



Azienda USL di Modena

Relazione sulla Performance

Anno 2024

30 Giugno 2025

Sommario

Sommario	2
1 EXECUTIVE SUMMARY	4
2 PREMESSA.....	13
3 PRINCIPALI INFORMAZIONI SULL'AZIENDA	21
3.1 Chi siamo e cosa facciamo.....	21
3.2 Come operiamo – organizzazione	21
3.3 Il contesto di riferimento.....	26
3.5 I principali risultati ed i dati di attività.....	52
3.6 I dati economici	76
3.7 Il personale	78
4 DIMENSIONI / AREE DELLA PERFORMANCE	79
4.1 Dimensione di Performance dell'utente	79
4.1.1 Sottosezione di programmazione dell'accesso e domanda	79
4.1.2 Sottosezione di programmazione dell'integrazione.....	98
4.1.3 Sottosezione di programmazione degli esiti	109
4.2 Dimensione dell'organizzazione e dei Processi Interni	117
4.2.1 Sottosezione di programmazione della struttura dell'offerta e della produzione.....	117
4.2.2 Sottosezione di programmazione della qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico	129
4.2.3 Sottosezione di programmazione dell'Organizzazione	146
4.2.4 Sottosezione di programmazione delle dotazioni di personale	148
4.2.5 Sottosezione di programmazione dei rischi corruttivi e della trasparenza.....	150
4.3 Dimensione di performance della ricerca, innovazione e sviluppo	151
4.3.1 Sottosezione di programmazione della ricerca e della didattica	151
4.3.2 Sottosezione di programmazione dello sviluppo organizzativo.....	158
4.4 Dimensione di performance della Sostenibilità	160

4.4.1 Sottosezione di programmazione economico-finanziaria.....	160
4.4.2 Sottosezione di programmazione degli investimenti e PNRR	169
4.4.3 Sottosezione di programmazione della sostenibilità ambientale ed energetica	179
5 RENDICONTAZIONE DEGLI OBIETTIVI DI PROGRAMMAZIONE ANNUALE REGIONALE.....	182
Allegato 1 – Indicatori di Performance	183

1 EXECUTIVE SUMMARY

La Relazione sulla Performance è un documento di rendicontazione annuale rispetto agli impegni programmatori e gestionali assunti nel Piano Integrato di Attività ed Organizzazione (PIAO) 2023-2025, il documento è articolato in più sezioni e riporta gli elementi informativi relativi alle azioni attuate nell'anno 2024 corredati da elementi oggettivi, quali gli indicatori di risultato, che riportano un commento rispetto all'andamento e allo scostamento dall'atteso.

La relazione è redatta in conformità alle indicazioni emanate dall'Organismo Indipendente di Valutazione per il Servizio Sanitario Regionale (OIV-SSR), definite inizialmente con la Delibera n. 3/2016 e successivamente sostituite con DGR 819/2021 - "Linee Guida per lo Sviluppo del Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance nelle Aziende e negli Enti del SSR». Con questo atto, la Regione Emilia-Romagna, a seguito di un percorso che ha coinvolto le Aziende Sanitarie, ha dato sistematicità e sviluppo a tutto il sistema di misurazione e valutazione delle performance in ambito aziendale.

Per quanto attiene all'andamento degli indicatori della programmazione regionale 2024 (DGR 945/24) si rimanda alla Relazione sulla Gestione, allegata al bilancio di esercizio dell'anno 2024, che reca la rendicontazione puntuale.

<https://www.ausl.mo.it/amministrazione-trasparente/bilanci/bilancio-preventivo-e-consuntivo/>

A seguire una sintesi dei risultati più significativi e delle attività più importanti che hanno caratterizzato l'anno 2024.

- **Riordino dell'assistenza Ospedaliera e territoriale:** la rete ospedaliera provinciale è costituita dall'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena alla quale afferiscono i due Ospedali di Baggiovara (OCB) e il Policlinico di Modena e da quattro ospedali direttamente gestiti dall'Azienda USL, ovvero Carpi, Mirandola, Pavullo e Vignola. Completano la rete l'Ospedale di Sassuolo S.p.A. oggetto recentemente di un processo di pubblicizzazione e i cinque ospedali privati accreditati (Hesperia Hospital, Fogliani, Rosa, Pineta e Igea). La riorganizzazione della rete ospedaliera e territoriale è proseguita in accordo con il DM 70/15 "Regolamento recante la definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi alla assistenza ospedaliera", della DGR 2040/15, e dei documenti sull'organizzazione della rete ospedaliera e territoriale (CTSS 6/6/2016 e 13/12/2019) che confermano i riferimenti per il trattamento delle patologie tempo dipendenti e prevedono l'accentramento delle patologie più complesse e meno frequenti e la erogazione anche presso le strutture periferiche delle patologie a più alta epidemiologia e minor complessità. L'offerta di letti ospedalieri provinciali rientra all'interno dello standard di 3,7 per 1.000 abitanti, (attualmente 3,5). La concentrazione della casistica di chirurgia oncologica non è completamente aderente ai volumi previsti dai riferimenti di letteratura, da quelli delle società scientifiche, dal PNE e dalle indicazioni ministeriali (e per alcuni ambiti dalla DGR 685/24) e questo costituisce un obiettivo per il Dipartimento Interaziendale Onco e Oncoematologico di recente

costituzione. Operativa e monitorata la rete delle emergenze tempo dipendenti (IMA, Stroke, politraumi gravi) soprattutto su alcune performance meritevoli di attenzione per l'infarto e l'ictus (vd. mortalità a 30 gg per IMA e stroke) e che hanno indotto l'Azienda ad attivare uno specifico audit di verifica del percorso. Definita e agita la riorganizzazione dell'emergenza in termini di mezzi di soccorso avanzato e di programmazione dell'attivazione dei CAU che è stata agita secondo le previsioni: 2 CAU attivati nel 2023 (e ulteriori 3 nel 2024). Rivista l'organizzazione della Continuità Assistenziale con attivazione del numero unico e la introduzione di nuove modalità di erogazione del Servizio. Implementato con buoni risultati l'utilizzo congiunto delle piattaforme (Sale operatorie, tecnologie pesanti quali diagnostiche RM e TC) questo ha consentito il recupero delle liste d'attesa e gli interventi chirurgici scaduti nel 2023, nella misura superiore alla standard atteso (81% vs RER 76%). Le performance dei singoli ospedali sono risultate pari a Carpi 93,8 %, Vignola 94,8 % e Mirandola 95,7% e Pavullo 96%). La performance di Sassuolo (70%) è condizionata negativamente dalle liste in ambito orl, chirurgia generale e ortopedico (in questo ultimo caso per l'acquisizione di un professionista con importante attrattività ed una consistente lista d'attesa accumulato quando operava presso altra struttura). Operativi i team itineranti sia in ambito chirurgico (chirurgia generale, urologia, orl, ortopedia, oculistica) sia in ambito specialistico (gastroenterologia, endocrinologia e diagnostica per immagini). Allo scopo di garantire che la presa in carico globale del paziente avvenga in condizioni di appropriatezza, efficacia, efficienza, qualità e sicurezza delle cure, secondo percorsi di cura omogenei su tutto il territorio provinciale, nel corso dell'anno 2023, le Direzioni delle tre Aziende Sanitarie Modenesi hanno identificato, 15 reti cliniche e 9 progetti organizzativi per i quali i clinici delle strutture che erogano interventi sanitari e socio-sanitari, l'Università, i rappresentanti degli utenti, sono stati chiamati a definire organizzazione e percorsi assistenziali. A fronte del complessivo sostanziale raggiungimento degli obiettivi di evasione degli interventi chirurgici entro i tempi previsti e di recupero dei casi scaduti, permangono alcune criticità in ambito di specialistica ambulatoriale nell'offerta di prestazioni in discipline ove è maggiore la difficoltà a reperire alcuni specialisti (es oculistica, dermatologia, gastroenterologia, pneumologia); l'incremento della domanda di prestazioni specialistiche registrata nel 2024 ha in parte acuito questo quadro. Il piano straordinario della specialistica è stato garantito al 92 %. Residuano margini di recupero dell'appropriatezza nelle indicazioni per l'accesso alle prestazioni specialistiche e nell'uso dei farmaci (PPI, farmaci cardiovascolari, Vit D, farmaci per IPB...) e, nel setting per alcuni interventi in ambito ospedaliero, mentre sono aumentati ed ha raggiunto lo standard previsto dalla RER, la percentuale di ernie riconducibili all'ambulatoriale. Introdotti modelli di stratificazione dei bisogni con presa in carico dei pazienti cronici e fragili anche con ricorso a modelli assistenziali alternativi alla visita in presenza o alla istituzionalizzazione (medicina di iniziativa e telemedicina), risulta tuttavia migliorabile la presa in carico per le patologie croniche ed i follow up oncologici. ...). Agito con buoni indici il percorso nascita pur nelle difficoltà connesse alla carenza di personale che ha comportato l'introduzione delle cooperative, a sostegno delle attività di guardia e la temporanea sospensione dell'attività del punto nascita di Mirandola. Nel corso del 2024 le cooperative in

ambito ostetrico ginecologico sono state superate. Rilevante lo sforzo finalizzato alla definizione del piano investimenti provinciale e in particolare della programmazione “PNRR correlata” dei prossimi 3-4 anni la cui realizzazione è governata dalla cabina di regia costituita ad hoc. In accordo con le indicazioni emergenti in tema di modelli e standard per lo sviluppo dell’assistenza territoriale (DM 77/22), permetteranno al nostro territorio di poter contare su 27 Case della Comunità 8 OsCo, 4 Hospice (rispetto all’unica struttura attiva), 7 Centrali operative di distretto e sull’acquisizione di tecnologie sanitarie e informatiche. (Riferimento dimensione di performance dei processi interni – area della produzione, utente - area accesso domanda a prestazioni e integrazione: obiettivi 1.1, 1.4, 1.6, 1.7, 1.8);

- **Consolidamento delle cure primarie**, il DM 77/22 rappresenta il riferimento per l’importante revisione dell’assistenza territoriale, le indicazioni presenti in questo Decreto hanno ulteriormente orientato la programmazione provinciale in termini di strutture intermedie (OsCo, Hospeice, Case della Comunità) implementazione di nuove funzioni quali l’infermieristica di comunità (44 sedi attive e 9 da avviare) o l’avvio di strumenti quali le Centrali Operative Territoriali. Questo ha consentito di potenziare la capacità di intercettare la domanda di assistenza, infatti, sono stati promossi modelli proattivi di intervento e di presa in carico del paziente cronico e/o soggetto a riacutizzazione, ciò è avvenuto anche attraverso un maggior ricorso alla telemedicina. Lo sviluppo dei nuovi modelli proattivi (medicina di iniziativa) di gestione a tutto tondo del caso e di presa in carico, possono e devono essere agiti anche indipendentemente dalle Case della Comunità (CdC) ma trovano in questa sede, il loro elemento ottimale di sintesi. Definita, come già accennato, la programmazione della rete di strutture territoriali, alle 17 CdC attive si aggiungono 11 CdC di prossima attivazione, ai 3 OsCo già funzionanti (di cui quello di Novi temporaneo) si aggiungeranno altre 6 strutture diffuse sul territorio (almeno 1 per distretto), all’Hospice di Castelfranco si aggiungeranno altri tre presidi (uno per area). Completata entro la realizzazione delle 7 Centrali Operative Territoriali (una COT per distretto) che rappresentano la risposta strutturata all’esigenza di integrare i diversi setting assistenziali: attività territoriali, sociali e sanitarie, ospedaliera, di emergenza urgenza. (Riferimento dimensione di performance dei processi interni – area della produzione utente - area accesso domanda a prestazioni e integrazione: obiettivo 1.2);
- **Facilitazione dell’accesso alle prestazioni di ricovero e specialistica ambulatoriale**. Nonostante la riorganizzazione delle attività, nel corso dell’anno 2024 sono stati garantiti volumi di attività chirurgica superiori al 2019 (5%) e di circa 5 % superiore anche a quanto prodotto nel 2023. Sostanzialmente garantiti nei tempi oltre l’90 % degli interventi chirurgici oncologici in classe A (uniche eccezioni il tumore della tiroide e quello della prostata per i quali è prossimo a soluzione il problema legato alla attribuzione della fascia di priorità), l’83% delle protesi ortopediche d’anca. Parte dell’attività chirurgica in regime ambulatoriale è stata garantita ricorrendo all’uso congiunto e diffuso delle piattaforme chirurgiche che è avvenuto in funzione delle numerosità della casistica delle diverse equipe. Gli interventi ambulatoriali del 2024 sono stati il 14% superiori ai valori 2019 e del 2% rispetto all’anno precedente. Anche la piattaforma della Casa della Comunità di Castelfranco ha dato un importante contributo (+28% rispetto al 2019).

