale Area 3 (peso %)</b>						

Lo strumento di *reporting* a sua volta è connesso alla Scheda di Budget, pur non esaurendo in questo la sua funzione di monitoraggio delle principali variabili della gestione operativa.

**Figura 4.14 – Report di 1° livello delle attività, uniforme e specifico per struttura dell'AUSL di Imola, in uso dall'anno 2007**

AZIENDA USL IMOLA - RISULTATI DI GESTIONE SULL'ATTIVITA'					
DIPARTIMENTO CHIRURGICO					
RISORSE ASSEGNATE					
	ANNO 2006	ANNO 2007	SCOST. VALORE	SCOST. %	NOTE
Posti letto Deliberati regime ordinario					
PL medi regime ordinario					
Posti letto Deliberati Day Surgery					
VOLUMI					
Fonte dati: SDO e DWH	ANNO 2006	ANNO 2007	SCOST. VALORE	SCOST. %	NOTE
Casi trattati in degenza ordinaria (S.D.O.)					
Casi trattati in Day Surgery (S.D.O.)					
<b>Casi totali</b>					
<b>Valore produzione Drg</b>					
Specialistica ambulatoriale - visite					
Specialistica ambulatoriale - diagnostica					
Specialistica ambulatoriale - terapia					
<b>Prestazioni totali</b>					
Pazienti trattati in Day Service					
Dimessi con DRG chirurgico regime ordinario					
Dimessi con DRG chirurgico day surgery					
N° interventi chirurgici (Fonte: registro operatorio)					
EFFICIENZA OPERATIVA E APPROPRIATEZZA					
Fonte dati: SDO e DWH	ANNO 2006	ANNO 2007	SCOST. VALORE	SCOST. %	NOTE
Degenza media in regime ordinario (mov. deg.)					
Tasso occupazione PL ordinari (mov. deg.)					
Peso medio Drg in regime ordinario					
Peso medio Drg in Day Surgery					
% Drg medici in regime ordinario					
% Drg potenz. inappropriati regime ordinario					
% Drg potenz. inappr. regime ord. su programmato					
% Drg potenz. inappr. regime ord. in urgenza					
ATTRATTIVITÀ					
Fonte dati: SDO	ANNO 2006	ANNO 2007	SCOST. VALORE	SCOST. %	NOTE
Casi in Mobilità Attiva					
Valore Drg totale Mobilità Attiva					
Valore medio Drg Mobilità Attiva					
Casi in Mobilità Passiva Infra-R.E.R.					
Valore Drg totale Mobilità Passiva					
Valore medio Drg Mobilità Passiva					
Indice di dipendenza della struttura dal bacino Ausl Imola					
Indice di dipendenza della popolazione dalla struttura					

Nella Figura 4.14, si riporta un esempio della parte del report dedicata alle dimensioni di attività, efficienza, appropriatezza e attrattività.

**Figura 4.15 – Report di 1° livello delle Risorse, uniforme e specifico per struttura dell'AUSL di Imola, in uso dall'anno 2007**

AZIENDA USL IMOLA		consuntivo 2007 e budget 2008				Controllo di Gestione			
<b>Macrostruttura</b>		<b>Presidio Ospedaliero</b>							
<b>Dipartimento:</b>		<b>Dipartimento Chirurgico</b>							
<b>RISORSE</b>									
<b>CONSUMI INTERNI</b>									
	anno 2006	anno 2007	scostamento 2007/2006 v.a	Var. %	budget 2008	scostamento budget 2008/anno 2007 v.a	Var. %	Note	
<b>TOTALE MATERIALE SANITARIO</b>	-	-	-		-	-			
<b>TOTALE MATERIALE TECNICO ECONOMALE</b>	-	-	-		-	-			
<b>TOTALE COMPLESSIVO</b>	-	-	-		-	-			
<b>SOMMINISTRAZIONE DIRETTA</b>									
	anno 2006	anno 2007	scostamento 2007/2006 v.a	Var. %	budget 2008	scostamento budget 2008/anno 2007 v.a	Var. %	Note	
<b>PRESTAZIONI INTERMEDIE</b>									
<b>ESAMI DI LAB. ANALISI RICHIESTI DALLE U.O.: Fonte dati U.O. Laboratorio Analisi</b>									
	anno 2006	anno 2007	scostamento 2007/2006 v.a	Var. %	budget 2008	scostamento budget 2008/anno 2007 v.a	Var. %	Note	
N° esami richiesti									
Valorizzazione esami richiesti									
<b>ESAMI IMMUNOEMATOLOGICI RICHIESTI DALLE U.O.: Fonte dati U.O. CRS/Immunoemat.</b>									
N° esami richiesti									
Valorizzazione esami richiesti									
<b>CONSUMO DI EMOCOMPONENTI RICHIESTI DALLE U.O.: Fonte dati U.O. CRS/Immunoemat.</b>									
Quantità richieste									
Valorizzazione quantità richieste									
<b>ESAMI DI ANATOMIA PATOLOGICA RICHIESTI DALLE U.O.: Fonte dati B.O. (DWH)</b>									
<b>ESTRAZIONE DEL 14-02-2008</b>									
N° esami richiesti									
Valorizzazione esami richiesti									
<b>ESAMI DI RADIOLOGIA RICHIESTI DALLE U.O.: Fonte dati B.O. (DWH)</b>									
<b>ESTRAZIONE DEL 28/2/2008</b>									
N° esami richiesti									
Valorizzazione esami richiesti									
<b>TOTALE COMPLESSIVO VALORIZZAZIONE</b>	-	-	-	-	-	-	-	0	

U.O.C:		Chirurgia Generale				
<b>RISORSE ASSEGNATE</b>						
Fonte dati: UO Risorse umane, DMP						
	BUDGET 2007	2006	2007	% var.	Note	
<b>LIBERI PROF.TI MEDICI</b>						
UE contrattisti						
Ore erogate contrattisti						
<b>MEDICI DIPENDENTI</b>						
UE						
assenze per malattia, infortunio etc.						
ore di formazione						
ferie usufruite						
Ore erogate 'contrattuali'						
Ore erogate in più						
di cui pagate						
di cui 'perse'						
Ore totali erogate						
Ore medie settimanali erogate per dipendente						
Ore medie settimanali per dipendente (escl direttore)						
Ore medie perse pro-capite / settimana (escl direttore)						
<b>PERSONALE DEL COMPARTO SANITARIO</b>						
UE						
assenze per malattia, infortunio etc.						
ore di formazione						
ferie usufruite						
Ore erogate 'contrattuali'						
Ore di straordinario						
Ore a recupero						
Ore totali erogate						
Ore medie settimanali erogate per dipendente						

La seconda parte del report - di cui si fornisce esempio nella Figura 4.15 - riguarda i costi operativi variabili (beni di consumo, principali prestazioni intermedie sanitarie) e alcune variabili quantitative riferite all'utilizzo delle risorse umane (ore lavorate e unità equivalenti per tipologia di personale, straordinario e reperibilità, indici di "assenteismo").

#### 4.4.2 Sistema Premiante

Per quanto concerne il sistema premiante, si fornisce di seguito una sintesi delle modalità condivise nei Contratti Integrativi Aziendali, per l'erogazione della quota di retribuzione collegata al "risultato".

##### **AREA DIRIGENZA SPTA (CIA del 18/07/2007)**

Le quote individuali sono differenziate in relazione all'area di appartenenza:

- Sanitaria: secondo il criterio dell'*équipe* di appartenenza. Viene sostanzialmente garantita la quota "storica" annuale;
- Professionale, Tecnica e Amministrativa: secondo il criterio dell'incarico dirigenziale assegnato. Le quote annuali sono incrementate rispetto allo "storico", in relazione alla responsabilità gestionale del Dirigente.

L'anticipazione mensile è pari al 50%, da conguagliare in proporzione al grado di raggiungimento degli obiettivi. Le quote individuali sono costituite dai seguenti fondi:

- fondo consolidato, a fronte degli obiettivi di mantenimento, fisso e definito dal CCNL;
- fondo aggiuntivo, a fronte degli obiettivi di miglioramento, variabile in relazione ai residui dell'anno precedente.

Per il 2007, la proporzione tra i detti fondi è rispettivamente: 80% e 20% per l'area sanitaria; 50% e 50% per l'area professionale, tecnica e amministrativa.

##### **AREA DIRIGENZA MEDICA (accordo del 22/04/2007)**

Le quote individuali sono differenziate per *équipe*. Anche in questo caso l'anticipazione mensile è pari al 50%, da conguagliare in proporzione alla percentuale di raggiungimento degli obiettivi. Le quote individuali sono costituite dai seguenti fondi:

- fondo consolidato - fisso e definito dal CCNL - assegnato alle *équipe* sulla base di criteri condivisi con le OO.SS.;
- fondo aggiuntivo, definito dall'accordo mediante l'utilizzo dei fondi residui degli anni precedenti, con quota individuale costante.

Per il 2007, la proporzione tra i detti fondi è: 70% e 30%. Tale rapporto è applicato alla quota individuale, per definire rispettivamente il valore degli obiettivi di mantenimento e il valore degli obiettivi di miglioramento.

##### **AREA COMPARTO (accordo del 29/10/2007)**

Le quote individuali sono differenziate per categoria di appartenenza. L'anticipazione mensile è pari al 100% della quota derivante dal fondo consolidato, mentre l'eventuale disponibilità aggiuntiva viene erogata a conguaglio, in proporzione alla percentuale di raggiungimento degli obiettivi. Le quote individuali sono costituite dai seguenti fondi:

- fondo consolidato, fisso e definito dal CCNL;
- fondo aggiuntivo, definito entro marzo dell'anno successivo, mediante l'utilizzo dei fondi residui.

Nel 2007 il 100% dei fondi legati alla produttività è stato assegnato su obiettivi di miglioramento.

Per la misurazione e la verifica del grado di raggiungimento degli obiettivi viene utilizzata una "scheda di calcolo" – di cui si presenta un esempio nella Figura 4.16 – che consente di: pesare gli indicatori a budget; determinare gli eventuali abbattimenti derivanti da scostamenti superiori all'intervallo di tolleranza definito (franchigia).

