



la cittadinanza è invitata

ENERGIE IN MOVIMENTO

OBIETTIVO COMUNE: 20 20 20

OPPORTUNITÀ DI SVILUPPO
PER IL TERRITORIO DI FERRARA
verso il risparmio, l'efficienza energetica e le fonti rinnovabili

Mercoledì 26 marzo 2014 14.30 – 18.00
Sala Conferenze di Palazzo Bonacossi
Via Cisterna del Follo, 5 - Ferrara

graphix.ecodesign.it

www.pattodeisindaci.eu



Case study: Buon uso e produzione di energia all'Ospedale di Cona

Andrea Gardini
Direttore Sanitario
Azienda Ospedaliera Universitaria
Ferrara





DATI 2013

Posti Letto: 711

Degenza ordinaria: 626

Tasso occupazione: 86,4

Degenza diurna : 85

Accessi in Pronto Soccorso

78.332: rossi: 1,9%

gialli: 17,1 %

verdi: 66,8%

bianchi: 14,2%

% ricoveri: 16%

PS. Generale: 42224

% ricoveri: 23,4%

Personale: 2487

Ricoveri tot: 29.000

D.O.: 22.670

Chirurgiche: 9.851

Day H/S: 9048

Chirurgiche: 3545

Interventi chirurgici:

R.O.: 9534

Day Surgery: 2336

Ambulatoriali: 3020

Degenza media: 8,34

D.M. Medica: 7,53

D.M. chirurgica: 6,64

Peso medio DRG: 1,28

Medico: 0,95

Chirurg.: 1,66



Luglio 2012

SPENDING REVIEW

RISPETTO AL BILANCIO DI PREVISIONE 2012: - 1.726.506 €

Does improving quality save money?

A review of evidence of which improvements to quality reduce costs to health service providers

Dr John Øvretveit
September 2009





5 PILASTRI DELL'UNIONE EUROPEA VERSO 20/20/20

1. Passare dall'energia fossile a energie rinnovabili
2. Trasformare le abitazioni europee in produttori di energia
3. Trovare modalità di conservazione dell'energia sostenibili dalla tecnologia dell'idrogeno
4. Coordinare Internet e produzione diffusa dell'energia per facilitarne la distribuzione orizzontale
5. Modificare le modalità di trasporto sulla base di questi principi: progressivo abbandono delle fonti energetiche non rinnovabili

Does improving quality save money?

A review of evidence of which improvements to quality reduce costs to health service providers

Dr John Øvretveit
September 2009



Stime

- 100.000 infezioni nosocomiali (5.000 decessi) in Inghilterra/anno (40 milioni) €1,4 miliardi i costi (UK Hoc rpt 2000)
- USA \$17,4 miliardi in costi per nuovi ricoveri evitabili di pz anziani, (50% prevenibili con un miglior coordinamento) (Jenks et al 2009)
- 40% dei farmaci non necessari (Studio Rand USA)
- €330 milioni in medicine restituite alle farmacie per lo smaltimento ogni anno nell'UK (BMJ 2002)
- 25% degli esami radiologici non necessari (UK Royal College of Radiologists)
- €415miliardi/anno "sprecati per procedure mediche obsolete ed inefficienti negli USA", Studio Juran : I costi delle cure di cattiva qualità supereranno probabilmente \$1 trilione entro il 2011
- 25% delle giornate di ricovero e delle procedure cliniche sono inappropriate

LUGLIO 2012: SPENDING REVIEW: POSSIBILI CONTRIBUTI DELLA ORGANIZZAZIONE DELLA CLINICA



USO RAGIONEVOLE DELLE RISORSE:

- GARANTIRE APPROPRIATEZZA
- GARANTIRE SICUREZZA
- GARANTIRE L'EFFICIENZA DELLE SALE OPERATORIE
- OTTIMIZZARE GLI STRUMENTI INFORMATICI GIA' IN ESSERE
- ORGANIZZARE L'ASSISTENZA PER INTENSITA' DI CURE E BISOGNI DEL PAZIENTE
- RIDURRE LE GIORNATE DI DEGENZA IN ECCESSO PER RITARDATO ASSORBIMENTO TERRITORIALE
- RIDURRE I COSTI DELLE ASSICURAZIONI
- OSPEDALE AD IMPATTO AMBIENTALE ZERO
- MODIFICARE RADICALMENTE LA GESTIONE DELL' ENERGIA

