



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

# PIAO 2023-2025

Allegato 3

## Sottosezione Programmazione dell'organizzazione

### Linee Indirizzo Budget



## Collegio Direzione 21 dicembre 2023

### Ordine del giorno

- Percorso budget e primi indirizzi anno 2023
- Stato avanzamento, implementazione e coordinamento gruppi di lavoro sul DM 77/22
- Presentazione nuove strutture complesse e concorsi
- Aggiornamento andamento epidemiologico e vaccinale (con particolare riferimento a personale dipendente)
- Varie ed eventuali

1

## Azienda UsI di Modena - Linee di indirizzo budget anno 2023

La cornice all'interno della quale dovranno svilupparsi le scelte gestionali del prossimo 2023, si presenta particolarmente sfidante, e questo, sia dal punto di vista economico-finanziario sia sotto il profilo della portata della riorganizzazione e della razionalizzazione dell'offerta che dovranno essere promosse.

### Contesto e indirizzi - scelte gestionali 2023

Da un lato abbiamo il progressivo disequilibrio tra finanziamenti e necessità da tempo consolidate e, dall'altro, l'impegno a dare concreta e sostanziale attuazione all'implementazione dei nuovi modelli territoriali richiamati dal DM 77/22, alla riorganizzazione del sistema dell'emergenza territoriale e a perseguire gli obiettivi regionali previsti dalla DGR 1772/22, dal PRP ma anche dal PNRR. Risulta evidente che questi obiettivi particolarmente sfidanti si potranno realizzare a patto di forti riorganizzazioni guidate dalla razionalizzazione ed efficientamento del sistema, pena la non sostenibilità di quanto programmato.

**CONTESTO** Contesto particolarmente sfidante, da governare, pena la non sostenibilità del sistema:

**RISORSE** • Risorse economiche-finanziarie: progressivo disequilibrio tra finanziamenti e necessità anche per costi in aumento (sottofinanziamento)

→ *necessità di revisione dell'offerta anche a fronte delle necessità .....*

**ATTIVITA' OBIETTIVI**

• Importante riorganizzazione dell'offerta legata alla necessità di attuazione:  
• → dei modelli territoriali richiamati dal DM 77/22  
• → degli obiettivi di mandato (DG), della RER (DGR 1772/22), PRP, PNRR.....  
realizzabile anche a patto di revisioni dell'attuale offerta con razionalizzazione ed efficientamento del sistema e revisione dei modelli di erogazione

**CONTINGENZE STRUTTURALI**

• Costi incrementali (energetici, inflattivi ...)  
• Adeguamenti contrattuali  
• Difficoltà e reperire personale soprattutto in alcuni ambiti (EU, Ost Gin, Anestesia, Ortopedia, Cardiologia, Radiologia, MMG, PLS..)  
• Gestione turnover

**Il mantenimento dei servizi e delle attività già oggi erogate e ancor più l'avvio di nuovi progetti e funzioni dovranno essere correlati alle risorse disponibili che rappresentano un vincolo imprescindibile ed insuperabile.** Risulta, quindi, fondamentale effettuare scelte allocative oculate e coerenti con la

2

programmazione ma soprattutto orientare le attività presenti a quel recupero di efficienza che potrebbe risultare utile se non addirittura indispensabile ad “autofinanziare” le nuove attivazioni non isorisorse.

In questo senso, non si può escludere la possibilità di diversa allocazione di risorse storicamente assegnate o

### Contesto e indirizzi - scelte gestionali 2023

livelli di offerta e allocazione delle risorse dovranno essere coerenti con le priorità della programmazione

- 1 Il mantenimento del livello dei servizi e delle attività già oggi erogate e ancor più l'avvio di nuovi progetti e funzioni **dovranno essere correlati alle risorse disponibili** (vincolo imprescindibile).
- 2 **recupero di efficienza nelle attività erogate per “autofinanziare” le nuove attivazioni non isorisorse.**
- 3 **possibile la diversa allocazione di risorse storicamente assegnate**
  - revisione e riorganizzazione del livello di offerta
  - revisione dei modelli erogativi «storici» (rimodulazione).



di riorganizzazioni dell'offerta o dei modelli erogativi che si sono stratificati negli anni e che si ritenevano acquisiti ed imm modificabili.