**Figura 4.16 – Scheda di calcolo (misurazione e verifica) uniforme e specifica per struttura dell'AUSL di Imola, in uso dall'anno 2007**

<b>Budget 2007 - DIPARTIMENTO EMERGENZA URGENZA - U.O. Medicina d'Urgenza e PS</b>								
Macroobiettivi - Indicatori	OBTV 2007	Franchigia	PESO OBIETTIVI	Note del Nucleo di Valutazione	RISULTATO OSSERVATO	PUNTI OTTENUTI	% Proposta Nucleo	% RAGGIUNGIM.
<b>Obiettivi di mantenimento:</b>								
<b>Parametri di offerta:</b>			<b>0,0</b>			<b>0,0</b>		
N.ro casi trattati (Degenza ordinaria)								
N.ro osservazioni brevi								
N.ro accessi in PS								
Degenza media in regime ordinario (mov. Degenti)								
% ricoveri sul totale degli accessi in PS								
Tasso di occupazione in regime ordinario								
<b>Costi di 'produzione'</b>			<b>0,0</b>			<b>0,0</b>		
Costo complessivo prestazioni intermedie								
Totale complessivo beni di consumo								
<b>Totale obiettivi di mantenimento</b>			<b>0,0</b>			-		
<b>Obiettivi di miglioramento:</b>								
Riduzione n.ro ricoveri in area medica e chirurgica - 5% del 2006 (2006=5242)								
% Drg LEA in area medica e chirurgica - riduzione rispetto all'anno 2006 (2006=14%)								
% di riduzione delle richieste per RX rachide cervicale rispetto all'anno 2006 (osservazione primi 5 mesi 2007)								
<b>Totale obiettivi di miglioramento</b>			<b>0,0</b>			<b>0,0</b>		
					<b>Totale % raggiungimento da Accordo Dirigenza Medica</b>			
<b>Obiettivi dell'Area Assistenziale (Comparto) - Vedi scheda Dipartimento</b>								

Le modifiche nel processo di *budgeting* introdotte, di cui si è detto sopra, hanno avuto ricadute anche sul sistema di verifica e valutazione:

- i Direttori di Articolazione - condividendo complessivamente "obiettivi e responsabilità" della Direzione Generale - sono valutati (di fatto) dalla Regione, alla stregua della stessa Direzione;
- il Nucleo di Valutazione – che già nel 2006 risultava configurato propriamente come organismo, e non più come struttura di staff, con due membri esterni su 3 (nel 2007, 3 su 3 esterni) – verifica le *performance* dei Dipartimenti e delle Strutture, e svolge il ruolo di "valutatore di seconda istanza", nel caso in cui vi siano contestazioni dei "giudizi" ricevuti.

La valutazione ha seguito la linea gerarchica: nei casi in cui la valutazione si è discostata significativamente dalla "misura della *performance*" verificata dal Nucleo di Valutazione, lo stesso "valutatore di prima istanza" è stato chiamato a motivare gli eventuali elementi "giustificativi", anziché "discrezionali", su cui si è basato.

I risultati osservati 2007, verificati (misurati) dal Nucleo di Valutazione, si collocano in un *range* tra il 100% e l'86% di raggiungimento del risultato "atteso", con posizionamenti "limite inferiore" del 62, 72 e 81%.

## 4.5 Formazione

Il Piano Aziendale della Formazione (PAF) è – se non lo si "riduce" a mero documento ufficiale – lo strumento di programmazione annuale delle attività formative, *lato sensu*: costituisce il cuore del sistema di governo e valorizzazione delle attività di specie, in funzione degli obiettivi strategici, del modello organizzativo e delle esigenze del personale, sia collettive sia individuali. Dal prossimo esercizio – così come previsto dall'Atto Aziendale – il PAF verrà elaborato dall'Organo Collegio di Direzione, nel cui ambito le direzioni dei dipartimenti sono chiamate a esprimere l'interesse comune dell'Azienda. Il Piano si comporrà di: analisi dei bisogni formativi per le diverse figure professionali; definizione degli obiettivi prioritari; descrizione delle strategie e delle azioni previste, sotto il profilo della progettazione, erogazione e della valutazione degli effetti "sul campo"; risorse economiche da dedicare, scomposte in budget di struttura e budget di progetto. L'Azienda USL di Imola è *Provider ECM*, ossia ai livelli nazionale e regionale può: proporre attività formative da accreditare; realizzare le iniziative e rilasciare le certificazioni riportanti il numero dei crediti direttamente ai partecipanti.

Alla luce delle previsioni dell'Atto Aziendale e dei riconoscimenti già ottenuti dalla struttura fino ad oggi operante (Polo Formativo) – oltre che in ragione dell'inadeguatezza, più volte confermata dalle difficoltà "ordinarie", riscontrate agendo l'assetto organizzativo in essere - nel corso del 2007 è stato elaborato e successivamente approvato un progetto di riorganizzazione complessiva della Funzione Formazione Aziendale. Tale Progetto si è articolato in 3 macro fasi:

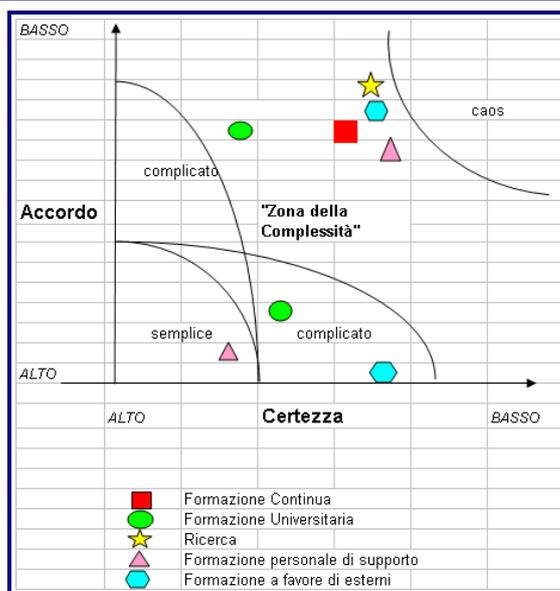
1. descrizione della situazione presente, evidenziandone i punti di forza e criticità;
2. definizione di un modello di riferimento, per la lettura della realtà esistente e per la nuova proposta organizzativa;
3. ri-orientamento della tecnostruttura in staff alla Direzione Sanitaria e del sistema di responsabilità e relazioni.

Per quello che attiene il modello di analisi utilizzato, si è immaginato il Sistema "Formazione" come un Sistema Complesso Adattativo, in ragione del *gran numero di connessioni* tra le parti e dell'abilità degli attori coinvolti di *apprendere dall'esperienza*. Le figure e le professionalità coinvolte nei vari processi attivi sono molteplici: medici, professionisti dell'area delle professioni sanitarie, amministrativi, figure di supporto all'assistenza, studenti, famiglie, cittadini, ecc.; la provenienza è molto variegata: AUSL, Università, Enti pubblici o privati, Enti di formazione della

Provincia, Regione, altre Aziende Sanitarie, ecc.; i percorsi di formazione in carico sono interconnessi e, pertanto, le figure coinvolte sono "interconnesse". Il Sistema ECM in Emilia Romagna ha introdotto la possibilità di valorizzare tipologie di formazione "nuove", quali la "formazione sul campo" e la "formazione a distanza". I corsi di Laurea delle Professioni Sanitarie e i Master sono una opportunità introdotta di recente in Azienda USL di Imola.

Lo studio dei Sistemi Complessi Adattativi (SCA) ha portato alla chiarificazione dello stato in essere, e alla definizione degli strumenti di ri-orientamento: la traduzione dell'esistente secondo la *matrice accordo-certezza di Ralph Stacey* (Figura 4.17) ha evidenziato che la maggioranza dei processi principali si collocano nell'area "alta complessità", con valori bassi delle dimensioni di accordo e certezza interne. Una delle cause principali è la "empirica distribuzione/ridondanza" delle responsabilità e delle procedure (in altri termini, lo stesso processo è in carico a diversi Servizi/Unità Operative dell'Azienda, ovvero a nessuno).

**Figura 4.17 – Matrice accordo-certezza di Ralph Stacey dello stato pre-esistente della funzione Formazione dell'AUSL di Imola**



Sono state quindi identificate le regole semplici, consolidate ed efficienti già operative in Azienda e, partendo da queste, sono state ipotizzate le nuove regole per promuovere il "cambiamento":

- il livello centrale è in grado di fornire agli utenti interni ed esterni informazioni complete e corrette, relativamente alla Formazione;
- il dipendente ha un solo interlocutore di riferimento: sono i servizi che si raccordano sul processo;
- il Dipartimento partecipa e "gestisce" la propria formazione continua;
- viene garantita equità di accesso all'informazione sui temi inerenti la formazione, da parte dei dipendenti;

- l'Azienda USL di Imola collabora con l'Università di Bologna al coordinamento e gestione di 4 Corsi di Laurea delle professioni Sanitarie, e un Master di area Infermieristica, valorizzando le docenze interne "reclutate" tra i professionisti operanti nei Dipartimenti.

#### **4.5.1 Formazione e sviluppo professionale del capitale umano aziendale**

Le tipologie di iniziative realizzate nel corso del 2007 sono:

- formazione di tipo residenziale interna;
- formazione esterna;
- formazione sul campo;
- formazione a distanza;
- aggiornamento tramite documentazione scientifica (Biblioteca).

La formazione interna è rappresentata da tutti gli eventi progettati, gestiti, realizzati e valutati all'interno dell'Azienda. L'AUSL di Imola privilegia tale tipologia di formazione, anche sviluppando collaborazioni con altre Aziende regionali. La macroprogettazione formativa degli eventi è predisposta in fase di analisi del fabbisogno formativo e - superate le validazioni di qualità previste dalle procedure aziendali - viene riportata nel Piano Formativo Aziendale. Puntualmente, sono classificati come formazione interna: i corsi; i convegni; i congressi; le conferenze; le giornate di studio; i seminari. Nel 2007 l'AUSL ha realizzato 133 eventi di detta tipologia.

La formazione esterna si connota come "modalità complementare", per i casi in cui il fabbisogno non sia intercettato da attività formative interne, in quanto particolarmente specialistico, o per il limitato numero di dipendenti da coinvolgere. Tale modalità comporta l'iscrizione individuale a iniziative di aggiornamento organizzate da terzi, sempre nelle forme di: corsi; convegni; congressi; seminari; ecc.. La partecipazione è autorizzata, in base alla categoria professionale di appartenenza del richiedente, dal Direttore Medico o SPTA e dal Coordinatore Infermieristico o Tecnico, della struttura a cui il professionista afferisce. Le iniziative esterne sono distinte in "aggiornamento obbligatorio", nei casi in cui prevale l'interesse dell'Azienda, e "aggiornamento facoltativo", nei casi in cui prevale l'interesse del singolo operatore. Nel 2007, il numero di partecipazioni a iniziative esterne è stato pari a 1.307.