- MIGLIORARE I RAPPORTI DI CODIFICA CON LA STRUTTURA REGIONALE
- GARANTIRE LA CORRETTEZZA DELLE PRESTAZIONI NEI DIV DI CURA
- OTTIMIZZARE LA DOCUMENTAZIONE CLINICA ALLA DIMISSIO SUO RAPPORTO CON LA CODIFICA DRG E LE ALTRE COD AMBULATORIALI.
- OFFRIRE ALLE COMPAGNIE DI ASSICURAZIONI INTEGRATIVE ATTIVITA' SANITARIE IN LIBERA PROFESSIONE D'EQUIPE REMUNERATIVE PER L'AZIENDA
- PARTECIPARE A BANDI DI RICERCA FINANZIATI DALL'UE O I FINANZIATORI INTERNAZIONALI O NAZIONALI, PUBBLICI C
- VALORIZZARE LE ECCELLENZE E SVILUPPARE ATTIVITA' DI RICERCA E DIDATTICA DA EFFETTUARE PER TERZI PAGA





5 PILASTRI DELL'UNIONE EUROPEA VERSO 20/20/20

1. Passare dall'energia fossile a energie rinnovabili
2. Trasformare le abitazioni europee in produttori di energia
3. Trovare modalità di conservazione dell'energia sostenibili dalla tecnologia dell'idrogeno
4. Coordinare Internet e produzione diffusa dell'energia per facilitarne la distribuzione orizzontale
5. Modificare le modalità di trasporto sulla base di questi principi: progressivo abbandono delle fonti energetiche non rinnovabili



DATI DI RIFERIMENTO ARCISPEDALE S. ANNA CONA



SUPERFICIE 180.000 m² ca.

VOLUME 500.000 m³ ca.

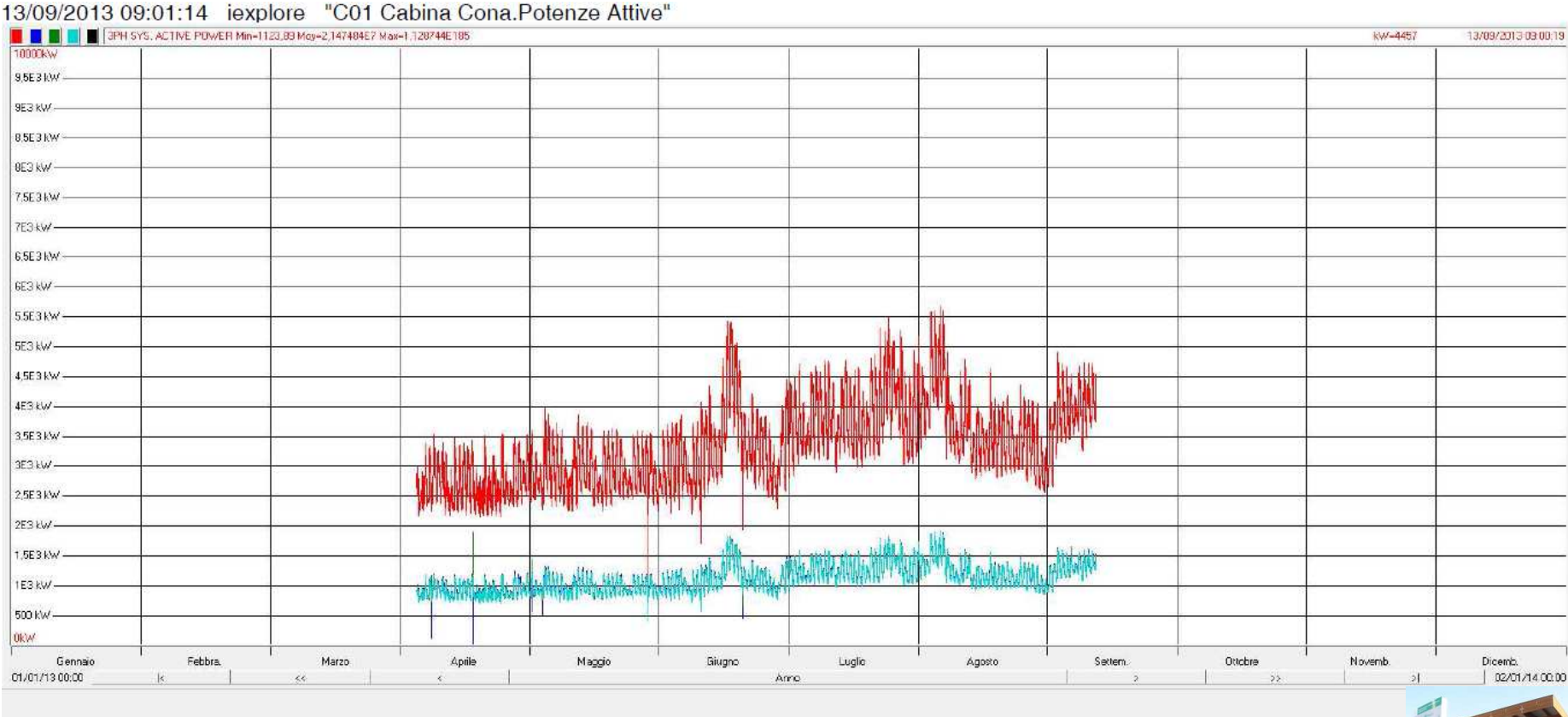
CONSUMI 2012:

ENERGIA ELETTRICA kWh 24.782.703

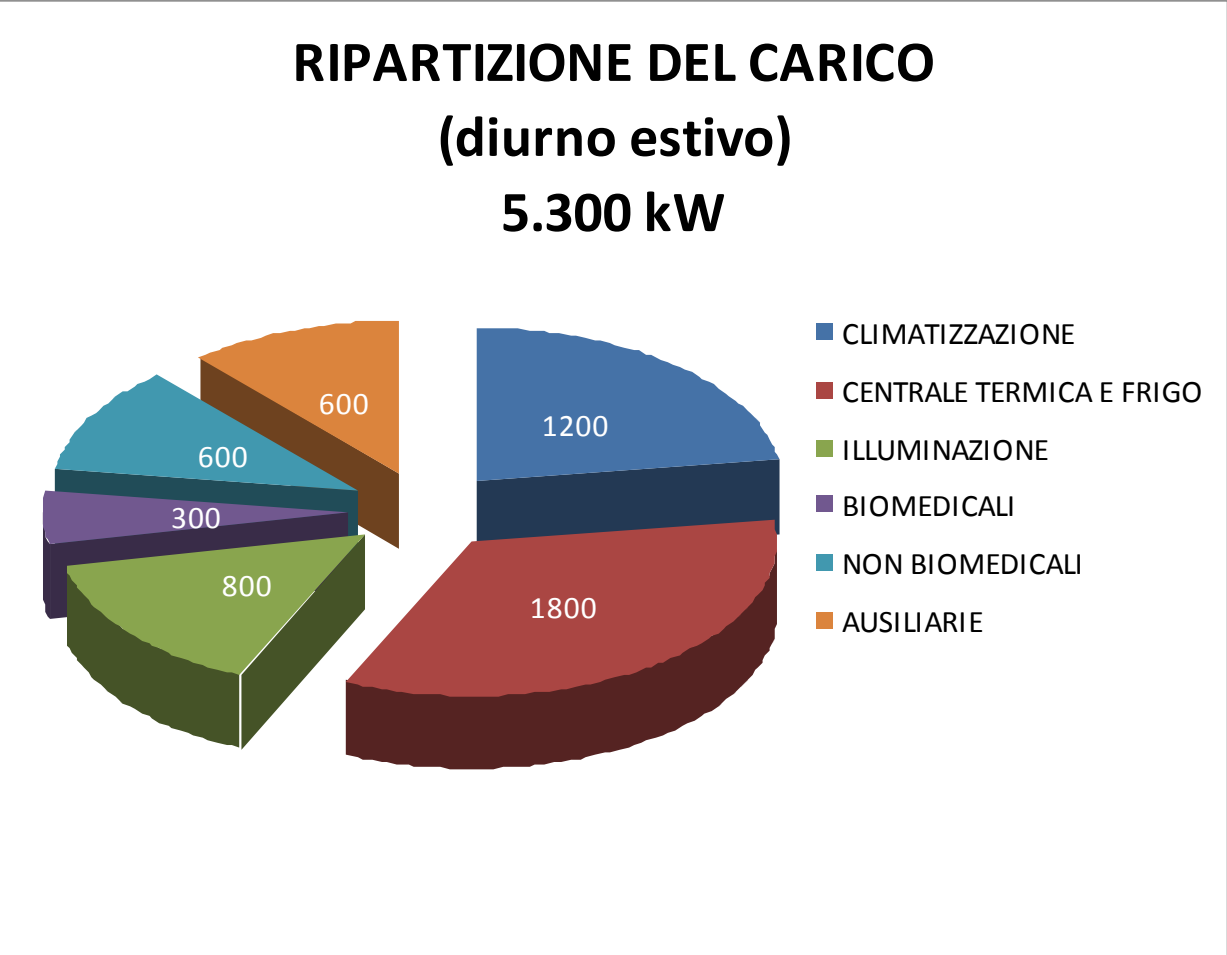
GAS Nm³ 3.300.000

CONA: POTENZE ATTIVA E REATTIVA

(aprile – agosto 2013)

