

AOU: L'INTEGRAZIONE POSSIBILE

**“Integrazione tra Assistenza, Didattica e Ricerca
nelle Aziende Ospedaliero – Universitarie:
opportunità e vincoli per il Servizio Sanitario Nazionale e
l'Università”**

**Il documento del Network italiano delle Aziende Ospedaliero
Universitarie**

*Proposta di linee guida per requisiti essenziali da inserire nello
schema tipo delle convenzioni al quale devono attenersi le
università e le regioni nel regolare i rapporti in materia di
attività sanitarie per conto del Servizio Sanitario Nazionale
(art.6 comma 13 Legge 30 dicembre 2010 n 240).*

Maggio 2011

PREMESSA

Constatato, per esperienza diretta e comune, che l'integrazione tra Assistenza Didattica e Ricerca, nello specifico italiano di Aziende del SSN integrate con le Università, al fine di supportarne con le attività assistenziali le attività proprie di Didattica e Ricerca, è strada difficile ed ardua da percorrere, ma possibile e necessaria, con questo documento le Aziende Ospedaliero-Universitarie*, che hanno promosso e partecipato, nel corso degli ultimi tre anni, ad un tavolo nazionale di benchmarking, alla vigilia della predisposizione da parte dei Ministeri della Università e della Salute, sentita la Conferenza Stato-Regioni e la Conferenza dei Presidi delle facoltà mediche, dello *schema tipo di convenzioni al quale devono attenersi le università e le regioni nel regolare i rapporti in materia di attività sanitarie per conto del Servizio Sanitario Nazionale (art. 6 comma 13 Legge 30 dicembre 2010 n. 240)*, auspicano un ampio confronto con gli interlocutori istituzionali, per promuovere il conseguimento di più avanzati assetti organizzativi, congrui con la Mission delle istituzioni, di cui sono espressione.

A tale fine, con questo documento le Aziende protagoniste del network intendono offrire, da subito, ai vari livelli decisionali una prima agenda, rielaborata ed applicata alla pratica, di linee guida per requisiti essenziali finalizzati ad agevolare il percorso della integrazione.

Del network nazionale delle Aziende Ospedaliero Universitarie*, le cui risultanze sono state discusse in diversi appuntamenti a livello nazionale e che sono entrate nei contenuti del progetto di collaborazione con il Ministero della Salute, Dipartimento della Qualità, Direzione Generale della Programmazione sanitaria, "Organizzazione ospedaliera dipartimentale e integrazione assistenza-didattica-ricerca", che vede coinvolte le seguenti Università: SDA Bocconi – Facoltà di Economia Università Cattolica S.Cuore, sede di Roma e Fondazione M.Biagi Facoltà di Economia università di Modena e Reggio Emilia, si dà conto sullo specifico sito internet www.integrazioneadr.it

• Aziende partecipanti al tavolo di benchmarking *	
▪ AOU DI FERRARA ARCISPEDALE S. ANNA	Ferrara
▪ AOU S. ORSOLA MALPIGHI	Bologna
▪ AOU DI PARMA	Parma
▪ AOU POLICLINICO DI MODENA	Modena
▪ AOU OSPEDALI RIUNITI DI TRIESTE	Trieste
▪ AOU OSPEDALI RIUNITI UMBERTO I-LANCISI-SALESI	Ancona
▪ AOU MOLINETTE - SAN GIOVANNI BATTISTA	Torino

▪ AOU OSPEDALI RIUNITI-FOGGIA	Foggia
▪ AOU POLICLINICO DI BARI	Bari
▪ AOU POLICLINICO GASPARE RODOLICO CATANIA	Catania
▪ AOU CAREGGI	Firenze
▪ AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	Perugia
▪ AOU DI PADOVA	Padova
▪ AOU FEDERICO II DI NAPOLI	Napoli
▪ AOU DELLA II UNIVERSITÀ DI NAPOLI	Napoli
▪ AOU DI MESSINA-POLICLINICO G. MARTINO	Messina
▪ AOU DI VERONA	Verona
▪ AOU DI NOVARA	Novara
▪ AOU UDINE	Udine
▪ AOU GENOVA	Genova
▪ AOU FERRARA	Ferrara
▪ AOU CAGLIARI	Cagliari

***LINEE GUIDA PER REQUISITI ESSENZIALI ALLA REALIZZAZIONE
DELLA INTEGRAZIONE ASSISTENZA – DIDATTICA – RICERCA NELLE
AZIENDE OSPEDALIERO UNIVERSITARIE ITALIANE***