La formazione sul campo (FSC) si realizza contestualmente all'attività lavorativa, mediante esperienze *on the job*, che modificano il repertorio individuale e di équipe delle conoscenze e delle competenze. Rientrano in tale tipologia formativa - e possono essere valorizzate anche con il rilascio di crediti ECM - i gruppi di miglioramento, le partecipazioni a Comitati, gli *audit* clinici e organizzativi, gli addestramenti, le partecipazioni a ricerche. Nel 2007 l'AUSL di Imola ha realizzato 18 iniziative di formazione sul campo.

La formazione a distanza (FAD) riguarda tutte le modalità con cui le attività ECM possono essere trasmesse da utenti localizzati in sedi diverse da quelle in cui opera il docente/formatore. Queste sedi solitamente sono molteplici, e l'utilizzo è basato sulla fruizione individuale o anche a gruppi, che avviene in tempi diversi, scelti singolarmente da ogni utilizzatore. La FAD è basata sulla preparazione di eventi formativi mediante l'utilizzo di materiali durevoli (cartacei, audio, video, informatici, elettronici, multimediali) che consentono la ripetitività illimitata della fruizione. Dal 2007, l'AUSL di Imola è membro del Consorzio MED3, unitamente alla Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università di Bologna, al Cineca, alle Aziende USL e Ospedaliera di Bologna e all'Istituto Ortopedico Rizzoli. Nel primo esercizio di attivazione della FAD, erano fruibili i seguenti corsi: *Privacy in Sanità; Prevenzione delle cadute dell'anziano; Trattamento delle ferite difficili; Movimentazione manuale dei carichi ex Legge 626; Infezione da HIV e AIDS; Corso per Auditor interni di sistemi di gestione per la qualità nel settore sanitario*. Nel 2007 circa 340 dipendenti della AUSL di Imola hanno frequentato questi corsi, per un totale complessivo di 3.828 crediti ECM.

L'aggiornamento tramite documentazione scientifica avviene essenzialmente nell'ambito della Biblioteca aziendale, da intendersi in modo estensivo come "materiali, supporti e servizi". In tal senso, la sua riqualificazione è in stato avanzato, soprattutto grazie all'utilizzo dell'informatica e del *web*, che ha comportato: la razionalizzazione del patrimonio librario; la conversione di gran parte delle riviste scientifiche in formato elettronico; l'acquisizione, da parte del personale addetto, di competenze, per l'utilizzo di corrette metodologie di ricerca in ambito *Evidence based Medicine*. Nel 2007, si sono registrati 154 accessi e richieste *e-mail* per ricerche scientifiche, e in 30 occasioni si è svolta una vera e propria azione di *tutoring* nei confronti degli utenti interessati a consultare le banche dati e le risorse in rete.

La fruizione diffusa dei materiali informatizzati è facilitata dalla presenza di un'apposita pagina intranet, a cui possono accedere gli utenti abilitati, che al 31/12/2007 risultano pari a 1.672 professionisti. Durante il 2007 gli accessi alle risorse online (catalogo AtoZ Ebsco) sono stati 4.677.

Si è ulteriormente potenziata la rete di collaborazione con altre Biblioteche nazionali e regionali: sono state inoltrate 100 richieste di articoli scientifici ad altre biblioteche (*document delivery*) e si è data risposta a 51 richieste analoghe ricevute da altre biblioteche. Questa attività è in parte alimentata dal crescente numero di studenti iscritti ai corsi universitari, che si rivolgono sempre di più alla Struttura aziendale, per il reperimento di materiale e l'effettuazione di ricerca bibliografica (nel 2007, 50 ragazzi).

Infine, l'Azienda di Imola ha partecipato al progetto interprovinciale "*Information Literacy in campo Biomedico*" e al progetto "*Biblioteca medico scientifica Metropolitana On line*", con l'implementazione di un catalogo virtuale di oltre 2.000 riviste e 10 banche dati medico-scientifiche. È altresì continuata la collaborazione con il Consorzio GOT - costituito da 12 Aziende Sanitarie della Regione Emilia Romagna e presieduto dalla Soprintendenza ai Beni Librari e

Documentari - per l'acquisizione e la gestione aggregata di risorse informative selezionate e valutate, l'armonizzazione e la razionalizzazione degli acquisti e la formazione continua del personale dedicato alle biblioteche.

### FORMAZIONE CONTINUA

L'Area prevalentemente sviluppata all'interno dell'Azienda USL di Imola è quella relativa alla Formazione Continua, rivolta allo sviluppo massimo delle potenzialità degli operatori, per metterli in grado di svolgere il proprio ruolo professionale all'interno dell'Organizzazione, in coerenza con gli obiettivi aziendali, adeguando le conoscenze e le capacità tecniche all'evoluzione del contesto sanitario e al livello di responsabilità professionale raggiunta.

Nel 2007 i percorsi formativi attivati sono stati orientati allo sviluppo di competenze relative a:

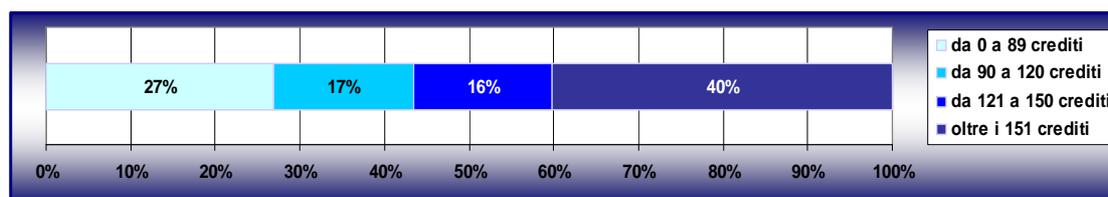
- processo di accreditamento;
- metodi e prassi organizzativo-gestionali, in particolar modo su utilizzo e organizzazione delle informazioni per l'autovalutazione dell'attività, e su appropriatezza, sicurezza ed efficienza delle prestazioni erogate;
- sviluppo delle capacità di collaborazione, integrazione, trasferimento delle conoscenze e comunicazione;
- aggiornamento professionale specifico di ogni categoria professionale.

Il sistema ECM è un mezzo per garantire la formazione continua, finalizzata a migliorare le competenze e abilità cliniche, le tecniche manageriali e a supportare i comportamenti degli operatori sanitari, con l'obiettivo di assicurare efficacia, appropriatezza, sicurezza ed efficienza dell'assistenza prestata dal SSN.

La Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, in data 14 dicembre 2006, ha sancito che, fino alla definizione del nuovo assetto istituzionale del Sistema di Educazione Continua in Medicina, sia prorogato il vigente programma sperimentale, avviato con l'Accordo Stato-Regioni del 20 dicembre 2001.

Il debito formativo del singolo professionista è stato fissato in: 30 crediti per il 2007; 150 crediti per l'intero periodo sperimentale 2002-2007. Come si vedrà nella Tabella 4.19, il *target* 2007 (30 crediti pro-capite) è stato raggiunto e superato, in termini medi.

**Grafico 4.18 – Stato complessivo di raggiungimento dei crediti ECM al 31/12/2006, nell'AUSL di Imola**



Nel 2007 i professionisti aziendali soggetti a obbligo ECM erano 1.100, su un totale di 1.730 (pari al 63,6%).

L'Azienda USL di Imola ha realizzato 119 iniziative formative rivolte al personale dipendente (101 residenziali e 18 di Formazione sul campo) che hanno dato origine a 294 edizioni di cui:

- 258 accreditate presso la Commissione Regionale ECM (232 residenziali e 26 di formazione sul campo);
- 36 edizioni non accreditate, in quanto rivolte a personale non soggetto a obblighi ECM.

Sono state erogate complessivamente, per i corsi interni aziendali, n. 4.658 ore di formazione, di cui n. 2.232 come attività di docenza nei percorsi di formazione residenziale e n. 2.426 ore nei progetti di Formazione sul campo. I partecipanti alle iniziative di formazione interna per dipendenti sono stati n. 2.725.

Si sono inoltre realizzate:

- 7 iniziative formative - accreditate presso la Commissione Regionale ECM - che hanno dato luogo a 24 edizioni, rivolte ai medici convenzionati (MMG, Sumaisti, Guardia Medica), con 120 ore totali di docenza e 602 partecipanti totali;
- ulteriori 7 iniziative formative accreditate - 6 residenziali e 1 di formazione sul campo - che hanno dato luogo a 7 edizioni, rivolte ai Pediatri di Libera Scelta, con 56 ore totali di docenza e 132 partecipanti totali.

L'Azienda USL di Imola ha altresì accreditato, presso la Commissione Regionale ECM, n. 5 eventi progettati dall'Agenzia Sanitaria Regionale.

**Tabella 4.19 – Crediti ECM acquisiti al 31/12/2007, nell'Azienda USL di Imola**

Personale	N°	Crediti acquisiti con Formazione INTERNA	Crediti acquisiti con Formazione ESTERNA *	Totale	Monte crediti anno (30 crediti Ecm pro capite)
dipendente con obbligo ECM	1.100	28.494	7.566	36.060	33.000
Convenzionato	160	3.870		4.575	4.800
<b>Totale</b>	<b>1.260</b>	<b>32.364</b>	<b>7.566</b>	<b>40.635</b>	<b>37.800</b>

\*stima in difetto

Nota: I dati riportati fanno riferimento a quanto registrato al 31 Dicembre 2007. Si precisa che: (i) il dato relativo alla formazione interna è completo; (ii) il dato relativo alla formazione esterna accreditata non è completo, poiché viene registrato via via che gli operatori ricevono le attestazioni riportanti i crediti e le inviano al Servizio Formazione. Il dato registrato è quello basato sulla documentazione pervenuta (si stima pari ad un 70% delle iniziative partecipate dai dipendenti)

**Tabella 4.20 – Grado di copertura ECM nell'Azienda USL di Imola. Anno 2007**

Professioni	Dipendenti in servizio al 31/12/2007	n° professionisti che hanno conseguito nel 2007 da 0 a 15 crediti	n° professionisti che hanno conseguito nel 2007 da 16 a 30 crediti	n° professionisti che hanno conseguito nel 2007 oltre 30 crediti
assistente sanitario	17	4	6	5
biologo	7	1	6	
chimico	1		1	
dietista	5	2	3	
educatore professionale	5		1	4
farmacista	4	1	1	2
fisico				
fisioterapista	31	3	1	24
igienista dentale				
infermiere	684	108	156	386
infermiere pediatrico	1		1	
logopedista	8	2	3	3
medico chirurgo	211	67	61	49
odontoiatra				
odontotecnico				
ortottista	2		1	1
ostetrica/o	16	9	2	4
ottico				
podologo				
psicologo	6		3	2
tecnico audiometrista	2	1	1	
tecnico audioprotesista				
tecnico della prevenzione nell'amb. di lavoro	15	8	1	4
tecnico di neurofisiopatologia	3		2	
tecnico edu. e riabilit. psych. e psicosoc.				
tecnico fisiopat. cardiac. e perf. cardiov.				
tecnico ortopedico				
tecnico sanitario di laboratorio biomedico	39	4	25	11
tecnico sanitario di radiologia medica	32	8	22	2
terapista della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva				
terapista occupazionale				
veterinario	11	6	2	2
<b>Totale</b>	<b>1.100</b>	<b>224</b>	<b>299</b>	<b>499</b>
			<b>798 (pari al 72,54%)</b>	