Grazie all'autorizzazione regionale infatti, presso il Regina Margherita è stato realizzato un ampliamento del mix di attività erogabile nell'ambito della chirurgia ambulatoriale a maggior complessità. Complessivamente la performance raggiunta per tutti i tipi di interventi monitorati SIGLA è stata pari al 73% (+88% per gli altri interventi). Sono state garantite le collaborazioni tra le piattaforme degli ospedali di area: Mirandola ha ospitato casistica di media e bassa complessità in ambito urologico, otorinolaringoiatrico, oculistico della equipe di Carpi, similmente ed in maggior misura, Vignola e Pavullo hanno consentito l'esecuzione di interventi da parte delle equipe di Sassuolo in ambito oculistico, ginecologico, otorino, urologico, ortopedico e di chirurgia generale. In un'ottica di sistema e di condivisione delle risorse, le sale operatorie di Vignola e Pavullo hanno ospitato anche l'equipe chirurgica del Policlinico, consentendo di dare una ulteriore risposta ai pazienti in lista presso l'AOU di Modena. Le rilevanti difficoltà incontrate nel reperire alcune figure di specialista peraltro comuni anche alle strutture private accreditate, hanno comportato in alcune discipline critiche (oculistica, dermatologia, pneumologia, fisiatria, cardiologia), volumi di offerta minori rispetto alla domanda, e gli interventi "di sistema" adottati, hanno solo potuto "limitare" il gap che a fine anno è risultato intorno al 10%. Allo scopo di gestire la complessità e rilevanza dei temi sono state attivate una specifica cabina di regia che si affianca alla task force da tempo operativa, entrambe le funzioni sono interaziendali. Nell'ottica di una maggior efficacia ed efficienza nei rapporti tra i professionisti è stato ulteriormente potenziato il progetto "Specialista on call" (SPOC) che, mediante un numero verde univoco, permette ai medici di medicina generale di ottenere una consulenza telefonica su problematiche cliniche da parte di specialisti di diverse branche e del Pronto Soccorso, favorendo così una gestione condivisa dei problemi di salute dei cittadini. Nello 2024 lo SPOC ha ricevuto in totale oltre 6.600 chiamate (erano state circa la metà nel 2021) e le branche coinvolte sono circa 20 (Riferimento dimensione di performance dei processi interni – area della produzione e utente - area accesso domanda a prestazioni e integrazione: obiettivo 1.3).

- **Consolidamento della presa in carico e dei percorsi di continuità assistenziale:** importante è stato l'impegno rivolto a migliorare l'integrazione tra ospedale e territorio con riferimento a percorsi di integrazione della rete ospedaliera provinciale nell'ambito dell'emergenza urgenza, percorso nascita e IVG, infertilità di coppia e reti per assistenza a IST e HIV, accoglienza e assistenza a donne e minori vittime violenza e abuso, dimissioni protette (anche da PS) diabete in età pediatrica, patologie osteoarticolari (fratture femore e osteoporosi), budget di salute in ambito sociosanitario e salute mentale.
- **Prevenzione e promozione della salute:** adottato il Piano Nazionale/Regionale della Prevenzione 21-25 con promozione dell'integrazione tra servizi ospedalieri e territoriali e approccio volto a garantire equità. Garantiti i programmi di screening (unica criticità nei tempi di refertazione del mammografico), vaccinali e piani di controllo e sorveglianza malattie infettive i controlli negli ambienti di vita e di lavoro, prevenzione e sicurezza alimentare e sanità pubblica e veterinaria, particolare attenzione è stata rivolta agli aspetti relativi alla comunicazione e formazione. I programmi e progetti di prevenzione e promozione sono stati portati avanti anche nel corso del 2024: ci si riferisce a Promozione della salute a scuola,

promozione della sana alimentazione, PDTA bimbo obeso, tutela della salute nelle attività sportive e promozione dell'attività fisica, contrasto al doping, all'uso inappropriato di integratori/supplementi nello sport, all'abuso di farmaci, attraverso attività educative e formative/informative, gruppi di cammino, disabili e sport, palestre che Promuovono la Salute e l'Attività Motoria Adattata, Prescrizione dell'esercizio fisico e dell'attività fisica.

- **Governo della domanda ed appropriatezza degli interventi in ambito ospedaliero, specialistico e di ricovero, in ambito dell'assistenza perinatale**, si è lavorato per garantire l'appropriatezza nel ricorso al taglio cesareo, all'induzione ed al controllo del dolore nel travaglio di parto e sull'appropriatezza farmaceutica, realizzando attività strutturate con NCP, con i medici prescrittori in ambito ospedaliero e territoriale, finalizzate a perseguire l'uso appropriato dei farmaci e dei dispositivi medici e la deprescrizione dei farmaci. È stato raggiunto anche uno specifico accordo con i MMG in tema di prescrizione farmacologica con un impatto positivo sul governo del farmaco. È stato programmato un intervento sui prescrittori (ospedalieri e territoriali) di molecole particolarmente impattanti per costo e salute, adottato con intensità anche maggiore nel 2024: oltre che ai farmaci oncologici le iniziative di governo si sono indirizzate a molecole di impiego in capo a infettivologi, reumatologi, gastroenterologi, pneumologi, orl.,)
- **Azioni a supporto dell'equità**, l'Azienda USL di Modena, insieme all'Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico di Modena, nel 2024 ha intrapreso il percorso dell'Health Equity Audit (HEA), relativo allo Screening della neoplasia del collo dell'utero, con specifico focus sulle donne straniere per verificare eventuali situazioni di disegualt  e di conseguenza realizzazione di iniziative come per esempio implementare azioni di potenziamento dell'efficacia comunicativa nelle persone straniere, al fine di aumentare l'adesione allo screening. Ci  ha permesso di lavorare su iniziative Equity Oriented atte a incrementare l'adesione allo screening alle donne straniere attraverso azioni di potenziamento dell'efficacia comunicativa. Richiesta collaborazione per Azioni equity -Oriented, per implementare azioni di potenziamento dell'efficacia comunicativa, predisponendo incontri formativi sull'argomento dell'HEA, con rappresentanti delle comunit  straniere, mediatori culturali, operatori centri stranieri per identificare le azioni mirate a raggiungere quella parte di popolazione straniera non aderente al fine di facilitarne l'accesso e assicurarne l'adesione. Costituito un tavolo di lavoro locale sulla Medicina di Genere che partecipa agli incontri del tavolo tecnico di coordinamento Regionale "Medicina di genere ed Equit " in particolare sviluppando temi di percorsi, ricerca, formazione e comunicazione; negli ultimi 2 anni sono stati svolti seminari formativi rivolti ai professionisti su Medicina e salute di genere e sempre in collaborazione con il CUG si   arrivati alla produzione del Bilancio di genere Aziendale con rilevanti aspetti che coinvolgono la medicina e salute di genere.
- **Qualit , sicurezza e gestione del rischio clinico**, A regime l'applicativo "GESTIONE DEL RISCHIO" che, unitamente ai flussi correnti aziendali, alimenta i cruscotti informativi aziendali (Knowage), aggiornati quotidianamente dal sistema. A far tempo dal 2022   stata inoltre creata una nuova sezione (ALERT di

SICUREZZA), raggiungibile dalla home page della Intranet aziendale, dedicata agli avvisi relativi a eventi critici di interesse aziendale in tema di sicurezza. Proseguito il progetto di condivisione con l'URP, pressoché in tempo reale, del flusso delle segnalazioni dei cittadini di interesse per il Rischio Clinico. L'applicativo regionale SegnalER è in uso presso l'Azienda USL di Modena dal 16/1/2023 (avvio della sperimentazione regionale). Nel corso del 2024, oltre all'incremento dell'erogazione delle televisite in ambito diabetologico, è stato attivato il medesimo servizio per le discipline di Endocrinologia e Gastroenterologia ed è stato avviato il percorso di attivazione anche per Ematologia e Neurologia. È stata condotta l'analisi mediante FMECA del processo di gestione dei medicinali mediante Cartella Clinica Elettronica (CCE). Tale mappatura dei rischi si è svolta in collaborazione con la U.O. di Urologia dell'Ospedale di Carpi e in concomitanza all'adozione della CCE, che ha comportato il cambiamento della modalità di gestione dei medicinali passando dal supporto cartaceo a quello informatizzato. I risultati e le azioni di miglioramento emerse dalla FMECA sono quindi state condivise con il tavolo provinciale interaziendale per la gestione e implementazione della CCE. Nel 2024 sono stati segnalati 9 eventi sentinella di cui 4 per morte o grave danno per caduta del paziente, 2 per atti di violenza a danno di operatore, 1 per suicidio o tentato suicidio di paziente ricoverato in ospedale, 1 per perdita/smarimento di campioni anatomici/istologici/biologici o deterioramento che ne causa l'impossibilità di processazione e 1 per morte o disabilità permanente in neonato sano a termine (≥ 37 settimane) non correlata a malattie congenite. Nel 2024, sono pervenute complessivamente 1054 segnalazioni spontanee (mod. A SegnalER ed eventi significativi) di cui 163 eventi/near miss tramite Incident Reporting (scheda A06) e 3 segnalazioni relative a eventi che hanno comportato rischio biologico per l'operatore (scheda A06 SPPA). Nel 2024, il fenomeno degli infortuni sul lavoro è abbastanza stabile rispetto all'anno precedente, attestandosi a 151 infortuni di carattere generico (a fronte dei 152 del 2023 e dei 163 del 2022) e 87 infortuni a matrice biologica (a fronte degli 83 nel 2023 e dei 78 del 2022). Da questo computo sono esclusi gli infortuni in itinere (54 nel 2024 a fronte dei 68 del 2023). Tra gli infortuni a matrice biologica, nel 2024, si registra una diminuzione (59 eventi a fronte dei 65 eventi nel 2023) per quanto attiene quelli conseguenti a punture da ago o lesioni da altri oggetti taglienti (65 infortuni nel 2023, 60 infortuni nel 2022) e un significativo aumento, rispetto al dato dello scorso anno, relativo agli eventi determinati da contaminazioni mucocutanee con sangue o altri materiali biologici (28 infortuni nel 2024 rispetto ai 18 del 2023 e del 2022), per un totale di 87 infortuni.

- **Governo del Rischio Infettivo** Proseguite le attività di sorveglianza e controllo: di alert organism, attiva degli Enterobatteri produttori di carbapenemas, delle infezioni del sito chirurgico in adesione allo specifico Protocollo Regionale di Sorveglianza (SiChER), della legionellosi, delle attività di miglioramento della pratica dell'Igiene delle mani (uso gel alcolico, mapper). Con riferimento al SiChER si segnala che la percentuale delle procedure sorvegliate per i quattro ospedali del Presidio (Carpi, Mirandola, Vignola, Pavullo), è stata pari al 96% (tar-get: 75%). Inoltre, sono stati rivalutati e validati i casi di Infezioni Probabili Post-Dimissione segnalati dalla RER.). I casi di infezione sono stati validati e inseriti in SiChER. MappER.

Nel corso del 2024, complessivamente nei 4 ospedali del Presidio, sono state osservate 2.793 opportunità, pari a 205 opportunità per 10.000 gg. Tutte le opportunità sono state registrate in MappER (dato pubblicato in SIVER).

- **Integrazione socio-sanitaria:** La Programmazione regionale per il triennio 2022-2024 del Fondo Nazionale per le Non Autosufficienze, definita con DGR 905/2023, ha stabilito la pianificazione regionale del fondo nazionale definendo gli specifici interventi e servizi sociali finanziabili a valere sulle risorse del fondo stesso. In ottemperanza a quanto previsto dalla suddetta DGR è stato costituito un gruppo di lavoro che coinvolgesse i servizi AUSL e gli Uffici di Piano per transcodificare nella realtà provinciale il modello nazionale di accordo di programma al fine da tenere in considerazione i contenuti in fase di elaborazione sul fronte della Centrale Operativa Territoriale (COT) e sugli strumenti di valutazione per la segnalazione dei casi già identificati dal gruppo di lavoro in cui sono stati coinvolti i servizi sociali. Nel 2024 è proseguita l'attività del gruppo pubblico privato composto da operatori AUSL afferenti al DASS, Dipartimento di Sanità pubblica, UO infezioni ospedaliere, Aree sociosanitaria, Distretti, Uffici di piano e rappresentanti degli Enti gestori. Nel corso degli incontri, che nel 2024 sono stati 3, sono state affrontate le seguenti tematiche: presentazione studio HALT 4; presentazione Gruppo di Governo clinico delle CRA, gestione rischio infettivo, piano formativo e ipotesi costituzione tavolo disabilità. È proseguito il lavoro di monitoraggio quali-quantitativo dei progetti approvati dai Comitati di Distretto finalizzati ad intercettare un numero incrementale di caregiver e ad attivare a loro favore interventi di sostegno e sollievo. È stata rinforzata la diffusione sempre più capillare della scheda e degli strumenti destinati al riconoscimento e alla rilevazione dei bisogni del caregiver. Le attività sono svolte in stretta collaborazione con i referenti di area sociale e sanitaria di ogni distretto, con le Direzioni distrettuali e con gli Uffici di Piano, in un lavoro coordinato e sinergico nell'ambito del tavolo aziendale caregiver che si incontra regolarmente. Si è data continuità alla campagna informativa relativa agli sportelli per caregiver di tutta la provincia, il materiale continua ad essere distribuito capillarmente su tutto il territorio provinciale raggiungendo molti servizi e luoghi frequentati da caregiver. Il Tavolo Aziendale "Salute migranti e vulnerabilità" ha continuato la progettazione di percorsi e servizi in risposta ai bisogni della popolazione migrante a partire dalla definizione del modello di funzionamento aziendale Hub e Spoke dove l'Equipe Multidisciplinare e Multiprofessionale svolge il ruolo di Hub con funzione di Centro Unico di accesso per gli enti inviati (Prefettura, Enti Locali, ed Enti Gestori) nonché attivazione e coordinamento della rete dei professionisti dedicati alla presa in carico dei pazienti.
- **Rispetto dell'equilibrio economico-finanziario ed azioni di razionalizzazione della spesa:** Nonostante durante il corso dell'anno siano state messe in atto diverse azioni volte alla razionalizzazione della spesa. L'esercizio 2024 si è chiuso in disavanzo. Si conferma per il 2024 un trend positivo per l'Indicatore annuale di tempestività dei pagamenti (- 18,6 in miglioramento rispetto al 2024). In incremento (92,5%), quasi a

target, il Tasso di copertura flusso DiMe sul conto economico; analogamente in leggero miglioramento la percentuale di consumo di molecole non coperte da brevetto e presenti nelle liste di trasparenza (88,68%), valore prossimo alla media regionale. In aumento e di poco superiore alla media RER la spesa farmaceutica territoriale pro-capite.