Di estrema rilevanza risulta la necessità di implementare un **governo complessivo dei**

**processi** e delle decisioni aziendali nel tempo. Cruciale è la necessità di adozione di una organizzazione più flessibile e in grado di rispondere in modo più efficace, efficiente e in tempi più rapidi ai bisogni e alle sollecitazioni della prima linea.

**La conoscenza degli obiettivi, la condivisione delle scelte, il monitoraggio degli andamenti sono aspetti importanti;** è necessario **promuovere e diffondere in modo chiaro, ampio e partecipato, le modalità attraverso le quali realizzare le previsioni programmatiche.** Occorre sviluppare modalità di gestione che, a tutti i livelli, a partire da quello direzionale, garantiscano partecipazione alle scelte, trasparenza, conoscenza, confronto aperto e, da ultimo, condivisione.

#### Accompagnare il cambiamento: condivisione delle scelte, responsabilizzazione, governo, monitoraggio, rendicontazione.

1. **Condivisione delle scelte.** È necessario promuovere e diffondere in modo chiaro, ampio e partecipato, le modalità attraverso le quali realizzare le previsioni programmatiche: occorre sviluppare modalità di gestione che, a tutti i livelli, a partire da quello direzionale, garantiscano partecipazione alle scelte, trasparenza, conoscenza, confronto e condivisione delle stesse.
2. **Responsabilizzazione.** Chiara individuazione della responsabilità dei processi cruciali che non esclude l'esercizio della delega (cascata) ai collaboratori (esercizio di delega con supervisione). Oltre ai classici «CdR» occorrerà prevedere anche l'individuazione di specifici project che dovranno supportare e presidiare i processi strategici.
3. **Monitoraggio e periodica rendicontazione.** Valutazione dello stato d'avanzamento di progetti, iniziative e decisioni assunte, allo scopo di promuovere la pronta adozione dei correttivi necessari a perseguire gli obiettivi di efficacia, efficienza e sicurezza che sono alla base del nostro sistema nel rispetto dei vincoli economici di sistema (sostenibilità).
4. **Necessità di promozione di un sistema di governo complessivo dei processi e delle decisioni** aziendali, con adozione di una organizzazione flessibile **di supporto** e in grado di rispondere in modo più efficace, efficiente e in tempi più rapidi ai bisogni e alle sollecitazioni della prima linea e riorientare i comportamenti e le traiettorie assunte dai processi. (cabine regia, board, project ) (..... COT)

Se la diffusione tra gli operatori e i professionisti degli obiettivi e delle indicazioni attuative per assicurarne il pieno perseguimento (partecipazione a tutti i livelli) risulta importante, non meno rilevante è la sistematica chiara individuazione delle responsabilità decisionali e gestionali che, accompagnate all'attribuzione delle risorse condivise, risultano elementi imprescindibili del buon governo aziendale.

Importante, infatti, **la chiara attribuzione della responsabilità dei processi cruciali** che, tuttavia, non esclude l'adozione di meccanismi di delega (cascata) con supervisione, pena il rischio di paralisi del sistema per eccessivo accentramento.

**Oltre ai classici “Centri di Responsabilità” occorrerà prevedere anche l’individuazione di specifici responsabili di progetto che dovranno presidiare i processi strategici più articolati e trasversali (project manager).**

Fondamentale, come già anticipato, sviluppare un sistema di costante e continuo monitoraggio delle decisioni prese, dello stato di avanzamento delle azioni e di evidenziazione delle criticità, questo, al fine di garantire il rispetto degli impegni assunti e dei vincoli (es risorse) costituendo un feed back fondamentale per l’orientamento delle attività gestionali. Oltre al monitoraggio gestionale, risulta **importante la periodica rendicontazione strategica** finalizzata alla valutazione dello stato d’avanzamento di progetti e iniziative, ovvero la pronta adozione dei correttivi necessari a perseguire quegli obiettivi di efficacia, efficienza e sicurezza che sono alla base del sistema.

Risulta quindi necessario promuovere un sistema di governo complessivo dei processi e delle decisioni aziendali, con adozione di una organizzazione flessibile di supporto e in grado di rispondere in modo più efficace, efficiente e in tempi più rapidi ai bisogni e alle sollecitazioni della prima linea e riorientare i comportamenti e le traiettorie assunte dai processi. (cabine regia del PNRR, del PRP, del DM 70/22, board specialistica e logistica chirurgica, project su temi/progetti specifici).