Nota: i valori riportati sono SOTTOSTIMATI poiché derivano prevalentemente solo dalla formazione interna fruita

**Tabella 4.21 – Distribuzione dei crediti e delle ore impegnate in formazione, per Dipartimento dell'Azienda USL di Imola. Anno 2007**

Dipartimento	Crediti Registrati	Ore di Formazione			Ore totali
		Dirigenza Medica	Dirigenza Sanitaria	Comparto	
Salute mentale	2.723	1407,16	236,13	3912	<b>5555,29</b>
Chirurgico	6.406	2035,21		6908	<b>8943,21</b>
Cure Primarie	5.111	628,7	145	4890	<b>5663,7</b>
Servizi	3.285	942,25	203,14	2835	<b>3980,39</b>
DEA	7.726	1718,1		6762	<b>8480,1</b>
Medico	6.117	2239,41		6988	<b>9227,41</b>
Materno Infantile	2.097	1771,11	152	1350	<b>3273,11</b>
Sanità Pubblica	687	559,22	888,3	1026	<b>2473,52</b>
Altri Servizi	1.908				<b>0</b>
<b>Totale</b>	<b>36.060</b>	<b>11301,16</b>	<b>1624,57</b>	<b>34671</b>	<b>47596,73</b>

**Tabella 4.22 – Distribuzione dei crediti all'interno dei Dipartimenti e in relazione alla qualifica, dell'Azienda USL di Imola. Anno 2007**

Qualifica	DSM	SERVIZI	DEA	MATERNO INFANTILE	SANITÀ PUBBLICA	MEDICO	CHIRURGICO	CURE PRIMARIE	Altri Servizi	Crediti ECM Totali
Assistente sanitaria		166		53	87			109		415
Biologo		109		42						151
Chimico					16					16
Dietista								25		25
Educatore	214									214
Farmacista		95								95
Fisioterapista	93							1153		1246
Infermiere	1642	1101	6767	1380	75	5117	5894	3415	1675	27066
Logopedista	175									175
Medico	527	258	959	399	78	909	419	314	233	4096
Medico (L.A.C.C.M)		124								124
Ortottista							63			63
Ostetrica		60		163				95		318
Psicologo	72					59				131
Tecnico audiometrista							30			30
Tecnico istocitopat.		56								56
Tecnico laboratorio		820		60						880
Tecnico nurofisiop.						32				32
Tecnico prevenzione					241					241
Tecnico radiologia		496								496
Veterinario					190					190
<b>Crediti ECM Totali</b>	<b>2723</b>	<b>3285</b>	<b>7726</b>	<b>2097</b>	<b>687</b>	<b>6117</b>	<b>6406</b>	<b>5111</b>	<b>1908</b>	<b>36060</b>

Dall'analisi dei dati di cui alle Tabelle precedenti - pur in presenza di un possibile margine in incremento, derivante dalla formazione esterna, come specificato in nota – risulta che, al termine del periodo di sperimentazione 2002-2007:

- l'85% dei professionisti ha oltre 150 crediti ECM;
- il 10% dei professionisti ha da 120 a 149 crediti ECM;
- il 5% dei professionisti ha meno di 120 crediti ECM. In questa quota rientrano in modo influente le neoassunzioni.

I dati relativi agli incarichi didattici assegnati nel 2007, per la realizzazione delle varie iniziative sono:

- n. 137 dipendenti a cui sono state affidate funzioni di coordinamento/direzione di corso;
- n. 122 dipendenti a cui sono stati affidati incarichi di docenza per la formazione continua;
- n. 54 dipendenti a cui sono state affidate funzioni di *tutoring* per la formazione continua;
- n. 45 professionisti esterni a cui sono stati affidati incarichi di docenza/relatore.

Alla formazione organizzata e gestita dall'AUSL di Imola hanno partecipato - oltre al personale dipendente e convenzionato - anche 509 professionisti esterni.

### 4.5.2 Costi della formazione

Il Budget annuo per la Formazione aziendale è determinato dalla Direzione Generale, nel rispetto della *Circolare del Ministero per la Funzione Pubblica n. 14 del 24/471995* (ovvero, stanziamento pari ad almeno un punto percentuale del monte retributivo).

Il Budget 2007, di importo complessivo pari € 523.660, è stato suddiviso in:

- budget per il finanziamento della formazione strategica trasversale, al fine di sostenere le attività formative promosse direttamente dalla Direzione Generale, ovvero dalle Articolazioni Aziendali;
- budget per la Biblioteca Aziendale;
- budget per il finanziamento della formazione promossa dai Dipartimenti.

**Tabella 4.23 – Budget 2007 per la Formazione dell’Azienda USL di Imola**

Strutture	Quota assegnata	% sul totale
Formazione trasversale	€ 116.063,00	22%
Uffici di Staff	€ 8.000,00	2%
Biblioteca Aziendale	€ 134.000,00	26%
Sanità Pubblica	€ 17.482,00	3%
Distretto	€ 27.750,00	5%
Dipartimento Salute Mentale	€ 32.864,00	6%
Dipartimento Amministrativo	€ 68.000,00	13%
Dipartimento Chirurgico	€ 26.277,00	5%
Dipartimento Medico	€ 28.088,00	5%
Dip. Emergenza Accettazione	€ 50.000,00	10%
Dipartimento Servizi Intermedi	€ 15.136,00	3%
<b>Totale</b>	<b>€ 523.660,00</b>	<b>100%</b>

A consuntivo 2007, il costo di competenza è pari a € 547.890,79, di cui € 502.950,16 da fondo aziendale stanziato per la formazione e € 44.464,99 da Fondi vincolati.

La ripartizione delle spese tra le varie strutture aziendali, suddivise in formazione interna ed esterna, è rendicontata nella Tabella 4.24.

**Tabella 4.24 – Spesa 2007 per la Formazione dell’Azienda USL di Imola**

Strutture	Spesa per formazione interna		Spesa per formazione esterna		Totale
	Da budget	Fondi Vincolati	Da budget	Fondi Vincolati	
Formazione trasversale	119.775,70	548,22	6.791,32	3.960,74	<b>131.075,98</b>
Uffici di Staff			6.087,48		<b>6.087,48</b>
Biblioteca Aziendale	161.326,14				<b>161.326,14</b>
Sanità Pubblica	828,32	547,00	11.867,42		<b>13.242,74</b>
Distretto	15.429,87	3.373,07	10.419,79	4.665,63	<b>33.888,36</b>
Dipartimento Salute Mentale	23.136,37	1.409,00	11.671,83		<b>36.217,20</b>
Dipartimento Amministrativo	25.813,11		17.109,07		<b>42.922,18</b>
Dipartimento Chirurgico	10.722,56	1.185,95	12.166,39	1.672,89	<b>25.747,79</b>
Dipartimento Medico	10.491,85	1.268,50	6.160,39	990,24	<b>18.910,98</b>
Dipartimento Emergenza Accettazione	23.060,38	2.255,50	20.660,06	1.599,73	<b>47.575,67</b>
Dipartimento Servizi Intermedi	1.479,83	7.833,11	7.952,28	13.631,05	<b>30.896,27</b>
	<b>392.064,13</b>	<b>18.420,35</b>	<b>110.886,03</b>	<b>26.520,28</b>	<b>547.890,79</b>
<b>Totale</b>	<b>410.484,48</b>		<b>137.406,31</b>		
	<b>75%</b>		<b>25%</b>		

Dividendo la cifra complessiva impegnata per la formazione continua di tipo ECM per il numero totale di crediti attualmente registrati come acquisiti, è possibile ottenere un valore di costo medio per credito di € 7 che si stima essere in diminuzione, allineandosi con il dato regionale, una volta che tutti i dati relativi ai crediti saranno caricati.

### 4.5.3 Collaborazione alla formazione universitaria

La Formazione Universitaria, che vede l'AUSL di Imola coinvolta direttamente, si compone di:

- n. 4 corsi di Laurea, realizzati in collaborazione con la Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Bologna, e precisamente: Infermieristica; Educazione Professionale; Fisioterapia; Tecniche della Prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro;
- n. 2 Master, realizzati in collaborazione con la Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Bologna, e precisamente: Master di 1° livello in Infermiere di Sanità Pubblica e di Comunità; Master di 2° livello in Endoscopia Digestiva;
- tirocini per frequentanti altri corsi di Laurea, percorsi Master, Scuole di Specialità e Lauree Specialistiche.

Nel corso del 2007 l'impegno aziendale è stato particolarmente consistente, in quanto i quattro corsi di Laurea sono giunti a completamento del loro ciclo formativo.

**Tabella 4.25 – Sezioni attivate e numero di studenti frequentanti i corsi universitari dell'AUSL di Imola. Anno 2007**

Corso di laurea	Sezioni attivate	N°studenti
Infermieristica	1 sez. di 1°anno	30
	1 sez. di 2°anno	26
	1 sez. di 3°anno	23
Fisioterapia	1 sez. di 1°anno	18
	1 sez. di 2°anno	16
	1 sez. di 3°anno	22
Educazione Prof.le	1 sez. di 1°anno	35
	1 sez. di 2°anno	28
	1 sez. di 3°anno	24
Tecniche della Prevenzione	1 sez. di 1°anno	20
	1 sez. di 2°anno	20
	1 sez. di 3°anno	21
<b>Totale</b>		<b>283</b>

Per i corsi Laurea in "Infermieristica" e "Fisioterapia", l'Azienda di Imola è *sezione formativa*, ovvero organizza e gestisce le lezioni teoriche, le attività integrative e di tirocinio relative alla parte professionalizzante; per i corsi di Laurea in "Tecniche della Prevenzione nell'ambiente e nei

luoghi di lavoro” e “Educazione Professionale”, l’Azienda di Imola è *sede didattica*, ovvero gestisce gli interi programmi di studio.