- **Sviluppo dell'infrastruttura ICT** a supporto della semplificazione e del miglioramento dell'accessibilità ai servizi, si è operato per creare le condizioni per perseguire gli obiettivi per lo sviluppo di strumenti a supporto della semplificazione e del miglioramento dell'accessibilità. ticolare impegno è stato profuso nell'adozione sviluppo e supporto dei progetti pluriennali secondo pianificazione regionale: Gestione Informatizzata dell'Area Amministrativo Contabile (GAAC), gestionale introdotto ad inizio 2022, Gestione delle Risorse Umane (GRU), Medico Competente, Sistema Informatizzato della Salute Mentale (CURE) introdotto e adottato in ambito di psichiatria adulti e NPI Progetto Telemedicina Regionale sul quale è attivo uno specifico gruppo nell'ambito del tavolo di adozione del DM 77/22.
- **Razionalizzazione nella gestione del patrimonio edilizio-tecnologico e governo integrato con la programmazione degli investimenti**, l'attenzione è stata rivolta a orientare prioritariamente gli investimenti strutturali ed impiantistici sulle strutture che nell'ambito del riordino della rete territoriale e ospedaliera, hanno assunto e assumeranno il ruolo definito dal modello di rete clinica integrata. Importante l'impegno nell'ambito della razionalizzazione delle sedi AUSL.
- **Governo delle risorse umane e la valorizzazione del capitale umano**. L'Azienda USL di Modena, nel 2024 ha proseguito nella sistematizzazione dei processi di gestione HR nelle varie fasi di: sviluppo carriere, assegnazione incarichi, valutazione e successivo rinnovo con perfezionamento ed aggiornamento degli obiettivi da assegnare. Nel 2024 si è proseguito sulla costruzione dei profili di Competenza e la proceduralizzazione dei percorsi di valutazione nuovi assunti e valutazione delle competenze. E' stata data piena applicazione dei regolamenti per l'assegnazione, la valutazione e il rinnovo degli incarichi. Si è proceduto ad attivare i processi di valutazione del personale (annuale di risultato, pluriennale ai fini del rinnovo incarico e del riconoscimento dell'indennità di esclusività, valutazione nuovi assunti e valutazione competenze) come raccomandato dalle indicazioni OIV-SSR. Sono state avviate le procedure di attribuzione degli incarichi di funzione area comparto; dalla pubblicazione degli avvisi alle attività di segreteria delle selezioni (valutazioni titoli e colloqui) arrivando alle assegnazioni con relative registrazioni in applicativo GRU.
- **Adempimenti finalizzati alla garanzia dei flussi informativi**, particolare attenzione è stata posta alla raccolta dei dati, al consolidamento dei sistemi informativi, ai registri ed alle sorveglianze, provvedendo con tempestività e completezza alla trasmissione dei flussi informativi e dei dati, verso il livello nazionale, regionale, ma anche e soprattutto a supporto della programmazione, della valutazione delle attività erogate, in quest'ultimo caso, ciò è avvenuto anche sviluppando specifici cruscotti con valenza anche gestionale

- **Comunicazione interna ed esterna** quale strumento per la esplicitazione e diffusione delle strategie e delle ragioni sottese alle scelte programmatiche. Nel corso del 2024 sono stati realizzati diversi interventi legati alla comunicazione con i cittadini e con i professionisti all'interno dell'Azienda, il cui obiettivo è stato quello di rafforzare il senso di fiducia nel sistema sanitario modenese. Sono state maggiormente coinvolte le associazioni attraverso i Comitati Consultivi Misti con cui è proseguito il percorso di condivisione di alcune tematiche quali il tema della sicurezza, della promozione della salute e dell'appropriatezza. Sono inoltre proseguite le attività tradizionali legate agli Uffici Relazioni con il Pubblico e l'Ufficio Stampa, che ha anche coordinate una attività di informazione condotta con i periodici dei comuni della provincia modenese.
- **Attuazione delle misure di prevenzione della corruzione.** Anche nel 2024 l'Azienda ha posto la massima attenzione per dare completa attuazione alle misure inserite nella Sottosezione Rischi Corruttivi e Trasparenza del PIAO 2023-2025 (adottato con deliberazione del Direttore Generale n. 63 del 28/02/2023), ed aggiornato con Deliberazione del Direttore Generale n. 82 del 27/02/2024, facendo proprie le metodiche di mappatura dei processi, di valutazione dei rischi corruttivi e di individuazione delle misure di prevenzione definite dall'atto di indirizzo adottato da ANAC (con la delibera n. 1064 del 13 novembre 2019 recante "Approvazione in via definitiva del Piano Nazionale Anticorruzione 2019"), nonché le indicazioni fornite dal Piano nazionale anticorruzione 2022 (PNA 2022) adottato da ANAC con delibera del 17 gennaio 2023, n. 7.

2 PREMESSA

La Relazione sulla performance (art. 10 c. 1 lett. B, d.lgs. 150/2009) è un documento che evidenzia i risultati (performance) raggiunti rispetto agli obiettivi dell'Azienda sanitaria di Modena e, più in generale, stante la funzione di committenza esercitato dall'Azienda territoriale, dell'intero sistema sanitario modenese. La rendicontazione mette in relazione i risultati conseguiti con il contesto (risorse, struttura dell'offerta, indicazioni/obiettivi, epidemiologia...), evidenziando gli scostamenti e i determinati degli stessi, e questo, anche ai fini della promozione delle azioni di riorientamento dell'organizzazione nella direzione del miglioramento della efficacia, della sicurezza e della sostenibilità.

Questa Relazione (rendicontazione) è adottata dalle amministrazioni e validata dall'OIV entro il 30 giugno di ogni anno, nello specifico ha come riferimento il ciclo della performance avviato con il piano della performance triennale 2021-2023 che questa Azienda ha redatto nel giugno 2021 secondo le nuove indicazioni regionali e con il PIAO del 2023; tuttavia, stante il continuo modificarsi del contesto e delle sollecitazioni determinato dal contesto organizzativo, normativo ed epidemiologico, il presente documento rendiconta anche attività non inizialmente comprese nella pianificazione, o presenti, ma con connotazioni che nel tempo sono cambiate anche in modo rilevante (es riorganizzazione emergenza).

Preme al proposito sottolineare che nel corso del 2022 è avvenuto l'insediamento di una nuova Direzione Aziendale (Direttore Generale e Sanitario) e che sono stati aggiornati gli obiettivi di mandato (DGR 863 del 30/5/2022 – Designazione Direttore Generale AUSL di Modena) e che nel corso del 2024 le nuove impostazione hanno potuto avere maggior rilevanza.

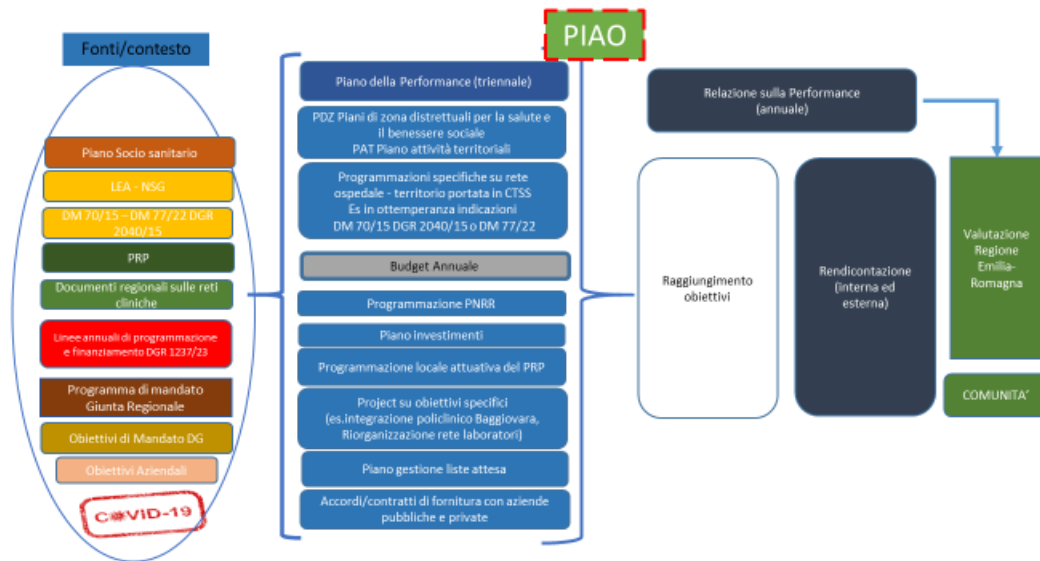
Il Piano prima e la relazione poi hanno una duplice valenza, verso l'esterno e verso l'interno. Nel primo caso con l'obiettivo di rappresentare in modo chiaro ai vari stakeholder i principali obiettivi strategici aziendali, le azioni da porre in essere per la loro realizzazione, le modalità di monitoraggio e rendicontazione ed i risultati attesi e raggiunti. Questi ultimi, sono valutati anche in rapporto alle performance delle altre province della regione (benchmarking) ed al contesto (risorse effettive a disposizione, priorità intercorrenti legate a eventi in grado di alterare la fisiologica gestione (una su tutte la pandemia). La valenza interna, risulta invece utile quale cornice di riferimento strategica per orientare l'azione gestionale e la ri-programmazione annuale delle articolazioni interne all'Azienda che si esplicita attraverso vari strumenti quali Piani di Zona, programmi, project, programmazione di budget.

Il piano e la relazione sono dunque gli strumenti che danno l'avvio al ciclo di gestione della performance, che, come previsto dal D.lgs. 27 ottobre 2009, n. 150, definiscono i processi di pianificazione strategica e di controllo strategico. Per quanto attiene la gestione 2024 il processo di budget è stato articolato ed effettivamente condotto nelle fasi e nei tempi di seguito riportati:

- Definizione delle linee strategiche di programmazione che sono state illustrate ai Dipartimenti il 14 dicembre 2023 (vd presentazione “Percorso di Budget 2024 e prime linee di indirizzo. Incontro con dipartimenti e direttori di distretto”);
- definizione e assegnazione degli obiettivi che si intendono raggiungere, dei valori attesi quali risultato e dei rispettivi indicatori da utilizzare come misura oggettiva dei fenomeni e iniziale assegnazione delle risorse (gennaio-marzo 2024);
- ridefinizione degli obiettivi assegnati in occasione dell’uscita della DGR regionale di programmazione 945 del 27/05/2024;
- monitoraggio in corso di esercizio e attivazione di eventuali interventi correttivi avvenuti nel corso degli incontri di monitoraggio budget, ma anche in occasione dei numerosi confronti a piccoli gruppi e su temi specifici condotti dall’area della programmazione e controllo con le singole organizzazioni gestionali;
- misurazione e valutazione della performance, organizzativa e individuale (diffusa in corso d’anno associata a monitoraggi e a percorso di corresponsione del rateo e, più nello specifico, a maggio e giugno 2024 con riferimento al percorso di valutazione della performance organizzativa e individuale connessa al risultato 2023);
- utilizzo dei sistemi premianti, secondo criteri di valorizzazione del merito (mensile con riferimento al rateo, giugno-luglio con riferimento al risultato, ed in due occasioni annue con riferimento alla attribuzione delle posizioni);
- presentazione (piano) e rendicontazione (relazione) dei risultati agli organi di indirizzo politico-amministrativo, ai vertici delle amministrazioni, nonché ai competenti organi esterni, ai cittadini, ai soggetti interessati, agli utenti e ai destinatari dei servizi (giugno e luglio ma sostanzialmente mensilmente in occasione ad esempio delle CTSS, dei comitati di distretto ed altri momenti di confronto istituzionale).