Irrrinunciabile risulta la necessità di partire da una **puntuale verifica delle attività erogate per eliminare tutte quelle inappropriate**; questo significa abolire tutte quelle prestazioni la cui efficacia non sia provata (in assoluto e/o riferita al singolo caso) e rendere più efficienti le modalità di erogazione. Parimenti, risultano da eliminare anche tutte quelle prestazioni che non possono essere ritenute prioritarie, questo dovrà avvenire secondo criteri trasparenti di pesatura e comporterà il riposizionamento al giusto/corretto livello delle prestazioni erogate in modo organizzativamente improprio e conseguentemente inefficiente, questo potrà essere realizzato anche utilizzando appieno i nuovi modelli erogativi o nuove articolazioni dell’offerta (es strutture intermedie) che ad esempio in ambito territoriale sono ampiamente previste dal decreto di riordino (DM 77/22).

L’esperienza maturata in questi anni ha rafforzato la convinzione che i problemi dovranno sempre più essere affrontati in un’ottica di integrazione tra le diverse componenti organizzative e professionali presenti in Azienda, in quanto è maturata la consapevolezza che, accanto ad un approccio “tradizionale” per struttura, risulta importante perseguire una modalità di lavoro per processi/progetti condivisi, in grado di dare ragione delle complessità aziendale e di rispondere in modo efficace ed efficiente alle sollecitazioni provenienti sia dall’ambiente esterno che interno all’organizzazione.

Indispensabile, a questo punto, è **il riequilibrio della distribuzione delle risorse disponibili**, ciò deve avvenire in base al principio della priorità, attribuendo le risorse (anche provenienti dalla razionalizzazione di attività storicamente garantite) a coloro che prevedono le maggiori e prioritarie necessità relative; in questa fase storica nella nostra Azienda l’applicazione di questo principio significa **procedere in modo progressivo e concreto allo sviluppo dei modelli di assistenza territoriale previsti dalla programmazione e sui quali si sta investendo (strutture, personale, tecnologie e formazione).**

L’importante riorganizzazione del territorio comporterà un importante ritorno anche per il livello ospedaliero che grazie alla realizzazione della rete di Case della Comunità, al pieno avvio della medicina di iniziativa, alla sempre maggiore presa in carico della cronicità, all’attivazione delle COT e della rete di strutture intermedie (OsCo), alla diffusione dell’infermieristica di Comunità, potrà essere sollevato da funzioni non proprie (assistenza a frequent user per PS e specialistica, ospedalizzazione evitabili, bed blockers) e dedicarsi alle attività core (emergenza, urgenza, acuzie).

Al contempo, come in parte già richiamato, occorrerà sviluppare un sistema di costante e continuo monitoraggio delle decisioni prese, dello stato di avanzamento delle azioni e, di evidenziazione delle criticità, questo al fine di garantire il rispetto degli impegni assunti e dei vincoli economici di sistema.

L'obbligo di rispetto delle compatibilità finanziarie richiede azioni sinergiche su più versanti, nello specifico è atteso:

- il superamento della frammentazione dei sistemi di erogazione dell'assistenza, e la promozione di una regia comune
- l'attenzione e l'impegno gestionale sulle aree di spesa ritenute eccessive (ricorso a livelli organizzativi sovradimensionati, iperconsumo di prestazioni ambulatoriali, interventi non supportati da chiare evidenze scientifiche, ridondanza dell'offerta o ridotta/scarsa produttività, ...), con il fine di perseguire razionalizzazioni ed economia di scala;
- l'affinamento dei sistemi di analisi preliminare all'introduzione di nuovi o diversi livelli di offerta e verifica nel tempo, delle ricadute economiche legate alla promozione dei nuovi progetti, (ma anche di quelli consolidati ) all'introduzione di innovazioni e all'avvio di nuovi investimenti,
- il perfezionamento di modalità e strumenti atti a sostenere l'attuazione dei processi di cambiamento.

Uno scenario come quello descritto rende difficile immaginare politiche di sviluppo al di fuori delle prospettive strettamente correlate alla programmazione aziendale, di questo si terrà conto nella elaborazione del bilancio di previsione della nostra Azienda, avendo presente anche le ricadute sull'anno 2023 di alcune scelte adottate negli anni precedenti (trascinamenti o slittati).

La gestione 2023 non può che comportare nuove scelte allocative secondo chiari e trasparenti criteri di priorità con opzioni condivise a livello provinciale in quanto le azioni da promuovere non potranno che essere sinergiche tra le strutture sanitarie.