L’AUSL di Imola si integra e collabora con realtà sanitarie e produttive presenti nel territorio circondariale per la gestione dei corsi di:

- “Educazione Professionale”, che può contare su una importante rete di cooperative sociali impegnate nei servizi del territoriali;
- “Fisioterapia”, per il quale ci si avvale del Centro *Hub* di Montecatone;
- “Tecniche della Prevenzione”, che può interfacciarsi con una vasta gamma di stabilimenti produttivi locali.

Per quanto attiene alcune misure dell’impegno aziendale, si riporta che nel 2007 sono state erogate 1.086 ore di docenza, da parte di professionisti dipendenti, così distribuite:

- Corso di Laurea in Infermieristica: n. 21 docenti, per un impegno complessivo di 370 ore circa;
- Corso di Laurea in Fisioterapia: n. 14 docenti, per un impegno complessivo di 259 ore circa;
- Corso di Laurea in Educazione Professionale: n. 7 docenti, per un impegno complessivo di 254 ore circa;
- Corso di Laurea in Tecniche della Prevenzione: n. 7 docenti, per un impegno complessivo di 203 ore circa.

Complessivamente sono state garantite oltre 32.930 ore di tutoraggio agli studenti da parte di professionisti dell’Azienda USL di Imola, e precisamente: 24.192 per il Corso di Laurea in Infermieristica; 4.754 per il corso di Laurea in Fisioterapia; 3.024 per il Corso di Laurea in educazione Professionale; 960 per il Corso di Laurea in tecniche della Prevenzione. I dipendenti incaricati di ricoprire la funzione di tutoraggio sono stati 138.

Nel 2007 erano presenti in Azienda USL di Imola 9 medici in formazione specialistica, provenienti da 6 diverse Scuole di Specializzazione, e precisamente:

- un Medico in formazione specialistica presso l’UO di Otorinolaringoiatria (convenzione con l’Università degli Studi di Parma, Scuola di specializzazione in Otorinolaringoiatria);
- 3 Medici in formazione specialistica presso l’UO di Urologia (convenzione con l’Università degli Studi di Bologna, Scuola di specializzazione in Urologia; convenzione con l’Università degli Studi di Chieti, Scuola di specializzazione in Urologia);
- 3 Medici in formazione specialistica presso l’UO di Anestesia e Rianimazione (convenzione con l’Università degli Studi di Ferrara, Scuola di specializzazione in Anestesia e Rianimazione);
- un Medico in formazione specialistica presso l’UO di Ortopedia e Traumatologia (convenzione con l’Università degli Studi di Bologna, Scuola di specializzazione in Ortopedia e Traumatologia);

- un Farmacista in formazione specialistica presso l'UO di Farmacia (convenzione con l'Università degli Studi di Bologna, Scuola di specializzazione in Farmacia).

Oltre alla attività formativa sopradescritta, le strutture aziendali sono state anche sede per 10 studenti in tirocinio universitario (Tabella 4.26).

**Tabella 4.26 – Tirocini universitari presso l'Azienda USL di Imola. Anno 2007**

<b>Corso di Laurea frequentato</b>	<b>N° studenti</b>
Master in ingegneria clinica	1
Laurea Specialistica in Infermieristica	4
Tecniche di laboratorio	1
Specializzando in Psicoterapia	4
<b>Totale</b>	<b>10</b>

I professionisti medici convenzionati dell'AUSL di Imola - in particolare, i Medici di Medicina Generale - hanno svolto un ruolo importante per quello che attiene la formazione universitaria e non, come specificato in Tabella 4.27.

**Tabella 4.27 – Attività di tutor dei MMG convenzionati con l'Azienda USL di Imola e n. tirocinanti in carico. Anno 2007**

<b>Tipologia di Tutorato</b>	<b>N° tutor</b>	<b>N° tirocinanti</b>
Tutor post laurea	4	12
Tutor pre laurea	4	18
Tutor corso specifico per MMG	5	5
<b>Totale</b>	<b>13</b>	<b>35</b>

Infine, si riporta che nel 2007 i dipendenti dell'AUSL di Imola autorizzati alla formazione universitaria sono stati 17, di cui 3 iscritti a corsi di laurea di 1° livello, 2 iscritti a corsi di laurea di 2° livello e 12 iscritti a Master di 1° livello.

#### **4.5.4 Collaborazione con altri Enti di Formazione**

Le strutture dell'AUSL di Imola sono state sede per lo svolgimento di tirocini, realizzati in collaborazione con le diverse Scuole e Enti di Formazione.

Il prospetto riepilogativo degli "inserimenti 2007" è riportato in Tabella 4.28.

**Tabella 4.28 – Tipologia di stage svolti presso l'Azienda USL di Imola e n. studenti in inserimento. Anno 2007**

Tipologia di Stage	N° studenti
Percorso per Certificazione Competenze per qualifica OSS – studenti Scuola Superiore	36
Corso di Prima formazione per OSS	26
Riqualificazione del personale AbB	86
Stage formativi e di orientamento di Studenti di Scuole Superiori	7
<b>totale</b>	<b>155</b>

Nel corso del 2007 è stata garantita la collaborazione – secondo quanto indicato nei documenti regionali di riferimento - agli Enti di Formazione Professionale, per la realizzazione dei percorsi di prima formazione e riqualificazione del personale di supporto all'assistenza infermieristica; si è altresì collaborato con le altre Aziende Sanitarie e gli Enti di Formazione della Provincia di Bologna, per ospitare gli allievi dei percorsi di riqualificazione professionale rivolti agli Assistenti di Base (AdB).

Il corso di formazione iniziale per l'ottenimento della qualifica di OSS è stato realizzato in collaborazione con l'Ente di Formazione CIOFS e si è concluso a giugno 2007, con la qualificazione di 26 allievi. Così come previsto dalla Programmazione Provinciale, l'Ente di Formazione CesVip di Bologna e l'AUSL di Imola hanno realizzato n. 2 edizioni del corso di riqualificazione degli Assistenti di Base, con anzianità superiore a 5 anni, cui hanno partecipato complessivamente 64 allievi. Il percorso formativo, di durata biennale, teso al riconoscimento di competenze spendibili per l'ottenimento della qualifica di OSS - progettato e gestito in collaborazione con l'Ente di Formazione ISCOM di Bologna e l'Istituto scolastico "Cassiano da Imola" – si è concluso a giugno 2007 e ha coinvolto 17 studenti del 5° anno delle superiori. Nello stesso anno scolastico, altri 19 studenti del 4° anno hanno intrapreso il percorso, svolgendo la parte teorica e il tirocinio in ambito sanitario.

In tutte le sopracitate tipologie di formazione, l'Azienda USL di Imola ha garantito la funzione di coordinamento di Area Sanitaria, la funzione di tutoraggio, la docenza per gli ambiti specifici e l'attività necessaria per assicurare il raggiungimento degli obiettivi di tirocinio, svolti presso le Strutture aziendali.

L'AUSL di Imola ha inoltre progettato e realizzato, per le imprese e le associazioni di volontariato del territorio circondariale 5 iniziative in-formative, sui temi della sicurezza, a cui hanno partecipato complessivamente 55 persone.

Per quello che attiene il *Progetto Pronto Blu*, riguardante l'addestramento tecnico di personale laico per la defibrillazione precoce, nel 2007 le persone partecipanti - indicate da Ditte, Istituzioni, Enti del Nuovo Circondario Imolese - sono state 266: puntualmente, sono state realizzate 9 edizioni del corso di prima formazione, frequentate da 63 persone, e 42 edizioni del corso di *re-training*, frequentate da 182 persone.

## 4.6 Sistema Informativo del personale

L'Azienda USL di Imola dispone di un *software* per la gestione della Formazione. L'applicativo è stato oggetto di modifiche, nel 2007, finalizzate a garantire maggiore flessibilità e praticità di utilizzo e a integrare tutti gli attori che si raccordano sul processo formativo.

Il Sistema è articolato in tre parti:

1. un MODULO GESTIONALE per la formazione, che consente, attingendo alla anagrafica dell'UO Risorse Umane, allo Staff Formazione di:
  - raccogliere gli elementi per le macroproiezioni, conseguenti la fase di analisi del fabbisogno formativo per la formazione residenziale interna;
  - registrare tutti gli elementi di carattere amministrativo, che accompagnano il corso interno;
  - registrare la partecipazione dei dipendenti alle singole edizioni dei corsi, attribuendo automaticamente i crediti, se previsti e se superata la prova di valutazione;
  - registrare le informazioni relative alle iniziative formative esterne alla Azienda, compreso gli eventuali crediti ECM acquisiti;
  - avere a disposizione una reportistica relativa alla situazione individuale dei crediti del personale, aggregabile per CdR, CdC, Qualifica, tipologia di formazione, docenza;
2. un MODULO UTENTE, collocato sulla intranet aziendale, che consente a tutti i dipendenti di accedere, da qualsiasi postazione, alla propria posizione, attraverso il proprio codice fiscale e numero di matricola. Il dipendente può così verificare la propria situazione formativa, sia per quello che attiene i corsi interni frequentati sia per ciò che attiene i corsi esterni partecipati. Le informazioni propongono il titolo dell'evento, il monte ore previsto, il monte ore di frequenza, la località e il periodo di svolgimento, i crediti acquisiti. Il caricamento dei dati avviene a cura dello Staff Formazione, e viene data la possibilità di poter inserire anche le informazioni relative a corsi frequentati a titolo privato;
3. un MODULO per le Certificazioni "Amelie". I dati inseriti nel gestionale vengono elaborati e tradotti in attestazioni ECM o altri attestati. Le opportunità generate da detto modulo sono:
  - gli attestati di partecipazione e docenza generati, sia ECM sia non ECM, nel momento in cui sono stampabili, vengono automaticamente "copiati" per la UO Risorse Umane, che li può acquisire per via informatica;
  - il sistema protocolla tutte le attestazioni in modo univoco e progressivo, permettendone una archiviazione permanente informatizzata, formato Pdf.

## 4.7 Struttura delle relazioni con il personale e le sue rappresentanze

### 4.7.1 Compatibilità tra vita lavorativa e vita familiare

Il numero dei part-time è stabilizzato, dal 2004, in poco meno di 190 unità (Tabella 4.29) e riguarda in maniera preponderante il genere femminile (Tabella 4.30), come anticipato in precedenza nel paragrafo *Carta d'identità*.