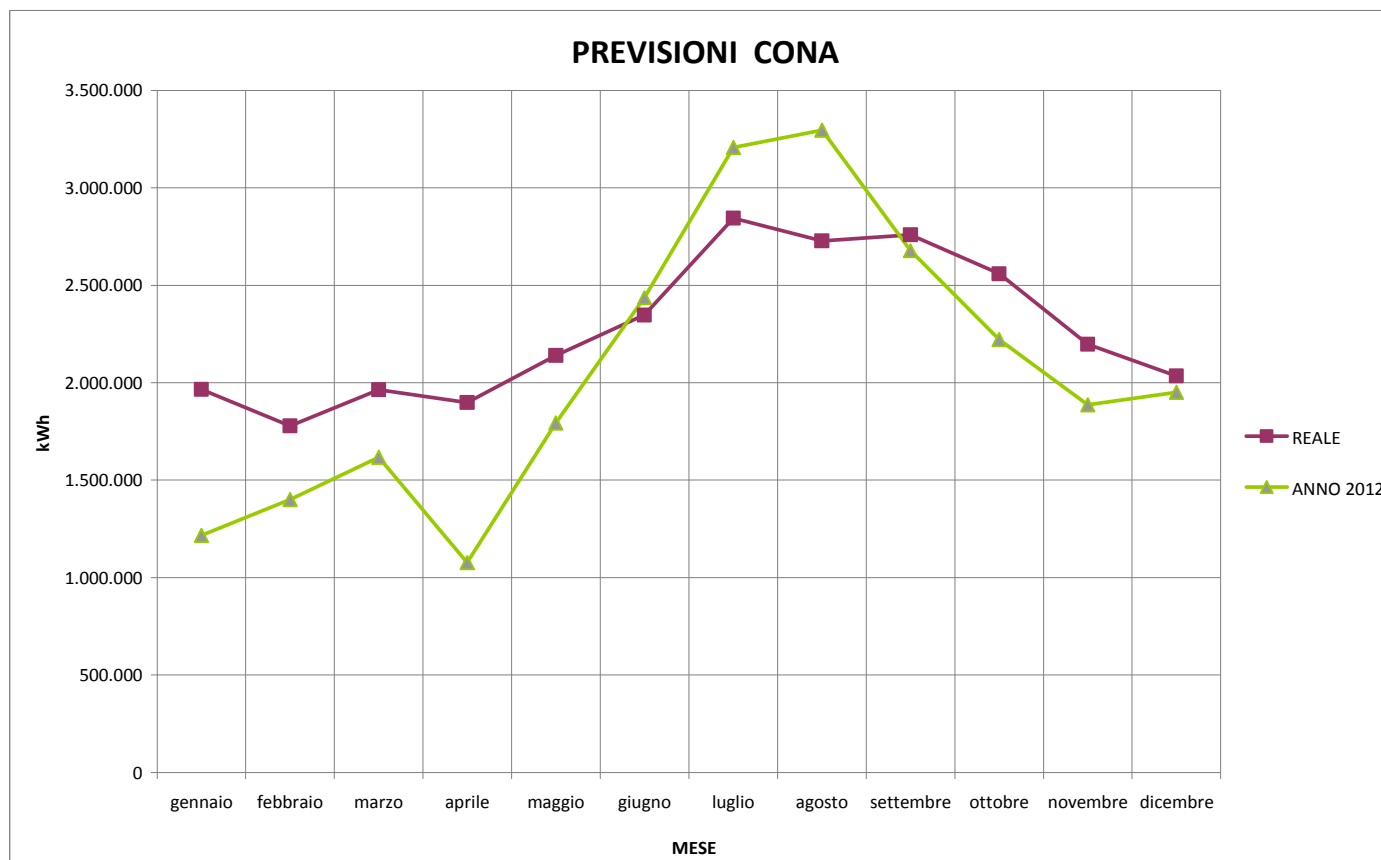


CONA: IPOTESI DI RIPARTIZIONE DEL CARICO (diurno estivo)



CONA ANNI 2012 – 2013

(CONSUMI 2012 kWh 24.782.703)



FONTI ENERGETICHE INNOVATIVE

GEOERMIA

FOTOVOLTAICO

SOLARE TERMICO

COGENERAZIONE – TRIGENERAZIONE

TELERISCALDAMENTO

ILLUMINAZIONE

MOTORI AD ALTA EFFICIENZA

FORME DI ACCUMULO ENERGETICO

SUPERVISIONE