Figura 1 - Ciclo della Performance Azienda USL Modena

Ciclo della performance – strumenti di programmazione



Il sistema definito dal Piano delle Performance, si traduce negli obiettivi annuali di budget, con riflessi significativi sul sistema di valutazione annuale del personale che è stato formalizzato attraverso gli accordi firmati con le OO.SS. delle tre aree contrattuali (Comparto, Dirigenza Medico-Veterinaria e SPTA).

Processo di Budget 2024.

Il processo è stato avviato a dicembre 2023 con la condivisione degli indirizzi “Percorso di Budget 2024 e prime linee di indirizzo” presentati e discussi ai Direttori di Dipartimento e di Distretto, nel corso di uno specifico incontro tenutosi il 14 dicembre e di una serie di ulteriori confronti con le strutture di staff. Gli incontri di negoziazione dei budget sono avvenuti, prevalentemente, “in presenza” anche se è rimasta la possibilità del collegamento su piattaforme online allo scopo di garantire una più ampia partecipazione.

Come in passato, gli incontri hanno visto il coinvolgimento della prima linea (dipartimenti di produzione ospedalieri e territoriali) sia nella componente dei dirigenti medici che assistenziale. A supporto dell’avvio del budget sono stati confermati/aggiornati i referenti organizzativi del presidio per i dipartimenti ospedalieri e i referenti del controllo di gestione (anche per i dipartimenti territoriali) rispondendo ad un fabbisogno di

integrazione e reciprocità all'interno dei dipartimenti e tra i dipartimenti e lo staff. Come già anticipato, stante la riorganizzazione della Direzione Assistenziale, sono stati coinvolti nella negoziazione i referenti della Direzione Assistenziale, analogamente a quelli del Presidio e del Controllo di Gestione.

Il deciso superamento dei vincoli imposti dalla pandemia ha consentito di inserire nella programmazione nuovi obiettivi riferiti all'attività ordinaria (avendo a riferimento i livelli produttivi del 2019 e 2023) e anche obiettivi a più ampio respiro di carattere progettuale.

Il Budget economico dei Dipartimenti ospedalieri e territoriali è stato definito in considerazione della disponibilità di risorse nel bilancio di previsione e della compatibilità complessiva di bilancio, alla luce dei risultati degli incontri di concertazione con la Regione Emilia-Romagna.

Per quanto attiene ai servizi in staff alla Direzione Strategica (Staff e Tecnostruttura) a partire da quelle dell'anno precedente sono state aggiornate le schede, coerentemente con il nuovo contesto e tenuto conto della revisione della struttura aziendale e la negoziazione è stata effettuata nei mesi di Aprile e Maggio 2024.

Nella costruzione delle schede budget, sono stati contestualizzati gli obiettivi assegnati con le DGR di programmazione 1772/2022, 1237/23 e 975/24 aggiornati con gli obiettivi di mandato della Direzione Generale dell'Azienda USL di Modena. In tutte le schede è stato inserito un richiamo alla realizzazione degli obiettivi/responsabilità di competenza previsti nel "Piano Triennale Aziendale per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza" e nel "Piano Triennale delle Azioni Positive 2022 – 2024" delibera nr. 81 del 10/3/2022. Gli obiettivi monitorati mensilmente a supporto del sistema di valutazione per l'incentivazione, nelle sue quote infra-annuali, sono stati aggiornati sulla base della nuova delibera di programmazione DGR 975/2024.

Processo di valutazione.

Anche per il 2024, il sistema si è caratterizzato per due diverse dimensioni valutative:

Performance Organizzativa, che misura il grado di raggiungimento degli obiettivi aziendali, dipartimentali e delle singole strutture declinato sui risultati raggiunti relativamente agli obiettivi assegnati con il sistema di budgeting;

Contributo Individuale, che misura la qualità del contributo di ciascun professionista operante in azienda nel concorrere ai risultati organizzativi ottenuti; questo avviene attraverso una valutazione orientata su alcuni item, differenti nelle 3 aree contrattuali, ma comunque orientati al rispetto dei valori fondamentali aziendali e definiti dal Codice di Comportamento e su altri aspetti fondamentali per una buona erogazione di servizi quali la flessibilità, le buone relazioni con gli utenti interni ed esterni.

Lo stato d'avanzamento delle attività programmate e delle progettualità messe in atto trova rendicontazione nella Relazione annuale delle Performance che riporta i risultati conseguiti con valenza interna, pertanto oggetto di

comunicazione con le articolazioni aziendali territoriali e ospedaliere, ed esterna all'Azienda, ovvero nei confronti dei diversi portatori di interesse (Comuni, terzo settore, associazioni di patologia ... cittadini/utenti).

I principi salienti della pianificazione prevista nel triennio 2021-2023, derivano dagli obiettivi di mandato della Direzione, integrati dagli obiettivi regionali (DGR 1772/22, 1237/23, 975/24) e da una serie di indicazioni nazionali e regionali pervenute nel tempo (Piano Socio sanitario, Piano della Prevenzione, Piano recupero liste attese e Piano specialistica, riorganizzazione emergenza ... ecc) e dalla programmazione strategica aziendale come rappresentata nei documenti sull'organizzazione della rete ospedaliera e territoriale presentati nel corso delle CTSS del 6/6/2016 e del 13/12/2019. Anche il piano investimenti, che nel 2024 ha avuto un elemento trainante nel PNRR, è stato un importante driver di cambiamento: oltre ad avere fortemente impegnato l'Azienda in termini di revisione dei modelli e di programmazione strategica, ha determinato l'introduzione, già a far tempo dal 2021 ed ancor più nel 2024, di un diverso approccio in termini di offerta di servizi e di definizione delle priorità delle attività.

Come detto nel giugno del 2022 si era insediata una nuova Direzione Aziendale, la figura a seguire reca uno schema sintetico degli obiettivi di mandato (DGR 863/22 del 30 maggio 2022) della direzione generale che sono in assoluta continuità con quelli del precedente mandato, la pandemia ha infatti in taluni casi rallentato se non addirittura impedito l'avvio di alcuni importanti processi e ha peggiorato le performance dell'accesso alle prestazioni di specialistica e ricovero (vedi incremento dei pazienti in lista d'attesa).

Figura 2 - Obiettivi di Mandato Direzione Generale Azienda USL Modena

Obiettivi di mandato – sintesi per ambiti

1. Obiettivi di salute e di promozione della qualità assistenziale	2. Obiettivi di sostenibilità e governo dei servizi
 1. Riordino dell'assistenza ospedaliera; 2. Consolidamento delle cure primarie, sviluppo case della comunità, integrazione ospedale – territorio; 3. Facilitazione all'accesso appropriato alle prestazioni di specialistica ambulatoriale; 4. Consolidamento della presa in carico e dei percorsi di continuità assistenziale; 5. Attività di prevenzione e promozione della salute; 6. Governo della domanda e appropriatezza degli interventi in ambito ospedaliero, specialistico e farmaceutico; 7. Azioni a supporto dell'equità; 8. Qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico; 9. Integrazione sociosanitaria;	1. Rispetto dell'equilibrio economico-finanziario ed azioni di razionalizzazione della spesa; 2. Sviluppo dei processi di integrazione dei servizi di amministrazione, supporto e logistici nelle Aziende; 3. Sviluppo dell'infrastruttura ICT a supporto della semplificazione ed al miglioramento dell'accessibilità ai servizi; 4. Razionalizzazione nella gestione del patrimonio edilizio-tecnologico e governo degli investimenti; 5. Governo delle risorse umane; 6. Adempimenti nei flussi informativi; 7. Valorizzazione del capitale umano; 8. Promozione delle misure volte a contrastare i fenomeni corruttivi, promuovere la trasparenza e implementare la funzione aziendale di audit;
<i>Prendersi cura delle persone attraverso l'ascolto, l'empatia e la gentilezza (progetto CARE)</i>	

La Relazione sulle performance 2024 si articola in 5 capitoli, nei primi due, executive summary e premessa, sono descritti in sintesi i contenuti ed il significato della relazione sulla performance quale strumento di rendicontazione, sia interna, sia esterna verso il sistema degli stakeholders. L'Executive Summary riporta la sintesi dell'andamento dei principali obiettivi strategici, il taglio è quello della rendicontazione/comunicazione agli operatori e agli stakeholder rispetto le performance attese e raggiunte.

A seguire, si è ritenuto utile mantenere una parte descrittiva dell'identità dell'Azienda (aggiornata e attualizzata al 2024 rispetto a quanto riportato nel Piano delle Performance 2021-2023 e del PIAO 2023-2025 di cui rappresenta una parte sostanziale) a testimonianza di quanto il contesto esterno (ed interno) in cui si opera, (contesto demografico e socio economico, stato di salute e struttura dell'offerta dei livelli assistenziali assicurati alla popolazione di riferimento, reperibilità del personale), influenzi le attività e le performance conseguite da una organizzazione complessa quale quella che governa la sanità provinciale.

Preme, infatti, evidenziare che, come già detto, il punto di vista degli operatori, delle istituzioni distrettuali (Sindaci, Comitati di distretto) ma anche dei CCM acquisiti dopo la nomina del Direttore Generale attraverso una serie di confronti condotti dalla Direzione aziendale (DG, DS, DA, DSS, DD, DP, Staff) prima sistematicamente per singolo Distretto ma poi continuati sulla base dei temi di volta in volta emergenti, sono stati elementi oggettivi ed hanno permesso di acquisire elementi sul contesto sociosanitario e sullo stato di salute, criticità presenti e i nuovi indirizzi che hanno consentito di orientare i successivi processi programmatori e gestionali. Il confronto tra Direzione e professionisti è pertanto avvenuto in modo continuativo anche attraverso specifiche riunioni organizzate per distretto o per dipartimento che sono continuate anche nel corso del 2024.

Tornando alla articolazione del presente documento, di fatto, il capitolo 2 ? rappresenta il "chi siamo, come stiamo, cosa facciamo, come operiamo, con quali risultati". Nel terzo capitolo si richiamano i risultati oggettivi conseguiti secondo una declinazione per "produttore". Il 4° capitolo rappresenta la rendicontazione complessiva ed analitica dei principali risultati (dati e indici oggettivi) conseguiti dall'Azienda USL di Modena nel 2024, integrata dagli indicatori di performance previsti dal sistema regionale INSIDER a misura degli obiettivi principali. I risultati raggiunti sono rappresentati secondo l'albero delle performance e le diverse dimensioni, che l'immagine qui a lato, richiama sinteticamente. Tali indicatori mostrano l'andamento della performance aziendale nel tempo, tramite il confronto con i risultati degli anni precedenti e il rapporto/benchmarking con la performance delle altre aziende sanitarie della Regione Emilia-Romagna, (valore medio regionale)

e ove presente con gli attesi definiti dalla Regione stessa. Tale confronto avviene sia in termini assoluti che relativi.



Nel capitolo è inoltre descritto l'andamento di rilevanti progetti aziendali, sono riassunti i principali dati di attività, sono evidenziati gli indici di produzione, di qualità e sicurezza e, infine, anche di esito. Tali indici descrivono e oggettivano l'andamento gestionale dell'ultimo anno. Ovviamente, è talvolta presente un richiamo ai condizionamenti che la pandemia ha esercitato sulla performance conseguita, e questo, anche a corollario delle motivazioni del parziale raggiungimento di alcuni obiettivi prestazionali.

Nell'ultimo capitolo, è stata allegata la Rendicontazione degli obiettivi e degli Indicatori predisposti ai sensi del c.522 della legge di stabilità 2016; la cui pubblicazione è prevista entro il 30/6/2024.

Si precisa che la prossima versione del presente documento, Relazione sulla Performance 2025, sarà predisposta seguendo le linee strategiche del PIAO 2025 – 2027, in fase di definizione, in accordo con gli indirizzi dell'OIV-SSR e della DGR 973 del 23/06/2025.

3 PRINCIPALI INFORMAZIONI SULL'AZIENDA

3.1 Chi siamo e cosa facciamo

Con deliberazione della Giunta Regionale n. 2450 del 07/06/1994 è stata costituita l'Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena che, ai sensi e per gli effetti dell'art. 3, comma 1-bis del D.Lgs. 502/92 come modificato e integrato dal D.Lgs 229/99, ha personalità giuridica pubblica ed autonomia imprenditoriale e comprende i territori dei Comuni della Provincia di Modena. L'Azienda USL di Modena è parte integrante del Sistema Sanitario della Regione Emilia Romagna, nel rispetto dei principi e dei criteri stabiliti con la legge regionale n. 29 del 23/12/2004.