Recupero efficienza promuovendo crescenti livelli di appropriatezza, mantenendo comunque elevati livelli di sicurezza ed indirizzando funzioni e attività nella direzione di una maggiore efficacia,

**Obiettivo : realizzare una rete efficace, efficiente, sicura del nostro sistema di offerta.** Migliorando l'efficacia e l'efficienza generale aziendale, attraverso la riorganizzazione del sistema di produzione e di sostegno alla stessa, in un ottica di sistema ed in modo da assicurare nel medio-lungo periodo la riduzione della quota di disavanzo attribuibile a fattori interni alla nostra organizzazione.

#### POLITICHE GENERALI DELLO SVILUPPO STRATEGICO

Passando alle politiche generali dello sviluppo strategico, appare opportuno concentrarsi sui temi, che costituiscono il presupposto principale delle scelte allocative aziendali per il 2023 e orientano gli obiettivi di quest'anno.

1) **La riorganizzazione dell'assistenza sul territorio.** L'applicazione delle previsioni del DM 77/22 richiede un'attenzione prioritaria, sotto il profilo organizzativo e delle risorse assegnate a tutte le tematiche proprie del territorio. Di assoluta rilevanza, poi, la necessità di potenziare le attività, le funzioni e la responsabilità del livello territoriale, che dovrà prevedere lo sviluppo delle cure primarie verso aggregazioni strutturali di professionisti e la piena operatività dei percorsi di cura e assistenziali, multidisciplinari e multiprofessionali, centrati su un ruolo primario del medico di Medicina generale, dell'infermieristica di Comunità, con piena adozione ed esercizio della medicina di iniziativa e della presa in carico della cronicità sul territorio che potrà beneficiare del progressivo completamento della programmazione delle Case della Comunità delle COT e degli Osco ed infine degli Hospice e del sistema dell'infermieristica di comunità. A questo proposito si evidenzia infatti che la rete di strutture territoriali modenesi risulta ancora ampiamente al di sotto dei parametri previsti dalla normativa (DM77/22) e che la programmazione provinciale ha previsto la loro progressiva realizzazione.

A tale proposito la diapositiva a latere riporta le strutture già attive, quelle in programmazione o ristrutturazione e ove prevista la fonte di finanziamento collegata al PNRR.



Su questa rete di strutture potranno più solidamente strutturarsi ed innovarsi le numerose funzioni del territorio legate alla prevenzione e promozione della salute, integrazione sociale-sanitaria, salute mentale, salute infanzia/donna, continuità assistenziale, associazionismo medico, ambulatori ABC, specialistica ambulatoriale, COT, assistenza domiciliare ed infermieristica di comunità, cure palliative.

**In sintesi lo sviluppo dei modelli organizzativi per rafforzare l'assistenza territoriale dovrà prevedere:**

- Istituzione di una cabina di regia per lo sviluppo degli obiettivi del DM 77/2022 ed il governo della progressiva implementazione;
- Potenziamento dell'attività di Assistenza Domiciliare;
- Avvio delle Centrali Operative Territoriali (COT);
- Sviluppo delle attività della Centrale di Telemedicina;
- Progressiva attivazione dei Punti di Infermieristica di Comunità;
- Garanzia della continuità dell'assistenza primaria (MMG/PLS);
- Completamento progressivo come da pianificazione della rete delle Case della Comunità (27 a regime) degli Osco (8) e degli Hospice (4).

Con riferimento al primo dei punti citati ed in considerazione della rilevanza del tema (riorganizzazione dell'assistenza territoriale in funzione del DM 70/22) si riporta a seguire la composizione degli otto gruppi di lavoro interaziendali individuati, sottolineando che il coordinamento, ovvero la cabina di regia, è stata deliberata e fa capo al Direttore Sanitario della AUSL di Modena. A seguire e nella diapositiva a latere si riportano per punti i principali temi oggetto di discussione:



1. **Letti territoriali e integrazione ospedale territorio** : criteri di accesso ad OsCo e Hospice, modello assistenziale e interfacce con ospedale, integrazione con Associazionismo locale.
2. **Case della Comunità**: mappatura definizione attività previste, fabbisogno personale, ruolo del board chiamato a governare le attività, coprogettazione con associazioni, implementazione percorsi cronicità, definizione del modello organizzativo, diffusione della funzione di infermieristica comunità.
3. **ICT e Telemedicina**: progettazione infrastrutture tecnologiche/informatiche integrate ed interoperabili e sviluppo della telemedicina in provincia.
4. **Forme Organizzative Medicina Convenzionata**: ruolo degli specialisti ambulatoriali all'interno reti cliniche, analisi forme organizzative MMG e PLS, attiv ambulatori CA, garantire continuità assistenziale h 24.
5. **Reti Cliniche**: integrazione e condivisione delle reti cliniche con AOU e NOS in coerenza con le indicazioni regionali e i percorsi provinciali.
6. **Epidemiologia, stratificazione e valutazione impatto dei modelli organizzativi**: profilo di popolazione per livelli di complessità dei bisogni e valutazione delle priorità di intervento.
7. **COT** : supporto al percorso di attivazione delle 7 COT e di integrazione ospedale territorio, individuazione e standardizzazione dei percorsi di integrazione socio sanitaria e tempestività della risposta, modello e profili di competenza.
8. **Competenze, nuovi profili e accreditamento delle cure primarie** (previsto per il 2024).

Le prime proposte dovranno essere prodotte già entro i primi mesi dell'anno 2023, ma si evidenzia che, il coordinamento dei progetti ed il presidio dell'effettiva adozione delle riorganizzazioni individuate dovrà continuare anche nei mesi successivi.

Con riferimento alla progressiva introduzione della **figura dell'infermiere di comunità** preposto alla promozione della salute e della prevenzione e alla gestione delle reti multiprofessionali e dei processi di salute individuali, familiari e della comunità all'interno ed in modo integrato col sistema delle cure primarie, si riportano a seguire le tappe dell'implementazione della funzione

- Mappatura in tutti i territori (sedi CdC e territori meritevoli di attivazione di Punti di infermieristica di Comunità) in funzione del bisogno e delle risorse necessarie;
- Condivisione con i Sindaci e identificazione delle sedi
- Condivisione con i coordinatori dei MMG e PLS
- Mappatura dei professionisti dei singoli territori (inf. domiciliare, ambulatoriale, wound care, stomie, specialistica, fisioterapisti, ostetriche, logopedisti ecc.)

- Progettazione con gli MMG, PLS e con gli Assistenti Sociali
- Coprogettazione con Associazionismo e Comunità locale (parrocchie, palestre, circoli, ecc)

Di assoluta rilevanza appare poi la revisione della rete dei punti di Continuità Assistenziale che deve procedere di pari passo alla riorganizzazione della rete dell'emergenza e dei singoli nodi (DEA di 1 e 2 livello, PS e PPI) rimodulata sulla base dell'integrazione delle risorse ospedaliere e territoriali, della introduzione del numero unico provinciale 116-117 e, soprattutto, della separazione dei percorsi dell'emergenze e dell'urgenza. Da rivedere anche la rete dei mezzi di soccorso con in coinvolgimento delle Associazioni di volontariato.

2) La riqualificazione della rete ospedaliera a partire dalle previsioni del DM 70/2015 e della DGR 2040/15, dovrà essere volta a garantire:

- migliori esiti (rapporto volumi esiti e necessità di concentrazione anche su area vasta delle attività più complesse)
- livelli crescenti di efficienza che passi per la ulteriore definizione (seconda vocazione) delle mission dei nodi della rete e soprattutto dei rapporti tra questi (percorsi) e che sia garante di livelli sempre maggiori di sicurezza ed efficienza,
- recupero dei pazienti in lista e garanzia dei pazienti secondo le fasce di gravità. Si sottolinea che la dotazione di posti letto per 1.000 abitanti colloca la provincia di Modena ampiamente entro i livelli previsti dalla DGR 2040/15 e con un tasso tra i più bassi in regione. Il modello di rete clinica integrata dovrà essere rivisto sulla base delle competenze professionali, delle disponibilità tecnologiche della necessità di perseguire crescenti livelli di sicurezza e di recupero di efficienza, ma anche di diffusione e capillarità dell'offerta volta a facilitare l'accesso alle prestazioni; infine occorre aver sempre a riferimento la sostenibilità del sistema evitando che «l'eccesso di hub & spoke» allontani ulteriormente i professionisti dagli spoke rendendo ancor più complesso il reperimento di risorse che già in alcuni ambiti ( emergenza ostetricia e ginecologia, radiologia) risulta critico.