0. IMPIANTO COMPLESSIVO

In via generale si chiede che l'impianto complessivo dello schema di intesa sia coerente con quanto previsto dal D.Lgs. 517/99 e dal DPCM 24 maggio 2001, rispettando l'impianto istituzionale ed i profili di responsabilità sia a livello politico e programmatico del sistema sanitario regionale che a livello di gestione aziendale. Si auspica inoltre che lo schema non limiti o non condizioni i poteri e le capacità operative del sistema sanitario e delinea con chiarezza l'accountability dell'Università rispetto alle decisioni sulle quali influisce

1. PROGRAMMAZIONE UNITARIA DELLE ATTIVITA' ASSISTENZIALE, DI RICERCA E DI DIDATTICA

a) finalità specifica del Comitato d'Indirizzo,

se è evidente che la titolarità della funzione assistenziale, con annesse attività di formazione e aggiornamento del personale e di ricerca legata al SSN, è in capo al Direttore Generale, è altrettanto evidente che la titolarità della didattica e della ricerca accademiche sono in capo all'università, è attraverso questo organismo che va garantito il processo di integrazione tra Assistenza, Didattica e Ricerca, impegnandolo a svolgere la funzione specifica di **valutazione delle congruità e della unitarietà della programmazione delle attività assistenziali**, delle quali è titolare il **SSR con le attività di didattica e ricerca** sia per la quota parte di competenza della Facoltà di Medicina e Chirurgia, sia per la quota parte di competenza del SSR (Formazione aggiornamento e ricerca);

b) ruolo primario del Collegio di Direzione

deve essere messo in grado di svolgere un ruolo fondamentale per l'integrazione nell'ambito delle competenze assegnate in materia di programmazione, di ricerca e di formazione; da questo livello prende origine la proposta di **Piano unitario e integrato di programmazione delle attività di assistenza, di ricerca e di didattica**, da formalizzare da parte del Comitato di Indirizzo; in tale direzione una soluzione fortemente innovativa deve riguardare la programmazione annuale per budget con la formalizzazione nelle schede di budget di obiettivi di assistenza, di ricerca e di didattica, nonché un nuovo approccio alla verifica dei risultati, che favorisca:

- la responsabilizzazione degli operatori;
- una visione integrata di tutti i progetti e obiettivi;
- la loro pianificazione;

c) Dipartimenti ad Attività Integrata (DAI)

realizzano la mission delle Aziende integrate a livello "periferico" e l'aspetto centrale del loro funzionamento è costituito dal metodo della programmazione concertata/integrata degli obiettivi e delle attività assistenziali didattiche e di ricerca e delle risorse umane e materiali disponibili e le responsabilità dei professionisti circa il perseguimento di detti obiettivi integrati a prescindere dalla amministrazione di appartenenza; in base a simile definizione acquisita come vincolante, la adozione dei regolamenti di funzionamento dei DAI non presenta alcuna criticità, divenendo ininfluenti la titolarità e l'autonomia gestionale delle tre funzioni e preminente il loro armonico coordinamento, che è frutto dell'attività dell'intero Dipartimento e non tanto del singolo direttore; in relazione a ciò la funzione di direzione può essere svolta indifferentemente sia da personale ospedaliero che universitario, prevedendosi in caso di direzione ospedaliera una specifica responsabilità ad un docente universitario per le attività di didattica e di ricerca; tutto ciò è realizzabile operativamente con:

- *coincidenza di DAI e DU*, con superamento dei DU in quanto i DAI ne assumono le funzioni compresa la relativa autonomia finanziaria e amministrativa;
- *dimensionamento e aggregazione delle unità operative nei DAI sulla base di finalità sinergiche di assistenza didattica e ricerca*, con importanza secondaria rivestita dalla dotazione in posti letto, che vanno aggregati in unità assistenziali dipartimentali e superamento delle singole unità operative, e prevalenza ai percorsi diagnostico-terapeutici e ai fabbisogni formativi del servizio sanitario nazionale.

Simili principi operativi vanno opportunamente analizzati in confronto con le coordinate presenti nella legge di riforma universitaria per la formazione dei Dipartimenti universitari, legata al numero dei docenti e ai corsi di laurea, che non sono rispettosi a livello generale delle differenti situazioni locali: aziende dove è possibile istituire più dipartimenti universitari, che possono coincidere con i DAI, e realtà dove, in base ai parametri della riforma universitaria, si rischia di istituire un unico dipartimento universitario, che ricomprende tutte le attività assistenziali della AOU, vanificando di fatto la strutturazione dipartimentale della stessa.