**Tabella 4.29 – Numero di part time attivati dal 2001 al 2007 nell'Azienda USL di Imola**

Anno di riferimento	N° part time attivati*
2001	112
2002	157
2003	170
2004	183
2005	189
2006	187
2007	186

\* dato al 31/12 dell'anno di riferimento

**Tabella 4.30 – Numero part time attivi nell'AUSL di Imola, aggregati per tipologia (ciclico, orizzontale e verticale). Anno 2007**

ANNO 2007	PT Ciclico		PT Orizzontale		PT Verticale		TOT.
	M	F	M	F	M	F	
DIR. MEDICI E VETERINARI	0	0	0	0	0	0	0
DIRIGENTI SPTA	0	0	4	4	3	3	14
PERSONALE INFERMIERISTICO	0	0	0	2	1	1	4
PERSONALE TECNICO SANITARIO	1	2	0	11	0	17	31
PERSONALE OTA OSS AUSILIARI	0	4	0	19	1	3	27
PERSONALE AMMINISTRATIVO	0	5	0	53	1	37	96
ALTRO	0	0	1	9	0	4	14
<b>Totale</b>	<b>1</b>	<b>11</b>	<b>5</b>	<b>98</b>	<b>6</b>	<b>65</b>	<b>186</b>

In Tabella 4.31, si riporta il numero degli accessi ai congedi per maternità/paternità e per assistenza a familiare.

**Tabella 4.31 – Accessi ai congedi per maternità/paternità e alla Legge 104/92 per assistenza famigliare nell'AUSL di Imola. Anno 2007**

ANNO 2007	N. dipendenti		N. gg. di assenza	
	F	M	F	M
Accessi ai congedi per maternità/paternità - anno 2007	172	17	5.072	432
Accessi alla legge 104/92 per assistenza a famigliare - anno 2007	115	17	2.360	329,5
<b>Totale</b>	<b>287</b>	<b>34</b>	<b>7.432</b>	<b>761,5</b>

La percentuale di dipendenti che accede al congedo per paternità/maternità è nel 2007 pari al 4% dei maschi e al 13% delle femmine; la percentuale che accede al congedo per assistenza a familiare è pari al 4% dei maschi, e al 9% delle femmine.

#### 4.7.2 Facilitazioni per i Dipendenti

Per quanto riguarda il Diritto allo studio, nel 2007 sono state riconosciute:

- 485 giornate per corsi Universitari (Lauree di primo livello, Master, Laurea Specialistica);
- 205 giornate per diplomi di Scuola Superiore.

**Figura 4.32 – Home page dell’Intranet aziendale riportante le agevolazioni per i dipendenti**

#### **VANTAGGI PER I DIPENDENTI AUSL**

Ricordiamo che hanno diritto allo sconto i dipendenti che si **presentano alla cassa di persona** e con il **badge identificativo**

**Convenzione FARMACIE COMUNALI S.F.E.R.A.:** Tutti i dipendenti dell’Ausl di Imola, presentando il badge identificativo, avranno diritto ad uno **sconto del 10% sui parafarmaci** oltre alle normali promozioni.

**Gruppo La Perla spaccio woman** - Via 1° Maggio, 93 Ozzano Emilia (Bologna): **scarica tutte le informazioni**

Convenzione con i **TEATRI EUROPAUDITORIUM, Palacongressi e TEATRO delle CELEBRAZIONI:** gli sconti saranno del 10% sul prezzo degli abbonamenti e sul prezzo dei singoli biglietti (fatta eccezione per la serata del sabato e ad esclusione di alcuni spettacoli fuori convenzione). Per prenotazioni ed informazioni telefonare al numero 051-6153370/4 per il Teatro delle Celebrazioni; e al 051-372540 per il Teatro Europauditorium. Per consultare gli spettacoli [WWW.TEATROEUROPA.IT](http://WWW.TEATROEUROPA.IT) - [WWW.TEATROCELEBRAZIONI.IT](http://WWW.TEATROCELEBRAZIONI.IT)

**Laboratorio riparazioni Full Service Group** - Via Gambellara, 6/B Imola - Sconti del 15% su tutti i servizi di riparazione, installazione e manutenzione piccoli elettrodomestici + Offerta rottamazione videoregistratori. Presentare il badge. [Scarica tutte le informazioni](#)

[Convenzione per l'acquisto di biciclette](#)

**UNIPOL per i dipendenti Ausl Imola: [CONVENZIONI ASSICURATIVE E BANCARIE](#)**

**ITALIANA ASSICURAZIONI (2008): [CONVENZIONE POLIZZA R.C. AUTO](#)**

**AGENZIA DELLA BANCHINA: [scarica la convenzione per il 2007](#)**

**BIANCO ARREDO: [scarica la convenzione](#)**

**RAS per di dipendenti Ausl Imola: [scarica la convenzione](#)**

**[Elenco negozi convenzionati con l'Azienda Usl di Imola](#)**

Nella rappresentazione grafica dell'*Home page* dell'Intranet aziendale (Figura 4.32) si evidenziano ulteriori facilitazioni e vantaggi per i dipendenti AUSL.

### 4.7.3 Relazioni Sindacali

L'AUSL di Imola attribuisce la massima importanza al rapporto positivo con il personale, le sue rappresentanze (RSU o RLS) e le Organizzazioni Sindacali, in genere, pur nella precisa distinzione dei ruoli e delle responsabilità. Di seguito si elencano le sigle sindacali presenti in Azienda.

**Tabella 4.33 – Sigle sindacali presenti nell'Azienda USL di Imola, per comparto, dirigenza medica e veterinaria e dirigenza SPTA**

Area Comparto	Area Dirigenza Medica e Veterinaria	Area Dirigenza Sanitaria, Professionale, Tecnica e Amministrativa
n. 24 componenti RSU	CGIL Medici	FP CGIL Dirigenti
CGIL FP	Fed. CISL MEDICI	CISL FPS Dirigenti
CISL FPS	Fed. UIL Medici e Veterinari	UIL FPL Dirigenti
UIL FPL	ANAAO - ASSOMED	AUPI
FSI	CIMO ASMD	SNABI SDS
FIALS	UMSPED (aaro - snr)	
	CIVEMP	

Il sistema di relazioni sindacali sviluppato dall'AUSL di Imola è più esteso rispetto agli obblighi contrattualmente stabiliti: come è noto, i Contratti Nazionali di Lavoro delle tre Aree, e i Contratti Integrativi, prevedono quattro diversi livelli di relazione - l'informazione; la concertazione; la consultazione; la contrattazione – e stabiliscono, per ciascuno di essi, le relative materie; in Azienda, spesso si è attivato un "confronto" con le OO.SS. anche su materie non strettamente obbligatorie, che ha favorito la comprensione delle reciproche posizioni e, in molti casi, ha consentito di individuare soluzioni condivise ai problemi.

Nel corso del 2007 l'attività di contrattazione integrativa aziendale svolta (circa 20 incontri) ha condotto a siglare quattro accordi, puntualmente riportati in Tabella 4.34.

**Tabella 4.34 – Accordi integrativi negoziati e siglati dall'Azienda USL di Imola e dalle OO.SS. Anno 2007**

Area	Accordo	Data
Comparto	Criteri sulle progressioni orizzontali	28/03/2007
	Fondi contrattuali, Salario di produttività	30/10/2007
Dirigenza SPTA	Contratto collettivo integrativo aziendale 2002-2005	18/07/2007
	Utilizzo risorse RIA	17/12/2007

Si evidenzia la sottoscrizione del CCIA della dirigenza SPTA in data 18/07/2007, nel quale è stata prevista una parte specifica (cfr. art. 10) riguardante la fissazione di regole per la gestione dei fondi contrattuali più coerente con le dinamiche degli organici, *"al fine di consentire reali risparmi all'atto della mancata sostituzione di personale cessato dal servizio"*, così come espressamente prevede la Delibera di Giunta Regionale n. 686/2007.

Analoghe regole sono state inserite nelle bozze dei CCIA per le aree del comparto e della dirigenza medica e veterinaria, ancorché non si sia ancora pervenuti alla loro sottoscrizione. Con riferimento ai sistemi di incentivazione del personale, si fa rinvio al paragrafo 4.4.2 *Sistema Premiante*: in questa occasione, si vuole sottolineare come sia ancora un tema centrale di confronto Azienda/Sindacati il superamento delle logiche di automatismo e distribuzione generalizzata, nei meccanismi sottesi al riconoscimento delle risorse economiche (produttività collettiva e indennità di risultato); il trasferimento avvenuto in questi anni di parte delle quote variabili su voci fisse stipendiali, con conseguente contrazione dei Fondi disponibili, non ha certo agevolato detto confronto.

Relativamente all'Area Comparto, l'AUSL di Imola ha attivato "tavoli" di relazioni sindacali cosiddetti decentrati, a livello del Servizio Infermieristico e del Dipartimento Amministrativo e Tecnico, ove ci si confronta su temi attinenti l'organizzazione del lavoro (dalla definizione dei turni, all'utilizzo del personale, alla individuazione di regole gestionali condivise) convergendo spesso su soluzioni concordate per i problemi emergenti in corso d'esercizio. Al fine di favorire la partecipazione degli operatori, l'AUSL di Imola ha altresì attivato nel 2007 alcune Commissioni bilaterali, sia per l'Area Comparto sia per l'Area Medica e Veterinaria, con il compito di esaminare

e approfondire le materie economiche e giuridiche, oggetto dei rispettivi Contratti Integrativi 2002-2005: sono stati svolti molti incontri (9 per il comparto e 7 per l'area medica e veterinaria) riguardanti diversi istituti contrattuali (produttività e progressioni orizzontali e verticali, per l'area comparto, e retribuzione di risultato, RIA e orario di lavoro, per l'area medica e veterinaria).

In alcune occasioni, il confronto ha registrato momenti di tensione, in particolare, sulle dotazioni organiche. L'obiettivo è stato, peraltro, sempre quello di non alimentare sterili e improduttive contrapposizioni, bensì di ricercare praticabili soluzioni, le quali contemperassero le diverse esigenze, sempre con l'attenzione rivolta alla prioritaria necessità di garantire servizi adeguati all'utenza.

Base di corrette relazioni è il riconoscimento delle prerogative sindacali, anche dal punto di vista della logistica: l'AUSL ha così siglato, da diversi anni, tre distinti protocolli che consentono alle OO.SS. di avere adeguata visibilità interna, e ai rappresentanti dei lavoratori di fruire dei benefici necessari all'espletamento della loro attività (permessi retribuiti e non retribuiti), nella corretta applicazione degli Accordi nazionali. Sono stati messi a disposizione: un locale presso l'Ospedale di Via Montericco a Imola, per la RSU; tre locali presso il vecchio Ospedale di Via Amendola da destinare alle OO.SS. Rappresentative. Detti locali sono dotati di attrezzature, compreso i telefoni abilitati alla rete interna e i PC con collegamenti intranet e internet, e con indirizzo di posta elettronica; nell'ambito dell'Intranet aziendale, è stato messo a disposizione della RSU e delle Organizzazioni Sindacali un'area gestita dalle stesse, per informazioni e comunicazioni rivolte ai dipendenti.