L'Azienda USL di Modena garantisce il soddisfacimento dei bisogni di tutela della salute e di presa in carico delle persone presenti nel proprio territorio. A tale scopo, l'Azienda organizza le proprie strutture e attività ricercando in modo costante le soluzioni più innovative dal punto di vista organizzativo e tecnologico e garantendo i principi di sicurezza, efficacia, appropriatezza, ascolto ed empatia dei propri operatori, universalità ed equità d'accesso ai servizi, secondo quanto previsto dai livelli essenziali di assistenza, oltre che un uso efficiente delle risorse disponibili.

La visione attraverso cui attuare la missione aziendale è legata all'utilizzo dei percorsi assistenziali, che partendo dalla promozione della salute, privilegiano gli interventi territoriali e di comunità, ponendo al centro le case della comunità. Al fine di valorizzare il bene comune saranno messi in campo percorsi:

- di condivisione e partecipazione con la società civile;
- di integrazione professionale e dei servizi sanitari e sociali presenti sui territori;
- di valorizzazione delle risorse umane all'interno dei servizi;
- di trasformazione dei valori in azioni concrete quotidiane;
- di snellimento delle procedure burocratiche;
- di riduzione ed eliminazione delle disuguaglianze di accesso ai servizi.

3.2 Come operiamo – organizzazione

L'assetto organizzativo è legato alle finalità e agli obiettivi che l'Azienda intende perseguire. In considerazione dei continui mutamenti del contesto ambientale in cui opera, l'Azienda trasforma il suo assetto organizzativo, adattandolo anche rispetto ai cambiamenti intervenuti, nel tempo, nelle finalità e negli obiettivi da perseguire.

L'organizzazione aziendale si ispira ai seguenti principi fondamentali:

- la flessibilità organizzativa attraverso l'individuazione di entità organizzative temporanee o permanenti, generate dall'aggregazione di risorse provenienti dalle strutture organizzative aziendali, con il compito di realizzare piani o programmi specifici dell'Azienda, di affrontare sistematicamente problematiche afferenti a gruppi omogenei di popolazione individuati per problemi di salute o per altre caratteristiche della popolazione target e, infine, per affrontare criticità aziendali anche di carattere contingente;
- l'integrazione intesa quale raccordo sistematico tra le numerose articolazioni aziendali e tra soggetti che si occupano del complessivo processo di assistenza sanitaria e sociale dei pazienti;
- il decentramento inteso come allocazione delle decisioni e delle conseguenti responsabilità nella sede più prossima a quella in cui si registrano in concreto le conseguenze della decisione stessa;
- la distinzione tra funzioni di pianificazione strategica poste in capo alla Direzione Aziendale e la responsabilità gestionale sulla produzione di competenza dei vari livelli organizzativi;
- la chiarezza, ossia la precisa definizione delle finalità della tecnostruttura, delle funzioni di supporto e della linea produttiva, condizioni necessarie per una piena responsabilizzazione verso i risultati da ottenere;
- l'orientamento al dinamismo inteso come promozione e sviluppo della flessibilità, dell'innovatività, della creatività e della gestione del cambiamento organizzativo;
- l'economicità intesa come ricerca delle soluzioni in grado di minimizzare i costi di produzione e di coordinamento dell'organizzazione. La ricerca dell'economicità si concretizza anche attraverso l'individuazione di soluzioni organizzative capaci di rendere condivise, tra più articolazioni aziendali, le risorse strutturali e il patrimonio tecnologico e professionale dell'Azienda e nella realizzazione di soluzioni improntate ad un principio di essenzialità e non ridondanza, in una visione che abbia a riferimento l'intera rete assistenziale provinciale.

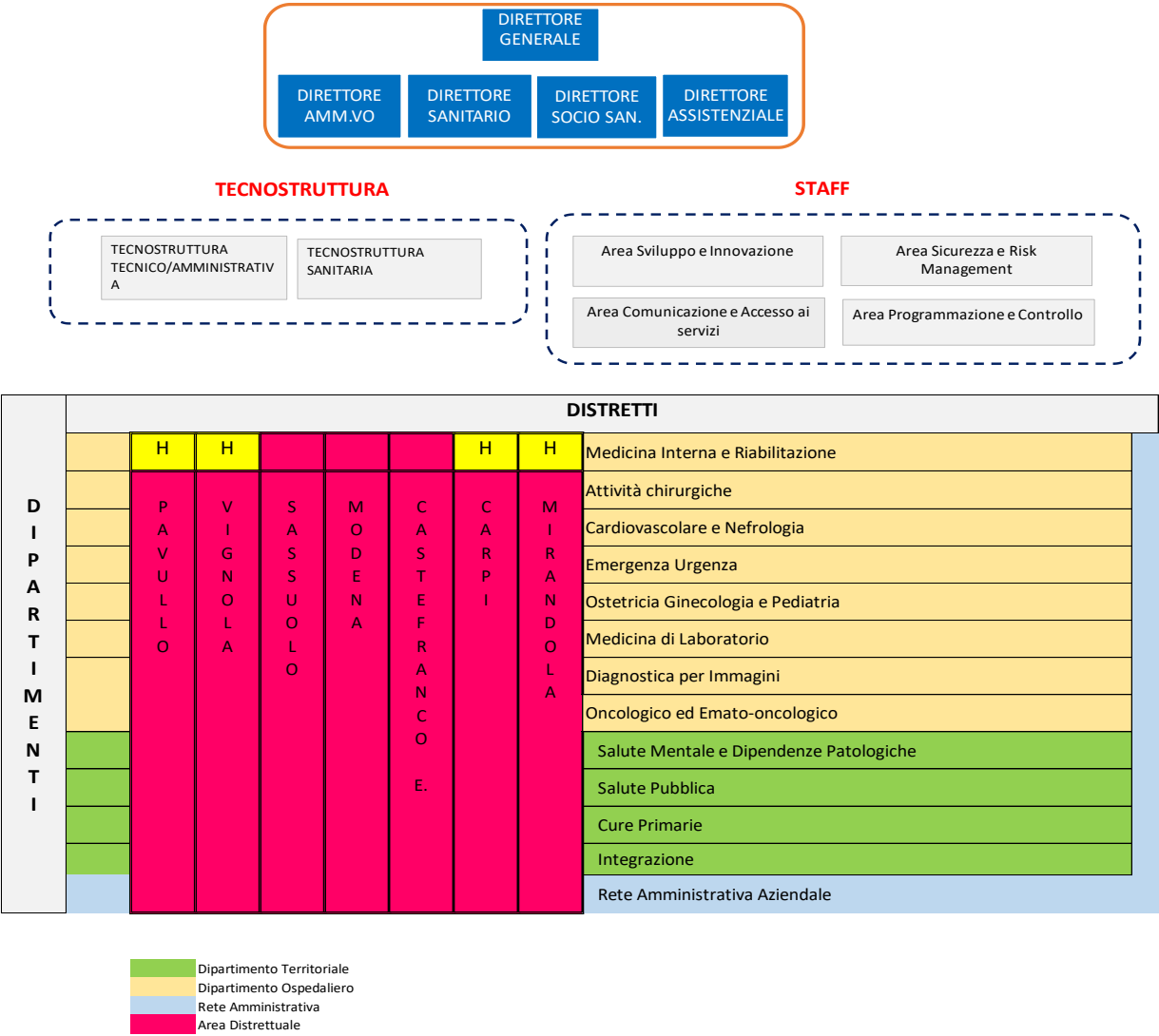
Allo scopo di realizzare i principi dichiarati, l'Azienda assume il Distretto quale organismo decentrato del governo aziendale e il Dipartimento quale assetto organizzativo fondamentale atto all'organizzazione e gestione della produzione dei servizi e delle prestazioni assistenziali.

Il modello organizzativo dell'Azienda è raffigurato nelle illustrazioni seguenti.

La struttura organizzativa è rappresentata in modo schematico dalla figura a seguire; sono rappresentate la Direzione Strategica aziendale, con lo staff e la tecnostruttura, i Distretti Sanitari e i Dipartimenti Ospedalieri e Territoriali. Il modello organizzativo dell'Azienda è raffigurato nelle illustrazioni seguenti ed è stato formalmente introdotto con la Deliberazione n. 48 del 05/03/2020; a seguire anche per l'anno 2023 è stato confermato tuttavia con alcune revisioni volte in particolare a semplificare il modello stesso minimizzandone la parcellizzazione organizzativa.

Figura 3 - Modello Organizzativo Azienda USL Modena

Il modello organizzativo dell’Azienda è raffigurato nelle illustrazioni seguenti ed è stato formalmente introdotto con la Deliberazione n. 48 del 05/03/2020, successivamente modificata e integrata



Nelle figure successive sono raffigurate in modo più articolato le composizioni dello staff e tecnostruttura e della direzione assistenziale.

Figura 4 - Modello Organizzativo Staff e Tecnostruttura Azienda USL Modena

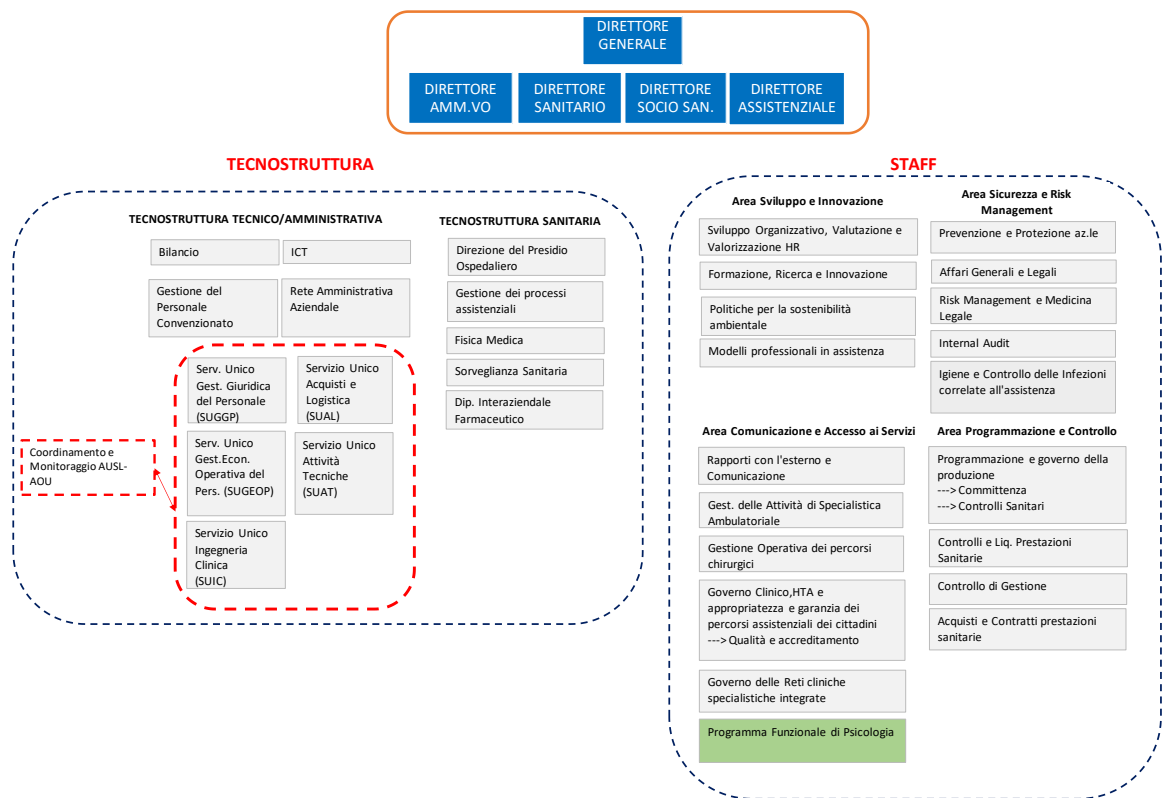
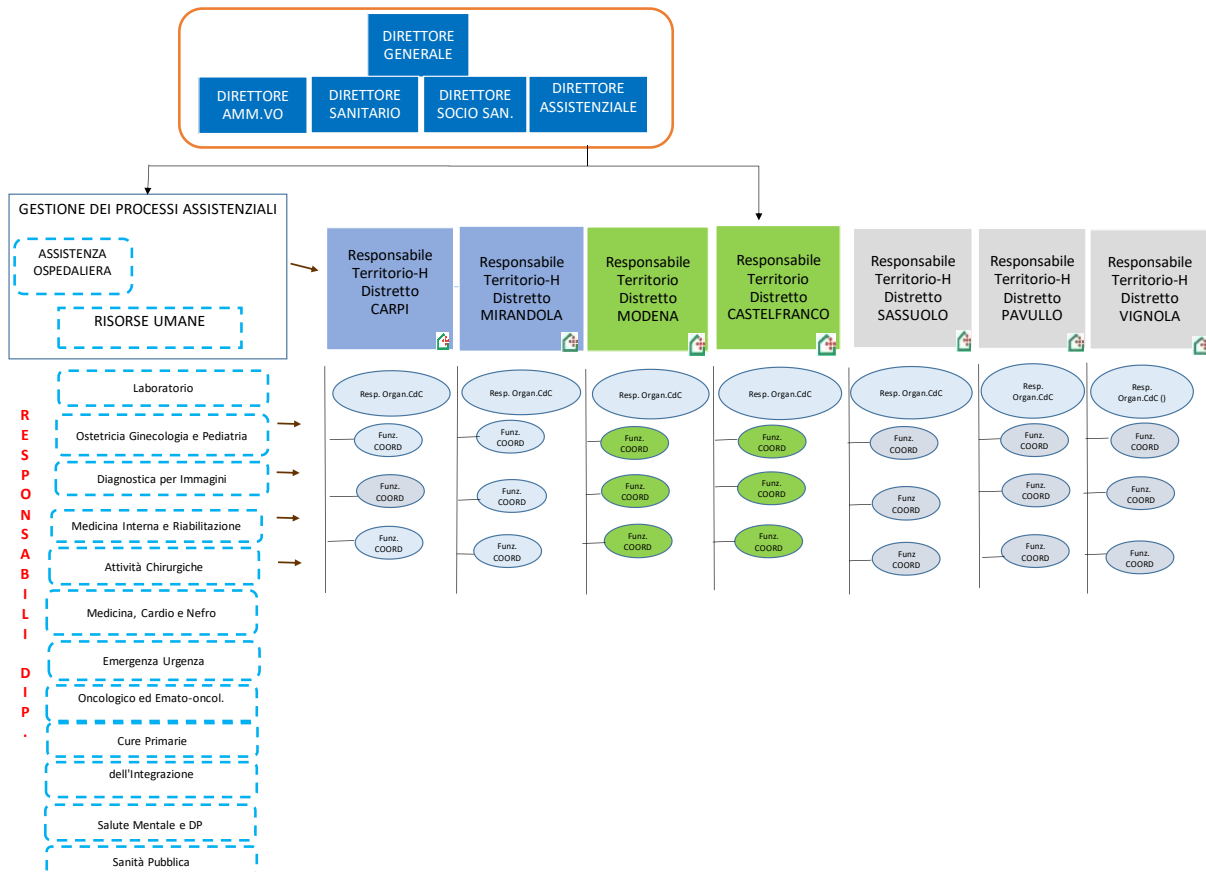