A seguire lo schema degli indirizzi in tema di assistenza ospedaliera che prevede:

- Riordino del sistema produttivo nel rispetto del principio volumi/esiti (reti cliniche integrate – Hospital network) e della vocazione delle strutture
- Mantenimento della centralizzazione dell'attività (provinciale o di area) a maggior complessità
  - Emergenze tempo dipendenti su Baggiovara (da monitorare comunque in continuo vd audit)
  - Attività a valenza provinciale concentrate sugli hub modenesi (malattie infettive, malattie rare, neuroradiologia e neurochirurgia, chirurgia vascolare e toracica, 3° livello materno infantile e oncologico, trasfusionale)
  - alta complessità es chirurgia oncologica già definita (ma rivedibile sulla base di competenza professionale, sicurezza, disponibilità delle tecnologie, efficienza, esiti e sostenibilità) da ricondurre agli hub provinciali o di area (vd schema)
- Rafforzamento ruolo ospedali «distrettuali»
  - in ambito internistico: risposta per pazienti fragili, cronici e per patologie acute ad alta diffusione (autosufficienza) e medio bassa complessità
  - in ambito chirurgico a medio bassa complessità, anche come riferimento provinciale pensando ad una loro specializzazione quali “factory” organizzate anche in relazione alla complessità/durata della degenza (day, week-surgery) e/o su base specialistica o della tipologia di intervento anche grazie all'utilizzo condiviso di sale operatori e letti di degenza (piattaforme).

- Gestione della casistica a più ampia epidemiologia e minor complessità (media/bassa) secondo i principi della vocazione e della prossimità rispetto al bisogno (domanda) espresso dalla popolazione (es. diffusione e capillarità della chirurgia di base e ambulatoriale).
- Utilizzo più efficiente delle piattaforme operatorie es Vignola, Pavullo, Mirandola e Castelfranco favorire l'ottimale impiego di risorse ed il contenimento dei tempi d'attesa per chirurgia di medio bassa complessità anche attraverso equipe/team della AUSL, di Sassuolo e della AOU, (equipe itineranti) chiamate a garantire presso queste sedi interventi a residenti (e non) allo scopo di contenere le liste d'attesa (mantenendo comunque condizioni di sicurezza ed efficienza).
- Utilizzo più efficiente delle piattaforme tecnologiche quali TC e RM spesso gravate da indici di occupazione migliorabili.

**Le liste d'attesa e i tempi di evasione delle prestazioni di chirurgia e di specialistica restano una priorità, lo schema a seguire riporta gli obiettivi 2023 che risultano in continuità con quelli del 2022.**

Oltre ai consolidati obiettivi sul monitoraggio della % di interventi oggetto di monitoraggio ministeriale erogati entro i tempi si dovrà mantenere:

- il focus sul recupero delle liste di attesa
- il controllo della domanda, attraverso il monitoraggio della dimensione della lista di attesa
- la qualità del flusso SIGLA, sia in termini di copertura che di qualità delle informazioni presenti

La diapositiva a seguire richiama i principali indicatori e i target attesi per il 2023 in ambito di chirurgia.

	Obiettivo	Target 2023
<b>PERFORMANCE</b>	% erogato entro i tempi per chirurgia oncologica	90%
	% erogato entro i tempi per protesi d'anca	85%
	% erogato entro i tempi per chirurgia cardio-vascolare	90%
	% erogato entro i tempi per chirurgia generale	75%
	% erogato entro i tempi per totale interventi sottoposti a monitoraggio	80%
<b>COPERTURA</b>	Copertura SIGLA-SDO per interventi sottoposti a monitoraggio	80%
	Copertura SIGLA-SDO per tutti gli interventi chirurgici programmati	70%
<b>RECUPERO</b>	Recupero degli interventi chirurgici scaduti tra il 01/01/2022 e il 31/12/2022	80%
<b>ARRUOLAMENTO</b>	Recupero degli interventi chirurgici scaduti entro il 31/12/2021	100%
<b>Superamento del Nomenclatore</b>	Variazione % dell'arruolamento in lista	<3%
	Invio codici ICD9 CM diagnosi e procedura a SIGLA	100%

In ambito di specialistica restano confermati gli standard relativi a:

- 1° visite (entro i 30gg)
- Diagnostica strumentale (entro i 60gg)
- Urgenza B (entro i 10gg)
- Presa in carico