Si richiama pertanto con determinazione la necessità di approfondire adeguatamente l'impianto dipartimentale previsto dalla riforma universitaria, ipotizzando nello schema tipo di convenzione tutte le soluzioni e gli accorgimenti possibili finalizzati alla salvaguardia della strutturazione dipartimentale delle aziende ospedaliere universitarie.

2. FINANZIAMENTO DELLE AZIENDE OSPEDALIERO UNIVERSITARIE

Al fine di tenere conto del ruolo prevalente di alta specializzazione delle AAOUU, vanno individuate nuove modalità di finanziamento, partendo dal riconoscere il principio che il costo di queste Aziende è maggiore sia sul versante dei costi fissi che sul versante del costo delle singole prestazioni. È indubbiamente difficile stabilire il valore preciso di tale incremento di costi e gli stessi dati di letteratura evidenziano un range di incremento estremamente ampio, frutto di metodologie diverse di valutazione, di condizioni contrattuali diverse e di diversi meccanismi di finanziamento.

In Italia esiste un accordo di massima fra le Regioni per riconoscere un incremento pari all'8% di maggiorazione del valore dei DRG, che appare essere il metodo, apparentemente più semplice, ma che si ritiene non consigliabile, sia per i tempi estremamente lunghi di aggiornamento, sia per la introduzione di una doppia tariffazione regionale per lo stesso DRG (ospedali con o senza l'università), che potrebbe provocare comportamenti opportunistici a sfavore delle Aziende ospedaliere-universitarie, sia infine per la costante modifica dei setting assistenziali,

che vedono trasformarsi sempre più ricoveri ordinari in ricoveri diurni e in day service/attività ambulatoriali.

Si ritiene pertanto utile percorrere altre strade, valutando a priori l'apporto della università al servizio sanitario come risorse tecnico-professionali:

- a) finanziamento del prodotto DRG e dell'attività ambulatoriale con aggiornamento annuale delle tariffe, non limitato al solo incremento percentuale in base all'inflazione reale o programmata;
- b) finanziamento a funzione di attività assistenziali non tariffabili: pronto soccorso (118-elisoccorso), terapie intensive, alte tecnologie;
- c) elaborare indicatori che esprimano una approssimazione di tre componenti dei costi aumentati:
 - Costi fissi legati all'aumento degli spazi da gestire
 - Costi proporzionali alla quantità di discenti presenti
 - Costi proporzionali alla produzione scientifica effettuata
- d) riprendendo poche ma significative esperienze in atto in Italia, prevedere, in ogni Regione, l'attivazione di programmi di ricerca clinica, preclinica e traslazionale, finanziati dall'amministrazione regionale, orientati a favorirne la ricaduta assistenziale, costituiti a partire dalla parziale riconversione dei surplus tariffari, riconosciuti alle AA. OO. UU. per sostenere le attività di didattica e di ricerca delle facoltà di medicina, e da specifici finanziamenti delle Aziende Farmaceutiche e del Biomedicale.

3. PARTECIPAZIONE DELLA UNIVERSITÀ AI RISULTATI DI GESTIONE DELL'AZIENDA

partecipazione della Università ai risultati di gestione dell'Azienda,

il ruolo particolarmente significativo svolto dalla Università nell'andamento delle Aziende Integrate (nomina DG – nomina dei Direttori dei DAI – parere sulle programmazioni aziendali – direzione di strutture complesse – potestà di procedere autonomamente al reclutamento del personale ...) richiede che la dichiarata corresponsabilizzazione sui risultati di gestione economico-finanziari sia configurata in modo preciso nelle sue modalità di realizzazione con uno specifico intervento normativo per l'allocazione delle responsabilità delle istituzioni che concorrono all'Azienda integrata, partendo dall'art. 10 del DPCM 2001 e da alcuni protocolli Regione-Università, che prevedono che, in caso di risultati negativi di gestione, Regione ed Università concordino appositi piani poliennali di rientro.

Considerato che i finanziamenti per l'attività assistenziale sono di competenza della Regione, mentre quelli per la didattica e la ricerca sono di competenza dell'università, definendo a priori in modo chiaro ed inequivocabile le rispettive compartecipazioni, le quote di suddivisione tra i due ordinamenti di eventuali utili o

perdite risultanti dalla gestione integrata delle funzioni andranno determinate, anche mediante programmi poliennali di attuazione, con riferimento alla rilevazione dei fattori economici concretamente assorbiti nello svolgimento di ognuna delle tre funzioni, in rapporto alla quantità di risorse specificatamente poste a disposizione in sede di programmazione e di assegnazione di budget per ciascuna di esse.