In attuazione dello specifico protocollo siglato in data 28/06/2007, dal 19 al 22 novembre 2007, si sono svolte le elezioni di rinnovo della RSU aziendale, per il triennio 2007-2010. Al fine di garantire la più ampia partecipazione dei lavoratori, l'AUSL di Imola ha svolto una intensa attività di informazione (albi aziendali e Intranet) e ha facilitato l'affluenza alle urne, mediante una adeguata organizzazione del lavoro. La partecipazione dei lavoratori alle elezioni è stata del 66%, con il seguente esito: UGL n. 6 componenti (voti 228); UIL FPL n. 2 componenti (voti 69); CISL FPS n. 3 componenti (voti 123); CGIL FP n. 13 componenti (voti 500).

#### **4.7.4 Accordi con le Rappresentanze Sindacali dei Medici convenzionati**

Nell'esercizio 2007 sono stati condivisi e siglati: (i) un accordo con le Organizzazioni Sindacali dei Medici di continuità assistenziale; (ii) un accordo con le Organizzazioni Sindacali dei Medici di Medicina Generale; (iii) un accordo con le Organizzazioni Sindacali dei Medici Specialisti Ambulatoriali.

Di seguito si riporta una sintesi degli stessi, con esclusivo riferimento alle attività/livelli di assistenza negoziati, nell'ambito dei LEA distrettuali.

*Accordo fra l'Azienda USL di Imola e le Organizzazioni Sindacali FIMMG, FP CGIL e SMI–Federazione Medici ER aderente a UIL, FPL Medici per attività aggiuntive nell'ambito del servizio di continuità assistenziale. Periodo 01/01/2007–31/12/2008.*

Per il periodo di vigenza dell'Accordo, le parti hanno concordato azioni di miglioramento dell'organizzazione complessiva della Continuità Assistenziale, e precisamente:

- potenziamento dell'attività del servizio di continuità assistenziale, presso i punti di guardia dei Comuni di Castel San Pietro Terme e Medicina, nelle giornate di sabato e prefestivi. I medici si impegnano a svolgere l'attività di Continuità Assistenziale nella giornata del sabato e dei giorni prefestivi, fin dalle ore 8: in particolare, i medici effettuano, dalle ore 8 alle ore 12, l'attività di Continuità Assistenziale domiciliare in forma integrata con i medici di assistenza primaria, che svolgono l'attività ambulatoriale nella sede del Nucleo delle Cure Primarie;
- assistenza domiciliare ai pazienti assistiti nell'ambito dei programmi di ADI (I, II e III livello) e a pazienti assistiti nelle case protette convenzionate e non convenzionate. I Medici di Continuità Assistenziale si impegnano a garantire nei confronti dei pazienti assistiti nei programmi di ADI e ai pazienti assistiti nelle case protette convenzionate e non convenzionate (per i quali sia stato attivato dal Medico di Medicina Generale il programma assistenziale ADR), la necessaria continuità terapeutica urgente e non programmata, in collegamento e integrazione con lo stesso MMG, al fine di assicurare, a domicilio del paziente o presso la struttura protetta, un'assistenza continuativa e globale, per l'intero arco della giornata, così da evitare ricoveri ospedalieri inappropriati;
- continuità della prestazione d'opera presso gli ambulatori di medicina generale presenti nel territorio aziendale. Si è concordato di proseguire l'attività ambulatoriale nelle sedi dei Comuni di Castel San Pietro Terme, Medicina, Imola e Borgo Tossignano, nelle quali operano Medici di continuità assistenziale (titolari e sostituti), con il compito di assistere i pazienti affetti da patologie semplici, che non necessitino di visita domiciliare (per i quali rimane attivo, nelle modalità consuete, il Servizio di Continuità Assistenziale) e che siano in grado di recarsi autonomamente presso l'ambulatorio, al fine di consentire ai cittadini di ricevere le prestazioni proprie della medicina generale e ridurre gli accessi impropri in Pronto Soccorso. Tali ambulatori sono aperti con i seguenti orari: Imola - nei prefestivi e nei festivi diurni, dalle ore 10 alle ore 20 del prefestivo e dalle ore 8 alle ore 20 del festivo, con n. 4 medici; Borgo Tossignano - nei prefestivi e nei festivi diurni, dalle ore 14 alle ore 20 del prefestivo e dalle ore 8 alle ore 20 del festivo, con 1 medico; Castel San Pietro Terme e Medicina - nei prefestivi e nei festivi diurni, dalle ore 12 alle ore 20 del prefestivo e dalle ore 8 alle ore 20 del festivo - in quanto nei giorni prefestivi sono funzionanti gli ambulatori dei Nuclei dalle ore 8 alle ore 12 – con 2 medici per ciascun ambulatorio;

- prestazioni aggiuntive. Nell'esercizio della loro attività ambulatoriale, i Medici di Continuità Assistenziale possono effettuare - oltre alle prestazioni previste dall'allegato 4 dell'accordo regionale in attuazione dell'accordo collettivo nazionale (approvato con la delibera di giunta regionale 1398 del 9.10.2006) - anche la seguente prestazione: terapia iniettiva intramuscolare limitatamente alla somministrazione non procrastinabile di farmaci in classe A. Il medico di Continuità Assistenziale può eseguire tale prestazione, dietro richiesta motivata del medico di assistenza primaria, a seguito di una sua autonoma valutazione del paziente;
- organizzazione delle reperibilità. Viene confermato l'istituto della reperibilità così come previsto dall'accordo regionale vigente, secondo le modalità precisate nell'articolo 71 dell'ACN.
- attività di coordinamento del servizio. Per l'anno 2007 fino al 29.2.2008, si prosegue l'attività di coordinamento già avviata nel 2006, da parte dei due medici individuati dai colleghi. Viene richiesto agli stessi 3 coordinatori di collaborare con la Direzione del Dipartimento di Cure Primarie alle seguenti attività: piano annuale per la formazione dei Medici di Continuità Assistenziale; predisposizione dei turni mensili, secondo i criteri stabiliti dall'Azienda; predisposizione di procedure operative formalizzate, sulle più comuni modalità di svolgimento dell'attività di continuità assistenziale; attività di istruzione e di addestramento dei medici neo inseriti, con la consegna documentata delle linee guida; controllo e approvvigionamento dell'armadio farmaceutico nelle varie sedi; controllo della congruità e della funzionalità delle dotazioni strumentali e ambientali nelle varie sedi; partecipazione alle riunioni dei referenti dei Nuclei delle Cure Primarie, in ambito dipartimentale;
- formazione. Nell'ambito delle azioni di qualificazione della Continuità Assistenziale, si prevede la partecipazione dei Medici di Continuità Assistenziale (retribuite come servizio attivo, per le quali vengono riconosciuti i crediti ECM) oltre ai corsi a loro dedicati nella percentuale del 66% anche ai corsi di aggiornamento obbligatorio, di comune interesse, organizzati per la Medicina Generale;
- integrazione tra assistenza primaria e continuità assistenziale. Le parti hanno concordato di attivare un percorso di miglioramento dei livelli di integrazione fra l'assistenza primaria e la continuità assistenziale, con l'obiettivo finale di creare concrete sinergie con i Nuclei delle Cure Primarie e di realizzare una concreta continuità dell'assistenza sulle 24 ore giornaliere. In particolare, per favorire l'inizio del processo e permettere il miglioramento della reciproca conoscenza tra l'assistenza primaria e la continuità assistenziale, si sono realizzate nel 2007 le seguenti azioni: la partecipazione strutturata dei coordinatori della Continuità Assistenziale al tavolo dei Referenti dei Nuclei delle Cure Primarie; la possibilità, per i medici titolari del Servizio di Continuità Assistenziale, di partecipare alle riunioni dei Nuclei delle Cure Primarie nelle loro sedi, per obiettivi specifici; l'avvio di un

progetto di integrazione con il Servizio Infermieristico Domiciliare, che prevede la possibilità per i Medici di Continuità Assistenziale, presso la sede di Imola, limitatamente ai pazienti in ADI del territorio di competenza, nelle giornate di sabato e prefestivi (dalle ore 10 alle ore 13), di inviare al domicilio del paziente l'infermiere domiciliare, in caso di ricevuta segnalazione di malfunzionamento di un catetere vescicale o di una terapia infusione per via venosa.

*Accordo con le OO.SS. dei Medici di Medicina Generale in merito all'applicazione dell'Accordo Regionale, in attuazione dell'AC.N per la disciplina dei rapporti con i MMG per la parte relativa all'assistenza primaria.*

In applicazione dell'Accordo regionale, l'Azienda USL di Imola ha attivato, nel corso dell'anno 2007, un processo di revisione e riorganizzazione dei Nuclei delle Cure Primarie, che a oggi ne ha comportato la riduzione da 8 a 7.

In particolare, nel territorio aziendale - già all'entrata in vigore dell'Accordo regionale - era operativa la Porta Medicalizzata del Comune di Castel San Pietro Terme (costituita attualmente da 21 medici). Dal mese di dicembre 2006 è stata attivata anche la sede del Nucleo di Medicina-Castel Guelfo, che funziona secondo il modello sperimentato, di cui sopra, e l'impegno di n. 16 medici. Nel mese di giugno 2007 è stata attivata la sede del Nucleo Cintura Sud del Comune di Imola, a cui afferiscono n. 11 medici.

Il modello organizzativo attuato nelle sedi dei Nuclei delle Cure Primarie prevede:

- apertura ambulatoriale presso la sedi delle medicine di gruppo per 7 ore giornaliere, dal lunedì al venerdì (a decorrere dal 1/04/2007, criterio obbligatorio);
- apertura ambulatoriale presso la sede del Nucleo per 5 ore giornaliere, dal lunedì al venerdì (secondo turnazione dei medici del Nucleo);
- apertura ambulatoriale presso la sede del Nucleo nella giornata di sabato e prefestivi, dalle ore 8 alle ore 12 (solo per le sedi dei Nuclei dei Comuni di Castel San Pietro Terme e Medicina-Castel Guelfo).