A seguire il piano azioni interaziendale di governo dell'attività chirurgica

1. Istituzione di Task Force a valenza provinciale specifiche per gestione posti letto, gestione criticità Covid-19, gestione integrata delle piattaforme chirurgiche
2. Utilizzo condiviso delle piattaforme chirurgiche provinciali (team itineranti)

3. Riorganizzazione delle sedute operatorie con priorità all'emergenza, oncologia e recupero liste di attesa.
4. Pulizia sistematica delle liste con re-call dei pazienti
5. Incremento dell'offerta di sedute operatorie, superando la carenza di organico, grazie al ricorso mirato all'istituto dell'aggiuntiva e all'efficientamento degli slot disponibili (occupazione sala, tempi cambi ecc)

Di seguito il piano azioni interaziendale di governo dell'attività di specialistica ambulatoriale

1. Task Force a valenza provinciale per la condivisione delle azioni migliorative finalizzata al raggiungimento degli obiettivi regionali
2. Committenza «di sistema» nei confronti dei produttori pubblici (AOU e NOS) e privati accreditati finalizzata a garantire un'offerta diffusa e aderente agli standard previsti per i tempi di erogazione
3. Gestione dell'offerta di prestazioni di specialistica ambulatoriale a livello provinciale, nel rispetto del concetto di prossimità, ove possibile, tramite la periodica pubblicazione dei bandi per specialisti.
4. Revisione in corso d'anno dei volumi dell'offerta dell'AOU di Modena, Ospedale di Sassuolo e del Privato Accreditato al fine di rispondere alle criticità emergenti (contratto di fornitura)
5. Periodico confronto con altri produttori (AOU di Modena, Ospedale di Sassuolo, Privato Accreditato), volto a ritrarre l'offerta di prestazioni ambulatoriali sulla base della criticità emergenti.
6. Miglioramento dell'appropriatezza della prescrizione → Gruppo interaziendale con direzioni sanitarie, direzioni amministrative ed ICT

La revisione di molti percorsi assistenziali condivisi ha subito un importante rallentamento per tale ragione appare opportuno la individuazione congiunta con le altre Aziende sanitarie dei temi rilevanti (principali reti cliniche) sulle quali chiamare a lavorare le diverse professionalità aziendali.

Tornando alla rete ospedaliera, occorre rivedere la consistenza, i rapporti, gli specifici contenuti della rete ospedaliera provinciale e di ogni singolo stabilimento, fondamentale poi il governo del processo di integrazione dei due Ospedali Hub della provincia (Policlinico e Baggiovara). Più in particolare attraverso l'eliminazione di duplicazioni e ridondanze e la riduzione/conversione/trasferimento di funzioni e posti letto, dovranno essere riconfigurate le vocazioni di unità operative e stabilimenti, riservando una particolare attenzione a:

- riequilibrio posti letto internistici (sottodimensionati) e chirurgici (sovradimensionati) ma anche riequilibrio dei posti letto di lungodegenza/riabilitazione alla luce della progressiva attivazione delle strutture intermedie del territorio (OsCo e Hospice)
- introduzione ambiti di attività a direzione infermieristica,
- ricorso al giusto livello organizzativo della risposta assistenziale con conseguente sviluppo di attività anche in assenza di ricovero e potenziamento della circolazione di specialisti sul territorio (Case della comunità, OsCo e domicilio)

In aggiunta alla necessità di una più esatta definizione del ruolo di ogni singolo stabilimento della rete, partendo dalla definitiva eliminazione delle duplicazioni ancora esistenti, si individuano inoltre le seguenti principali direttrici:

- la piena attuazione delle semplificazioni/integrazioni gestionali già previste e di quelle ulteriormente possibili tra AUSL e Policlinico;

- l'adozione, sia all'interno degli ospedali che tra questi e gli altri punti del sistema delle cure, di modelli organizzativi e stili di relazione corrispondenti alla presa in carico professionale ed umana della persona ammalata e a una lineare continuità assistenziale;
- il rafforzamento del governo clinico attraverso la sistematicità dei controlli di appropriatezza, di competenza professionale, di adeguatezza organizzativa e, più in generale, di sicurezza delle cure.