4. RISORSE UMANE

superamento delle difformità economiche e delle disuguaglianze da stato giuridico del personale universitario e del personale del Servizio sanitario Regionale, a parità di Attività di Assistenza, Didattica e Ricerca si debbono assicurare a tutti i professionisti gli stessi diritti, la stessa dignità e la stessa remunerazione, a prescindere dalla Istituzione di appartenenza, pur nel rispetto delle specifiche autonomie gestionali ed amministrative delle due organizzazioni.

Vanno quindi individuate soluzioni operative, da codificare in appositi interventi normativi, indispensabili in quanto il personale universitario docente non è contrattualizzato, ad iniziare dalle nuove convenzioni e passando, se necessario, attraverso la istituzione di tavoli nazionali e regionali, dove: Ministeri, Regioni, Aziende, Università ed Organizzazioni sindacali, possano affrontare il problema, considerando oltre al trattamento economico, anche le seguenti tematiche:

- > modalità di reclutamento,
- > individuazione standard per calcolare il fabbisogno dell'organico;

- > orario di lavoro: orario di lavoro unico, omnicomprensivo in base ai piani di lavoro concordati sia per ospedalieri che universitari;
- > assegnazione e valutazione degli incarichi,
- > meccanismi di valutazione
- > aspetti disciplinari.

5. STRUTTURE DI FACILITAZIONE DELLA INTEGRAZIONE

Livello manageriale/organizzativo delle Attività di Supporto ai Processi Primari

In premessa si ritiene opportuno prevedere l'attribuzione alle AAOOU e la gestione, con formule giuridiche da approfondire, di tutti beni mobili ed immobili che concorrono ad identificare la Azienda integrata.

Coerentemente con simile attribuzione, si indica la opportunità di unificare nella AOU, dotandole di specifica mission e di personale adeguato, le tecnostrutture deputate alle seguenti attività:

- Attività tecniche,
- Ingegneria clinica,
- Tecnologie della informazione,

- Fisica sanitaria,
- Prevenzione e Protezione,
- Rapporti con la stampa e Comunicazione esterna,
- Uffici Relazioni con il Pubblico/Accoglienza
- Ospitalità con gestione di tutte le attività “alberghiere”,
- Mobility manager,
- Energy manager
- Comitato Etico

Si individua, in particolare, come positiva innovazione sulla strada delle integrazioni, l’inserimento nell’organigramma aziendale di strutture, in staff alla Direzione Generale, dedicate a Ricerca e Innovazione ed a Sviluppo delle professionalità.

La prima è orientata a costruire un modello operativo di messa a punto e di coordinamento delle procedure, che supportano l’attività di ricerca, ottimizzando le diverse fasi del percorso: integrare linee di ricerca clinica tra strutture ospedaliere e universitarie - raccordare le linee di ricerca con il Comitato Etico, auspicabilmente unico fra A.O.U. e Facoltà di Medicina ed altre Facoltà dell’Università - accedere alle fonti di finanziamento corrente - potenziare il found raising.

La seconda va messa in grado di far convergere i differenti bisogni legati a: esigenze di reclutamento del personale a fini assistenziali - gestione insieme alla Università dei corsi di laurea e delle scuole di specializzazione - formazione dei formatori ospedalieri. In particolare si occupa di

○ **la formazione di base e specialistica**

- si occupa della programmazione e pianificazione della rete formativa aziendale e interaziendale, interagendo con gli organismi universitari deputati
- si raccorda con la formazione continua

○ **le politiche di reclutamento**

attualmente il reclutamento del personale del SSN e dell’U avviene in modo parallelo e senza alcuna relazione tra le due programmazioni e ciò comporta una non ottimale distribuzione ed assegnazione delle risorse complessivamente disponibili; è di importanza strategica che la definizione delle priorità avvenga in modo unitario al fine di rispondere in modo adeguato ed efficiente alle necessità di tutti e tre i settori di impegno; **piano generale di reclutamento** che il DG sottopone al Rettore per una valutazione complessiva e congiunta, in relazione sia alla capacità di reclutamento dell’Azienda e dell’Università con

relativo impatto sul bilancio, sia alla necessità di garantire un'adeguata risposta all'Assistenza, Didattica e Ricerca.