Per i rimanenti Nuclei delle Cure Primarie (Comuni di Imola e Vallata del Santerno) - tenuto conto che si sta svolgendo un processo di confronto e discussione, in merito alla programmazione delle attività e alla ridefinizione dell'assetto organizzativo, anche con modalità sperimentali e diversificate, in relazione ai contesti territoriali - si è concordato quanto segue:

- partecipazione ad almeno 4 riunioni annuali del Nucleo delle Cure Primarie, con presentazione dell'adeguata verbalizzazione;
- adesione ai progetti di integrazione dell'Assistenza Primaria con il Servizio di Continuità Assistenziale e con i Medici Specialisti, nell'ambito delle attività del Nucleo delle Cure Primarie, con particolare riguardo alle assistenze domiciliari integrate.

Per quanto riguarda l'incentivo relativo all'ampliamento della fascia oraria fino a 7 ore giornaliere, l'erogazione viene effettuata secondo le seguenti modalità: i medici e i medici in gruppo, che non hanno ancora provveduto a comunicare formalmente l'effettuazione della settima ora, devono presentare una dichiarazione all'Azienda da cui si evinca la data di effettivo ampliamento della fascia ambulatoriale e le modalità attraverso le quali ne hanno dato comunicazione agli assistiti; Per quanto riguarda l'incentivo relativo all'estensione della fascia oraria ambulatoriale oltre le sette ore, si è rimandato a successivi accordi, da stipularsi a conclusione dell'attuale fase progettuale dalla quale dovrà emergere un assetto organizzativo di tipo strutturale, secondo quanto previsto dall'Accordo regionale.

L'Azienda USL di Imola ha consentito, per l'anno 2007, l'allacciamento alla rete Sole di un numero elevato di medici, superiore alle previsioni regionali, e ha già avviato il percorso per il collegamento della totalità dei medici. Nel corso dell'anno 2007, le funzionalità previste dal sistema sono aumentate. Nel primo trimestre 2008 saranno individuati gli indicatori idonei a monitorare l'effettivo utilizzo del sistema della Rete Sole, da parte dei Medici di Medicina Generale, da far valere a partire dall'anno 2008, tenuto conto che il sistema è tuttora in via di implementazione (si veda anche la Sezione 6).

I coordinatori dei Nuclei di Cure Primarie vengono nominati dai medici di ciascun Nucleo; l'incarico di coordinatore ha durata biennale, eventualmente rinnovabile per un ulteriore anno, e comporta un impegno medio di 3 ore settimanali.

Il Referente per la medicina generale, nell'ambito del Distretto/Dipartimento viene nominato dal Direttore Generale all'interno di un elenco di nominativi concordato in sede di Comitato aziendale; le candidature devono essere corredate da un *curriculum* formativo e professionale. L'incarico ha durata biennale - eventualmente rinnovabile per un ulteriore anno - viene conferito con decorrenza 1/01/2008, comporta un impegno orario settimanale di 5 ore, e non può essere cumulato con altri incarichi di coordinamento, che comportino un impegno orario settimanale.

*Accordo fra Azienda USL di Imola e le Organizzazioni Sindacali dei Medici Specialisti Ambulatoriali interni, per l'attività specialistica ambulatoriale.*

#### **MIGLIORAMENTO DELL'EFFICIENZA OPERATIVA**

Al fine di migliorare l'efficienza operativa dei singoli ambulatori specialistici (odontoiatria, dermatologia, ginecologia, oculistica, fisioterapia, cardiologia ambulatoriale, ortopedia, otorinolaringoiatria, endocrinologia), si è concordato l'obiettivo di mantenere i livelli di efficienza raggiunti nell'anno 2006. Il miglioramento dell'efficienza operativa deve essere perseguito attraverso i seguenti strumenti:

- la modalità di prenotazione con *overbooking* per le prestazioni critiche, secondo i criteri in essere;

- la separazione tra prime visite e controlli, nelle modalità di prenotazione;
- la verifica delle agende, attraverso un contatto diretto con gli assistiti prenotati, da più tempo in lista di attesa;
- la riprogrammazione dell'attività nelle agende informatizzate, secondo modalità da concordarsi con i singoli professionisti.

Nel corso del 2007, si è misurata l'effettiva capacità strutturale di ciascuna agenda, al fine di orientare le attività conseguendo il pieno utilizzo delle capacità di erogazione.

#### **ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA**

L'obiettivo ripropone quanto concordato precedentemente e consiste in una maggiore qualificazione dell'assistenza domiciliare integrata, allo scopo di garantire all'utente anche le prestazioni specialistiche. A tal fine occorre:

- integrare lo specialista all'interno dell'équipe multi professionale;
- garantire il consulto specialistico in tempi adeguati alle condizioni del paziente.

Lo Specialista si rapporta, pertanto, con il Medico di Medicina Generale e l'équipe infermieristica, perché la sua consulenza non sia episodica, bensì configuri una presa in carico per la parte di competenza, anche utilizzando la cartella clinica, che farà fede per l'attività prestata.

La richiesta di prestazione specialistica viene inoltrata allo Specialista tramite il Punto Unico dell'assistenza infermieristica domiciliare.

Il medico specialista deve inoltre garantire consulti anche prioritari (da espletare entro 2-3 giorni dalla richiesta) eventualmente anche coordinandosi con colleghi della stessa branca.

#### **FORMAZIONE CONTINUA**

In applicazione dell'Accordo regionale tuttora vigente - e alla luce delle modalità di attribuzione dei crediti formativi - vengono riconosciute agli Specialisti ambulatoriali fino ad un massimo di 50 ore annue di formazione.

L'AUSL di Imola si impegna a organizzare o proporre iniziative formative all'interno dei piani di formazione previsti per il personale dipendente e non; a tali iniziative sono chiamati a partecipare, con il riconoscimento del permesso retribuito, anche gli Specialisti incaricati a tempo determinato. In caso di mancanza di iniziative formative organizzate dalla Azienda, lo Specialista può richiedere, all'interno delle ore previste, la partecipazione a corsi esterni, attinenti la sua specifica attività, da lui stesso individuati. Si è convenuto di istituire una commissione paritetica per la formazione continua obbligatoria, con l'obiettivo di predisporre i piani formativi annuali, non oltre il mese di marzo di ogni esercizio.

Gli Specialisti ambulatoriali si sono resi disponibili ad assumere incarichi di docenza, nell'ambito dei corsi di formazione organizzati dall'Azienda USL di Imola.

#### **REFERENTE DISTRETTUALE**

Si è concordato di individuare la figura del Referente distrettuale, con funzioni di raccordo fra tutti gli Specialisti e l'AUSL di Imola, e con i seguenti compiti:

- proposta e coordinamento in merito agli aspetti organizzativi dell'attività ambulatoriale, integrandosi con il Referente inter branca;

- proposte in merito alle iniziative di formazione e aggiornamento, che coinvolgano trasversalmente i medici ambulatoriali;
- sviluppo di iniziative tese a favorire l'integrazione fra gli Specialisti, anche attraverso incontri periodici;
- partecipazione al Collegio di Direzione Aziendale e agli organismi di direzione del Distretto e del Dipartimento di Cure Primarie.

Il Referente distrettuale viene nominato dal Direttore Generale dell'Azienda USL di Imola, entro una terna di nominativi segnalata dalle Organizzazioni Sindacali. La verifica sul raggiungimento degli obiettivi è svolta dal Direttore del Dipartimento di Cure Primarie, sulla base di criteri oggettivi e di una sintetica relazione per l'autovalutazione.

#### **REFERENTE INTER BRANCA**

Data l'esiguità del numero degli Specialisti ambulatoriali appartenenti alle varie branche dell'assistenza specialistica convenzionata, si è ritenuto di individuare un'unica responsabilità a livello aziendale, trasversale alle varie branche. Tale Referente deve svolgere attività di coordinamento tecnico-professionale dell'attività di tutti gli Specialisti ambulatoriali, partecipando direttamente o favorendo la partecipazione di altri a: elaborazione, implementazione, diffusione e applicazione di linee guida condivise. Inoltre, collabora con la Direzione del Dipartimento di Cure Primarie per il monitoraggio degli obiettivi aziendali assegnati all'area della Specialistica Ambulatoriale e, in particolare, dell'obiettivo di miglioramento dell'efficienza operativa.

#### *OBIETTIVI SPECIFICI PER LE BRANCHE SPECIALISTICHE*

##### **DERMATOLOGIA, ODONTOIATRIA, ORTODONZIA, OTORINO**

Gli Specialisti delle branche in oggetto, che svolgono la loro attività nella Sede poliambulatoriale, situata presso il Vecchio ospedale del Comune di Imola, durante le ore in cui è attivo l'Ambulatorio infermieristico dedicato alle terapie iniettive e alle medicazioni, si rendono disponibili a prestare la propria opera, su chiamata dell'infermiere, nei casi in cui un paziente sottoposto a terapia necessita dell'intervento medico.

##### **MEDICINA PREVENTIVA E IGIENE DEL LAVORO**

Lo Specialista ambulatoriale partecipa all'attività effettuata a livello del Dipartimento di Sanità Pubblica, per lo svolgimento dei tirocini, nell'ambito del corso di laurea in "Tecniche della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro".

Inoltre, lo Specialista partecipa a uno studio, svolto nell'ambito dipartimentale, sui fattori di rischio psico-sociali e lavoro: in collaborazione con l'AUSL di Ravenna, l'AUSL di Imola effettua una ricerca su un campione di imprese, per misurare gli indicatori correlati allo stress e ai fattori psico-sociali; l'intervento riguarda almeno 15 imprese del Nuovo Circondario Imolese.

##### **MEDICINA SPORTIVA**

Gli Specialisti ambulatoriali sono coinvolti nel progetto di promozione dell'attività fisica (si veda la Sezione 5) e, precisamente, si sono dichiarati disponibili a:

- partecipare attivamente alle riunioni dei gruppi di progetto attivi sul tema;
- intervenire in qualità di esperti alle iniziative di promozione dell'attività fisica, rivolte a gruppi di cittadini.

### **PEDIATRIA**

Lo Specialista ambulatoriale collabora per il conseguimento degli obiettivi aziendali assegnati alla Pediatria di Comunità; in particolare, si fa carico delle attività previste dal Progetto regionale sulla campagna vaccinale anti epatite A.

### **ORTODONZIA**

Gli Specialisti ambulatoriali partecipano all'obiettivo aziendale di miglioramento dell'integrazione con i professionisti dell'AUSL di Imola impegnati nell'assistenza pediatrica; in particolare, partecipano agli eventi formativi sull'assistenza ortodontica, assieme ai Pediatri territoriali, e al processo di formazione in materia di istruzioni operative per l'assistenza specialistica odontoiatrica in età infantile.