Sanità pubblica, Il sistema di prevenzione e sanità pubblica si caratterizza per una strutturazione capillare e da un'offerta di servizi ampia ed efficiente. Le linee di intervento per il mantenimento e valorizzazione del sistema devono prevedere una maggiore integrazione nel contesto aziendale, (es l'applicazione del DM 77/2022 in ambito territoriale rappresenta l'opportunità per permettere una forte presenza dei servizi di prevenzione all'interno delle Case della Comunità con presenza anche all'interno del board delle CdC), il mantenimento dell'attività di vigilanza e controllo, quale forma di promozione delle buone pratiche anche attraverso iniziative di formazione, informazione e educazione ai corretti comportamenti in modo da garantire la sicurezza e la salute umana e animale; la valorizzazione del ruolo del Dipartimento di Sanità Pubblica quale principale interfaccia per le tematiche di promozione di sani stili di vita, ambientali, climatiche, lavorative e di sanità animale, per la tutela della salute pubblica attraverso una più forte integrazione con la medicina territoriale e ospedaliera. Accanto ai temi "istituzionali" relativi alla Epidemiologia registri (morte, tumori, patologie) sorveglianze (PASSI ....) sorveglianza e controllo malattie infettive, salute sicurezza ambienti vita e lavoro, programmi screening, sanità veterinaria e sicurezza alimentare, medicina dello sport, assumono pertanto particolare rilevanza il nuovo tema relativo alla prevenzione salute rischi ambientali e climatici, soprattutto la piena operatività dei 20 gruppi collegati al Piano regionale della prevenzione e le prime azioni collegate al PANFLU, l'integrazione con il contesto aziendale territoriale .

Salute mentale occorrerà operare per rendere più efficiente il sistema di cura delle strutture residenziali per la salute mentale adulti, NPIA e dipendenze patologiche, ciò assume particolare rilevanza se si pensa anche allo specifico contesto modenese caratterizzato anche da una importante presenza del Privato: importante il lavoro che dovrà essere svolto per la definizione dell'equipe integrata autismo adulti e per il progetto di introduzione della nuova cartella CURE per la quale la nostra provincia è capofila.

Le politiche degli investimenti. La realizzazione dei nuovi ospedali e la ristrutturazione post sisma ha avuto un impatto decisamente significativo sulle risorse per investimenti. E' necessaria quindi un'accurata e approfondita riflessione volta a definire programmi e percorsi capaci di coniugare assieme gli elementi dell'indispensabilità e dell'urgenza con quelli del miglior rapporto costo/beneficio per tutti le tipologie di investimento. Oltre alla approfondita riflessione interna al sistema pubblico provinciale, occorrerà poi il puntuale coinvolgimento del livello Regionale, non dovendo mai mancare l'individuazione delle priorità, l'attenta valutazione del rapporto costo/beneficio, e le ricadute finali sull'assistenza.

Impegnativo sarà il rispetto della programmazione degli interventi legati al PNRR e questo sia per quanto attiene le opere edili sia per la sostituzione delle tecnologie e del parco di informatizzazione.

Il quadro sopra descritto implica da parte delle aziende sanitarie una maggiore capacità di risposta al cambiamento dei bisogni, di valutazione delle politiche messe in atto, di controllo delle attività svolte e delle relative risorse impiegate, nonché una maggiore capacità di offrire soluzioni innovative in tempi rapidi prima ancora che si verifichino disequilibri di tipo economico in specifiche aree assistenziali specifiche.

#### PIANIFICAZIONE OPERATIVA, SISTEMA DI BUDGET, MONITORAGGIO.

Da ultimo, la pianificazione e programmazione per budget attraverso l'adozione annuale del piano di budget e l'assegnazione degli obiettivi ai dipartimenti aziendali è esperienza ormai consolidata nella nostra Azienda.

Permangono, tuttavia, elementi di criticità che devono essere superati, innanzitutto è necessario che, dopo l'attribuzione degli obiettivi delle azioni e delle risorse utili alla loro realizzazione, i direttori di dipartimento e di UO siano pienamente responsabilizzati rispetto ai risultati e si adoperino nella diffusione e promozione a cascata delle azioni necessarie al raggiungimento delle attese aziendali, ciò potrà avvenire anche attraverso l'accompagnamento dal parte delle specifiche strutture aziendali (staff programmazione CdG, gestione percorsi GSA ecc)

Come già anticipato, è importante la promozione di momenti intermedi di valutazione degli andamenti e di individuazione delle criticità e l'adozione delle azioni correttive. Da questo punto di vista la chiarezza organizzativa legata alla nuova definizione delle strutture di staff e di produzione rappresentano un valido aiuto alla individuazione, anche a cascata, delle responsabilità.