Figura 5 - Modello Organizzativo Direzione Assistenziale Azienda USL Modena



Nel 2024 sono state formalizzate le seguenti riorganizzazioni aziendali:

- Istituzione del Dipartimento Interaziendale Integrato Oncologico ed Emato-Oncologico (Deliberazione n. 46 del 30 gennaio 2024) in ottemperanza alla DGR n. 2316 del 27.12.2022;
- Formalizzazione del “Progetto di riordino attività di Medicina di Laboratorio tra Azienda USL di Modena e Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena” (Deliberazione n. 123 del 5 aprile 2024) che ha previsto in particolare il trasferimento all’Azienda Ospedaliero – Universitaria di Modena delle attività di microbiologia, prima afferenti all’Azienda USL di Modena, erogate presso il Laboratorio BLU dell’Ospedale Civile di Baggiovara, nonché il trasferimento all’Azienda USL di Modena delle attività del Laboratorio Ex-Centralizzato, prima afferente all’Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena, erogate nella palazzina N del Policlinico di Modena, con esclusione delle attività di diagnostica molecolare svolte al Centro Oncologico Modenese.

- Revisione dell’assetto organizzativo del Dipartimento Aziendale di Cure Primarie e del setting del “Transitional Care” con l’istituzione del Dipartimento dell’Integrazione (Deliberazione n. 258 del 30 luglio 2024), al fine di agevolare una operatività integrata con le strutture di governo dei percorsi ospedaliero – territoriali e della produzione;
- Promozione di una revisione interna relativa al Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze Patologiche, al Dipartimento di Sanità pubblica e al coordinamento screening (Colon retto, Cervice Uterina e Mammografico).

3.3 Il contesto di riferimento

Contesto demografico e socio economico

Al 1° gennaio 2025 la popolazione residente nella provincia di Modena era pari a 711.214 residenti (erano 708.589 il 01/01/2024). Nel medio periodo, la dinamica demografica è stata caratterizzata da una certa stabilità della popolazione residente. Tuttavia, dal 2012 si è interrotto un trend di crescita sostenuto sia dai fenomeni immigratori che dalla ripresa delle nascite. Le crisi economiche hanno influito su tale fenomeno, che è proseguito per una molteplicità di fattori, tra cui il calo delle nascite e la riduzione dei flussi migratori.

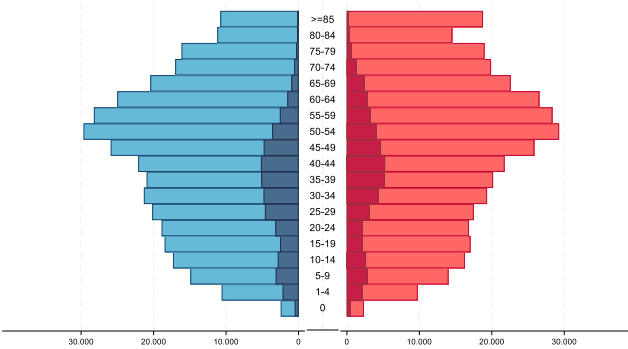
La transizione demografica, che da anni sta caratterizzando anche il territorio modenese, ha comportato un progressivo invecchiamento e un calo della natalità. La denatalità è solo in parte mitigata dai fenomeni migratori e dalla maggiore propensione a fare figli della popolazione straniera che in parte a sua volta si sta riducendo. Pur trattandosi di un fenomeno diffuso su tutto il territorio, questo progressivo invecchiamento mostra una certa eterogeneità: è più marcato nei comuni montani, come es. nel distretto di Pavullo nel Frignano, che nel 2024 aveva un indice di vecchiaia del 228%, mentre è più basso in quello di Castelfranco Emilia (163%).

Figura 6 – Dati Popolazione per classi di età e cittadinanza

Dati di popolazione per classe di età e cittadinanza

Provincia di residenza, 2024							Popolazione per distretto sanitario, 2024			
Provincia di residenza	0-14 anni	15-39 anni	40-64 anni	oltre 65 anni	Totale	Indice di vecchiaia		Popolazione totale	Popolazione straniera	% Popolazione straniera
Piacenza	34.252	75.028	105.598	73.309	288.187	214	Carpi	108.835	16.351	15,0%
Parma	56.479	124.792	170.633	108.447	460.351	192	Mirandola	86.286	13.366	15,5%
Reggio Emilia	66.904	144.024	199.146	122.163	532.237	183	Modena	184.139	28.669	15,6%
Modena	87.614	190.651	262.675	170.274	711.214	194	Castelfranco Emilia	77.297	9.457	12,2%
Bologna	118.129	272.428	379.087	255.890	1.025.534	217	Sassuolo	119.816	11.645	9,7%
Ferrara	34.362	78.626	128.741	99.322	341.051	289	Vignola	92.777	14.291	15,4%
Ravenna	43.652	95.796	146.495	102.479	388.422	235	Pavullo nel Frignano	42.064	5.283	12,6%
Forlì-Cesena	46.367	100.248	146.766	100.756	394.137	217	Provincia di Modena	711.214	99.062	13,9%
Rimini	39.248	86.565	131.123	84.908	341.844	216				
RER	527.007	1.168.158	1.670.264	1.117.548	4.482.977	212				

Popolazione residente per sesso, età e cittadinanza,
Provincia di Modena, 2024



Distretti sanitari della provincia di Modena, 2024

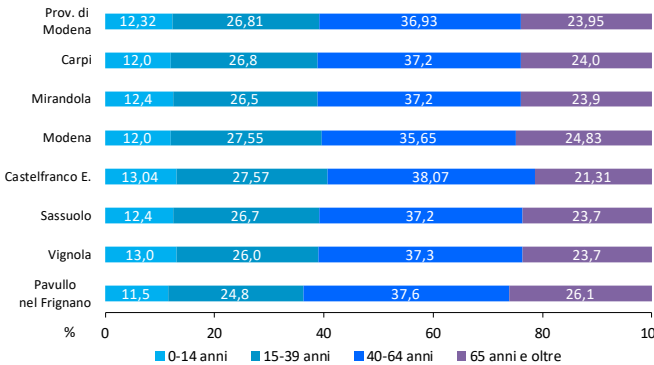
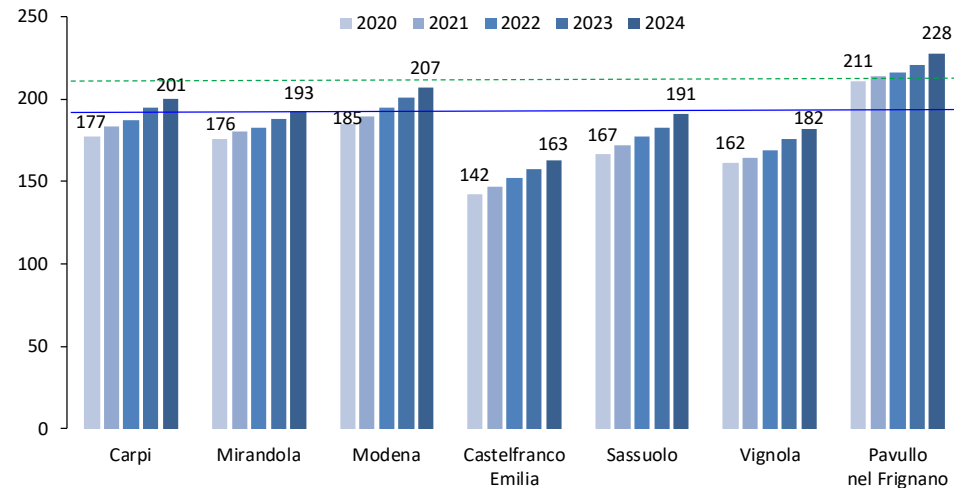


Grafico 1 – Indice di vecchiaia per distretto sanitario



Rispetto alla regione e al Paese, la provincia mostra un minor indice di vecchiaia (193% vs 212% regionale e 208% nazionale), una maggiore percentuale di minorenni (12,3% vs 11,8% e 12,2%), un maggiore tasso grezzo di natalità (6,9 vs 6,4 e 6,4), una maggior presenza di stranieri residenti (13,9% vs 12,9% e 9,2%) e una minore percentuale di famiglie monocomponenti (37,1% vs 40,2% e 36,2%). Fenomeno quest'ultimo che diventa preoccupante quando è dovuto alla presenza di anziani o grandi anziani soli come nel distretto di Pavullo, dove si registra il valore più alto (45%).

Nel 2024, la speranza di vita alla nascita risulta migliore di quella regionale e nazionale sia per gli uomini (82,5 vs 82,3 e 81,4) che per le donne (86,0 vs 85,9 e 85,5) e supera il calo osservato durante il periodo pandemico in entrambi i generi: maschi (82,5 vs 81,8 del 2019) e femmine (86 vs 85,2 del 2019).

In provincia di Modena il 23,7% dei 18-69enni ha riferito di avere una laurea: 22% negli uomini e 25,5% nelle donne; queste percentuali sono in linea con i valori regionali e nazionali.

Tra le persone con 70 anni e oltre, invece, la quota di persone con nessun titolo o licenza elementare raggiunge il 37,9% in provincia di Modena, percentuale che appare superiore a quelle regionale e nazionale. Il 26,4% dei modenesi ultra 69enni ha riportato di avere una licenza media, il 26,9% un titolo di scuola superiore e l'8,8% una laurea. Questi fenomeni probabilmente sono dovuti al ricco mercato del lavoro provinciale, che soprattutto negli anni passati, ha attirato forza lavoro a scapito degli studi universitari.

Il tasso di disoccupazione tra i 15enni nel 2023 era pari al 4,4%; questo tasso ha arrestato la sua crescita all'inizio del 2014, dopo l'aumento dovuto alla crisi economica del 2008 e ha risentito anche della crisi post pandemia e di quella energetica. I tassi registrati nella nostra provincia risultano simili alla media regionale (4,4%), ma inferiori al valore nazionale (6,6%).

La provincia di Modena presenta una disparità economica-sociale minore, si stima che il 6,6% dei modenesi vive in condizioni di rischio di povertà o esclusione sociale, contro l'11,2% regionale e 25,4% nazionale (EU-SILC 2021). Tuttavia il 35,3% delle persone con 18-69 anni ha difficoltà economiche ad arrivare a fine mese: il 5% ha molte difficoltà e il 30,3% qualche difficoltà; valori vicini a quelli regionali ma significativamente migliori di quelli nazionali. Tra la popolazione anziana (70 anni e più), il 35,5% ha riferito difficoltà economiche: 3,3% molte e il 32,2% qualche difficoltà, valori simili a quelli regionali e significativamente inferiori a quelli nazionali.

Stato di salute

In provincia di Modena, il 72,9% delle persone con 18-69 anni intervistate dalla sorveglianza PASSI nel periodo 2023-2024 ha dichiarato una percezione positiva del proprio stato di salute mentre il 23,5% ha riferito di stare discretamente e il 3,6% male o molto male; questi valori sono simili a quelli regionali e nazionali. La percezione positiva del proprio stato di salute è maggiore tra i 18-24enni (89%), gli uomini (77,8%), le persone con alta istruzione (76,2%) e quelle senza difficoltà economiche (78,7%). Secondo PASSI d'Argento 2022-2024 tra le persone con 70 anni e più la percezione positiva del proprio stato di salute cala al 43%, valore inferiore a quello regionale (46,5%) e superiore a quello nazionale (41,1%). Questa percezione positiva cala con l'età ed è più alta tra gli uomini (47%), tra chi possiede un'alta istruzione (45,4%) e chi non ha difficoltà economiche (48,3%).

Il 9,4% dei 18-69enni ha dichiarato di aver vissuto nell'ultimo mese 14 giorni o più in cattiva salute per motivi fisici, il dato modenese è superiore a quello registrato a livello regionale (7%) e nazionale (5,6%). Il 12,3% ha riportato almeno 14 giorni in cattive condizioni di salute psicologica, valore più elevato rispetto a quello regionali e nazionale

(rispettivamente 10,1% e 7,8%). Inoltre, il 3,6% ha riferito 14 giorni o più con limitazione delle attività abituali a causa della salute fisica o psicologica, contro il 2,6% a livello regionale e il 2,9% nazionale.

Tra gli ultra 69enni, il 14,9% ha riportato nell'ultimo mese 14 giorni o più in cattiva salute per motivi fisici, percentuali superiori a quelle registrate a livello regionale (14,5%) e nazionale (12,9%). Il 9,5% ha riferito 14 giorni o più per motivi psicologici, inferiore al dato regionale (11,4%) e simile a quello nazionale (9,8%). Il 4,9% ha dichiarato, invece, 14 giorni o più con limitazione delle attività abituali a causa della salute fisica o psicologica, valore simile a quello regionale (5,1%) e inferiore a quello nazionale (7,1%).

I dati della sorveglianza PASSI per il periodo 2022-2023 evidenziano una prevalenza di sintomi depressivi nella provincia di Modena pari all'8,5% nelle persone di età compresa fra 18 e 69 anni. Questo valore risulta superiore a quello regionale (7,2%) e nazionale (5,9%). La presenza di sintomi depressivi risulta più elevata tra le donne (10,2%) rispetto agli uomini (6,8%), così come tra le persone con molte difficoltà economiche (21,6%) e quelle affette da patologie croniche (14,1% rispetto al 7,2% tra di chi non ne soffre). Per quanto riguarda la fascia d'età degli ultra 69enni, nel periodo 2021-2023, l'8,9% dei modenesi ha riferito la presenza di sintomi depressivi, dato superiore a quello regionale (6%) ma inferiore a quello nazionale (9,4%). Anche in questa fascia di età si riscontrano differenze di genere significative (5% uomini e 12,3% donne).

Secondo i dati delle sorveglianze PASSI (2023-2024) e PASSI d'Argento (2022-2024), si stima che il 18,4% dei modenesi tra 18-69 anni e il 61% degli ultra 69enni soffrano di almeno una patologia cronica, valori superiori a quelli regionali (rispettivamente 17,1% e 54,6%) e simili a quelli nazionali (rispettivamente 18,3% e 61%).

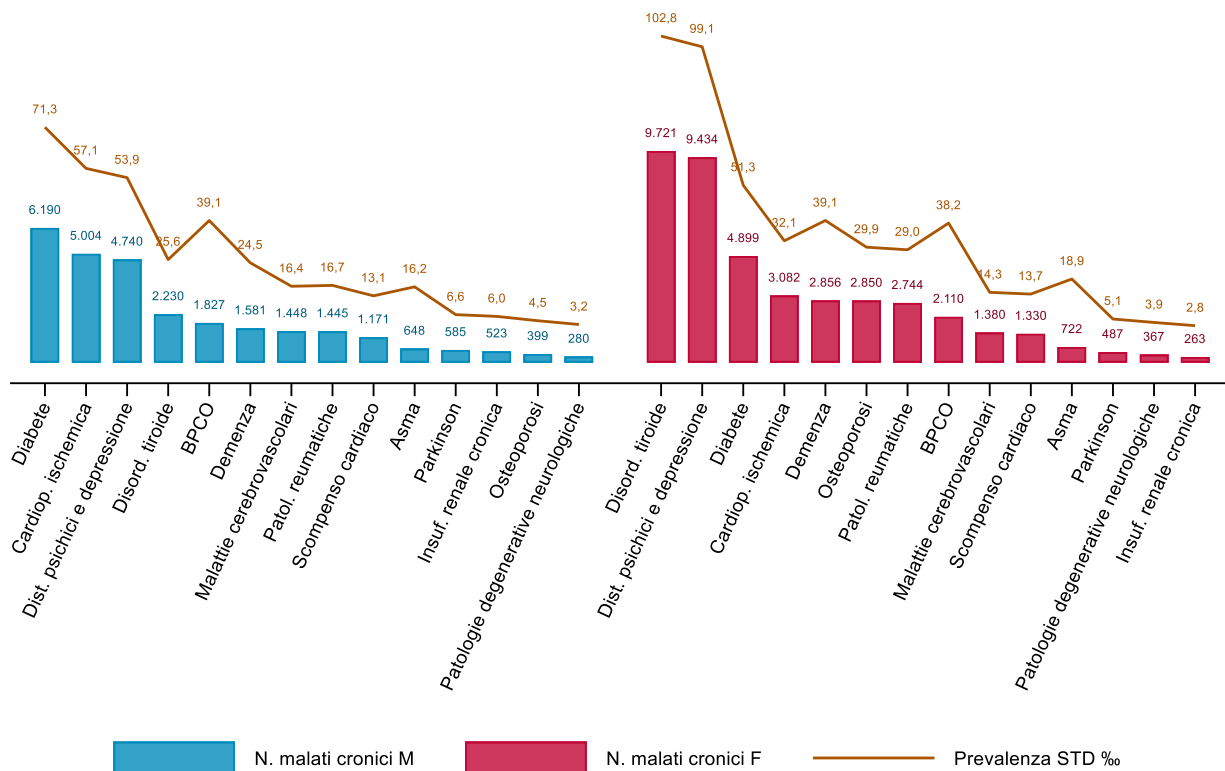
Per quanto riguarda la popolazione anziana, PASSI d'Argento stima che in provincia di Modena il 7,2% degli ultra 64enne presenti segni di fragilità e che il 13,4% abbia qualche forma di disabilità, percentuali in linea con quelle regionali. Al livello nazionale, invece, la prevalenza di fragilità tra gli ultra 64enni risulta statisticamente più alta (15,1%) rispetto al dato modenese di 7,2%, mentre la percentuale di disabilità al livello nazionale (14 %) è pressoché in linea con quella modenese.

Il 5,7% degli ultra 64enni manifesta problemi di vista (4,2% in regione e 8,7% in Italia), il 15,5% ha problemi di udito (11,4% in regione e 13,1% in Italia) ed il 5,2% presenta problemi di masticazione (3,7% in regione e 11,1% in Italia).

L'8,1% della popolazione ultra 64enne è a rischio di esclusione sociale, valore in linea con quello regionale (9,3%) e significativamente inferiore rispetto a quello nazionale (13,9%). Il rischio di isolamento sociale è più alto tra le persone con 75 e più anni, con bassa istruzione e difficoltà economiche. Tra gli ultra 64enni in buona salute, il rischio di isolamento sociale scende al 2,8%, ma sale in maniera statisticamente significativa nelle persone con fragilità (9,2%) e in quelle con disabilità (38,9%).

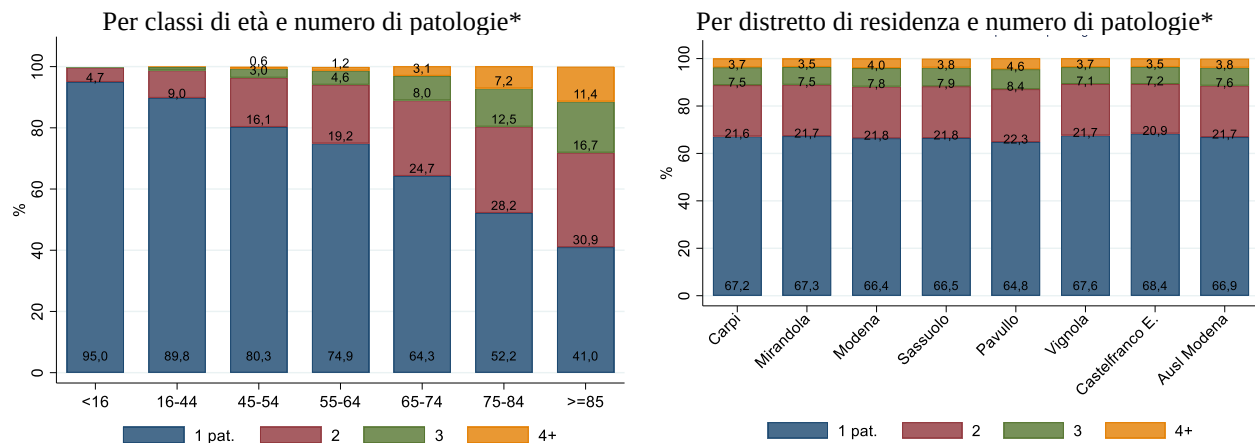
Dall'analisi delle banche dati sanitarie emerge che nel 2023 le patologie a maggior prevalenza sono i disturbi psichici e depressione, i disordini della tiroide, il diabete e la cardiopatia ischemica. Il seguente grafico mostra il numero di casi e la prevalenza standardizzata suddivisa per sesso.

Grafico 2 – Prevalenza di patologie croniche distinta per sesso nei residenti in provincia di Modena: numero di casi, e tasso standardizzato (x1.000) – Anno 2023



Popolazione Standard: popolazione residente in Emilia-Romagna 2023 distinta per sesso

Una percentuale elevata di persone presenta più di una patologia. Nel 2023 il diabete risulta associato alla cardiopatia ischemica in 7.521 persone e ai disturbi psichici e depressione in 7.612 persone. La distribuzione del numero di patologie per classe di età evidenzia come al crescere dell'età aumenta la quota di popolazione affetta da più patologie.

Grafico 3 – Distribuzione percentuale dei malati cronici nei residenti in provincia di Modena – Anno 2023

* Patologie analizzate: Scompenso cardiaco, Cardiopatia ischemica, BPCO, Asma, Diabete mellito, Insufficienza renale cronica, condizioni Reumatologiche, Osteoporosi, Morbo di Parkinson, Disordini della tiroide, Disturbi psichici e depressione, Malattie cerebrovascolari, Patologie degenerative neurologiche, Demenza.

L'aumento della multicronicità è anche legato all'invecchiamento della popolazione e al miglioramento dell'assistenza sanitaria, che hanno contribuito ad allungare la speranza di vita sia della popolazione generale sia tra le persone affette da patologie croniche. Il contrasto alla multicronicità rappresenta quindi una delle sfide conseguenti all'invecchiamento della popolazione, che si deve porre anche obiettivi di equità, in quanto tale condizione è spesso associata a uno svantaggio economico sociale. È pertanto necessario implementare azioni a 360 gradi, dal contrasto dei fattori di rischio al sostegno delle varie forme assistenziali previsti dalle reti cliniche e dai Percorsi Diagnostico-Terapeutici Assistenziali (PDTA), inclusi gli Hospice.

Nel territorio modenese, le principali cause di morte nel 2023 sono state le malattie del sistema circolatorio (2.324 decessi; 30,1%) ed i tumori (2.015 decessi; 26,1%). I decessi per disturbi psichici e comportamentali (settore nosologico che include le demenze) hanno rappresentato la terza causa di morte con il 9,3% (722 decessi); seguono le patologie dell'apparato respiratorio (568; 7,3%) e i decessi del sistema nervoso (459 decessi; 5,9%).

Tabella 1 – Numero di decessi, mortalità proporzionale (%), tasso grezzo e standardizzato* di mortalità (per 100.000 ab.) distinti per sesso e Settori nosologici. Ausl Modena - Anno 2023

Causa di morte	Maschi				Femmine				Totale			
	N. decessi	%	Tasso grezzo	Tasso standardizzato	N. decessi	%	Tasso grezzo	Tasso standardizzato	N. decessi	%	Tasso grezzo	Tasso standardizzato
Covid_19	73	2,0	20,9	23,8	59	1,5	16,4	12,1	132	1,7	18,6	16,9
Mal. Infettive	61	1,6	17,5	19,3	77	1,9	21,4	17,1	138	1,8	19,5	18,1
Tumori	1.061	28,5	303,8	326,0	954	23,8	265,5	222,7	2.015	26,1	284,4	266,3
Mal. Ematopoietiche e Sist. Immunitario	20	0,5	5,7	6,7	17	0,4	4,7	3,7	37	0,5	5,2	4,7
Mal. Endocrine, Nutrizionali, Metaboliche	169	4,5	48,4	52,9	146	3,6	40,6	31,9	315	4,1	44,5	41,1
Dist. Psicici e Comportamentali	257	6,9	73,6	85,7	465	11,6	129,4	95,5	722	9,3	101,9	92,2
Mal. Sist. Nervoso, Occhio, Orecchio	204	5,5	58,4	64,7	255	6,4	71,0	55,6	459	5,9	64,8	60,1
Mal. Sist. Circolatorio	1.076	28,9	308,1	345,4	1.248	31,1	347,3	258,9	2.324	30,1	328,0	298,4
Mal. Sist. Respiratorio	299	8,0	85,6	97,4	269	6,7	74,9	56,6	568	7,3	80,2	73,1
Mal. App. Digerente	131	3,5	37,5	40,9	160	4,0	44,5	34,7	291	3,8	41,1	38,0
Mal. Cute e Tessuto Sottocutaneo	14	0,4	4,0	4,4	21	0,5	5,8	4,3	35	0,5	4,9	4,5
Mal. Sist. Osteomuscolare	22	0,6	6,3	7,2	34	0,8	9,5	7,5	56	0,7	7,9	7,3
Mal. App. Genitourinario	90	2,4	25,8	29,5	108	2,7	30,1	22,1	198	2,6	27,9	25,4
Gravidanza, Parto, Puerperio	0	0,0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	0,0
Cond. Morbose Perinatale	3	0,1	0,9	1,1	3	0,1	0,8	1,0	6	0,1	0,8	1,1
Malf. Congenite	6	0,2	1,7	1,9	8	0,2	2,2	2,0	14	0,2	2,0	1,9
Malattie e Sintomi Mal Definite	19	0,5	5,4	6,1	35	0,9	9,7	6,9	54	0,7	7,6	6,8
Traumi e Avvelenamenti	177	4,8	50,7	53,1	130	3,2	36,2	29,0	307	4,0	43,3	40,3
Causa sconosciuta	36	1,0	10,3	10,8	22	0,5	6,1	5,4	58	0,8	8,2	8,1
Mortalità generale	3.718	100,0	1.064,6	1.176,8	4.011	100,0	1.116,2	867,3	7.729	100,0	1.090,8	1.004,5

* Popolazione di riferimento: Popolazione Regionale al 2011 distinta per sesso

Fonte: Archivio Regionale di Mortalità

Più in particolare, nel periodo 2019-2023, le principali cause di morte variano significativamente in base all'età. Nella fascia di età sotto i 45 anni, le prime cause di morte sono rappresentate dai tumori (26,6%) e dai traumi ed avvelenamenti (27,9%), di cui gli incidenti da traffico soli responsabili del 12% della mortalità in quella fascia di età. Nella classe intermedia (45-74 anni), i tumori sono responsabili di quasi la metà dei decessi (47,3%), seguiti dalle malattie dell'apparato cardiocircolatorio (18,5%). Nella classe di età più anziana, prevalgono i decessi per malattie dell'apparato cardiocircolatorio (33,7%) e tumori (20,1%).

In provincia di Modena si ammalano di tumore maligno, in media oltre 4 mila persone all'anno (4.171 in media nel periodo 2019-2021). I dati del Registro Tumori regionale indicano un generale aumento del numero di nuovi casi (incidenza) a partire dal 1988, andamento che sembra interrompersi dal 2009, in modo più marcata tra gli uomini, sia in termini di frequenza assoluta sia di tasso standardizzato.

Nel triennio 2019-2021, le sedi tumorali più frequenti tra gli uomini sono la prostata, il polmone e il colon-retto; tra le donne la mammella, il colon-retto e il polmone. Complessivamente, sopravvive a cinque anni dalla diagnosi il 69% delle donne e il 62% degli uomini, con una tendenza all'aumento osservata tra il periodo 2000-2004 e quelli successivi.

Secondo gli ultimi dati disponibili a livello nazionale, la sopravvivenza in Emilia-Romagna e nella provincia di Modena risulta tra le migliori del Paese. A livello provinciale, le sedi con maggiore sopravvivenza - considerando i tumori più frequenti- sono la prostata e la vescica per gli uomini, la mammella e il corpo dell'utero per le donne. I tumori del pancreas, del fegato, dell'encefalo e del polmone si confermano invece a prognosi peggiore in entrambi i sessi, sebbene la sopravvivenza a 5 anni sia in crescita.

Figura 7 – Dati patologie oncologiche per sesso

*Incidenza dei principali tumori nella
Provincia di Modena, 2019-2021 – Maschi*

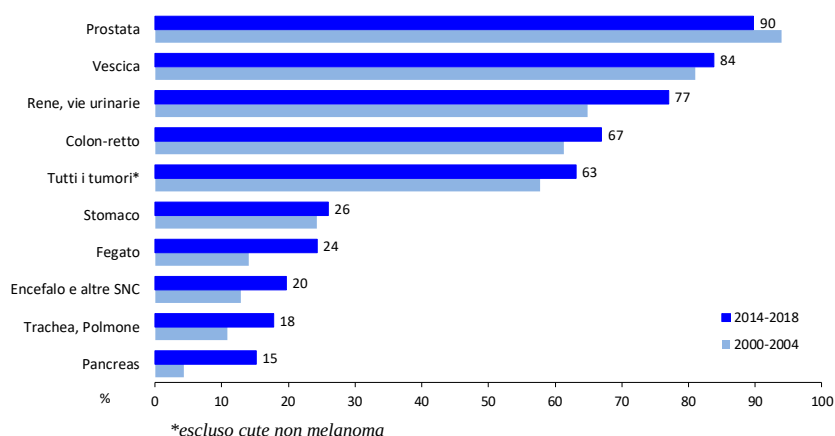
Sede	N medio	Tasso standardizzato [^] x 100.000
Tutti i tumori (escluso cute non melanoma)	2.082	575,58
Prostata	358	108,72
Trachea e polmoni	276	76,24
Colon-retto	267	70,84
Vescica*	231	59,52
Tessuto Emolinfopoietico*	163	43
Melanoma cutaneo	114	35,52
Rene e vie urinarie	111	28,05
Stomaco	79	22,4
Pancreas	79	21,3
Fegato	75	18,3
Tiroide	50	12,61
Encefalo e altre SNC	40	11,57

[^]Popolazione standard: Europeo 2013 distinta per sesso

*incluso vescica invasiva, in situ e a comportamento incerto

°Linfoma non Hodgkin, Hodgkin, Leucemie e mieloma multiplo

*Sopravvivenza a 5 anni delle patologie oncologiche per sesso.
Provincia di Modena, 2000-2024 e 2014-2018 – Maschi*



*Incidenza dei principali tumori nella Provincia di
Modena, 2019-2021 – Femmine*

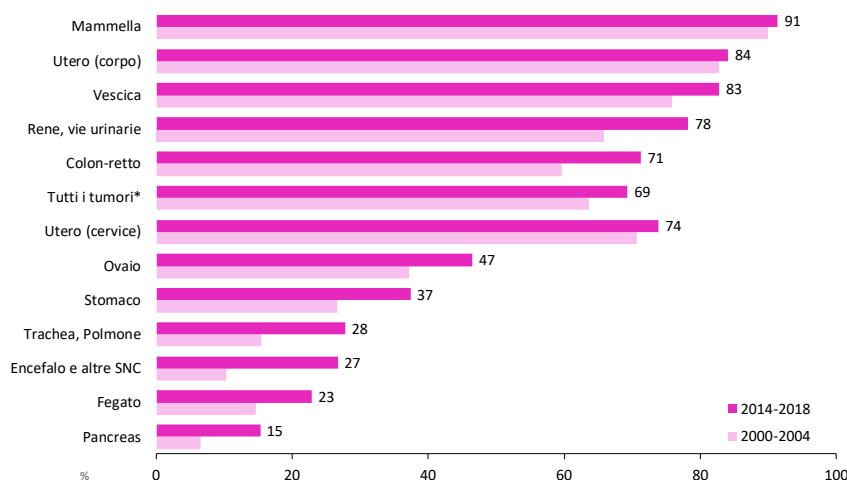
Sede	N medio	Tasso standardizzato [^] x 100.000
Tutti i tumori (escluso cute non melanoma)	2.089	496,45
Mammella	663	154,34
Colon-retto	230	51,48
Trachea e polmoni	163	39,77
Tessuto Emolinfopoietico*	144	31,56
Corpo dell'utero	118	28,87
Tiroide	116	33,51
Melanoma cutaneo	93	26,59
Pancreas	84	18,32
Vescica*	70	14,52
Stomaco	54	13,45
Rene e vie urinarie	48	12,7
Fegato	36	7,92
Encefalo e altre SNC	35	7,71
Cervice dell'utero	33	8

[^]Popolazione standard: Europeo 2013 distinta per sesso

°Linfoma non Hodgkin, Hodgkin, Leucemie e mieloma multiplo

*incluso vescica invasiva, in situ e a comportamento incerto

*Sopravvivenza a 5 anni delle patologie oncologiche per sesso.
Provincia di Modena, 2000-2004 e 2014-2018 – Femmine*



*escluso cute non melanoma

Tasso standardizzato di incidenza (per 100.000 ab.) di tutti i tumori
per distretto sanitario – Anni 2019-2021*

Distretti	Maschi	Femmine	Totale
Carpi	575,6	490,8	521,9
Mirandola	544,5	490,8	508,5
Castelfranco Emilia	585,6	493,0	532,3
Modena	568,0	472,8	510,5
Sassuolo	581,2	506,1	534,6
Vignola	559,2	495,7	518,2
Pavullo	482,3	458,1	466,7
Ausl Modena	563,1	487,6	516,5

**escluso cute non melanoma, e incluso vescica in situ e a comportamento incerto
Popolazione di riferimento: Popolazione europea 2013 distinta per sesso*

Fonte: Registro dei tumori regionale

Per quanto riguarda le malattie infettive, nel 2024 sono stati segnalati 5.431 casi, un calo significativo rispetto ai 13.309 del 2023 dovuto alla diminuzione delle infezioni SARS Cov-2. Le malattie infettive maggiormente denunciate sono state le infezioni da virus e chlamydiae (complessivamente 2.056 casi), categoria che include principalmente le diagnosi di SARS Cov-2 e che nel 2023 contavano 11.321 casi. Seguono l'acariasi (779), le infezioni intestinali (594) e l'angina streptococcica e scarlattina (573). Da segnalare tra le più importanti nel 2024: 52 casi di tubercolosi e 17 di malaria (rispettivamente 28 e 24 nel 2023).

Nel 2024 sono stati notificati 37 nuovi casi di infezione da HIV, di cui 25 uomini e 12 donne, rispetto ai 42 casi del 2023 (35 uomini e 7 donne).

Fattori di rischio comportamentali

La letteratura indica che tra le azioni indispensabili per ridurre il carico di malattia e disabilità in una popolazione è il contrasto ai fattori di rischio comportamentali quali fumo, alcol, sedentarietà, cattiva alimentazione, eccesso ponderale. Il loro contrasto contribuisce a ridurre le disuguaglianze di salute, perché questi fattori di rischio sono spesso associati a bassa istruzione, basso reddito, e talvolta, alla cittadinanza non italiana.

Secondo i dati delle sorveglianze di popolazione, il fumo di sigaretta in Emilia-Romagna è già diffuso tra i giovanissimi: l'1% degli 11enni, il 6% dei 13enni e il 24% dei 15enni fuma sigarette (HBSC 2022). In provincia di Modena il 25% degli adulti tra 18 e 69 anni fuma sigarette, il 21% è un ex fumatore e il 54% non ha mai fumato. La percentuale provinciale di fumatori è simile a quella regionale (23%) e nazionale (24%). Fumano maggiormente gli uomini (30% contro il 20% delle donne), le persone con 18-34 anni (28%), quelle con bassa scolarità (32%) e con difficoltà economiche riferite (30%). L'abitudine tabagica si riduce, ma non si annulla, anche con l'avanzare dell'età: fuma l'8,4% delle persone con 70 anni e più; valore inferiore a quello regionale (10%) e a quello nazionale (9,2%).

In regione molti minorenni hanno già un rapporto problematico con l'alcol: il 2% degli undicenni, il 7% dei tredicenni e il 35% dei quindicenni si è ubriacato almeno una volta nella vita. Tra i quindicenni, il 40% dei ragazzi e il 43% delle ragazze ha riferito di aver consumato cinque o più bevande alcoliche in un'unica occasione (binge drinking) nell'ultimo anno (HBSC 2022).

Tra i 18-69enni, in provincia di Modena, il 24,4% consuma alcol in modo potenzialmente rischioso per la salute; il dato modenese è superiore a quello registrato a livello regionale (22,4%) e nazionale (17,8%). Tra gli ultra 69enni il 18,1% è un consumatore potenzialmente a rischio per la salute, valore più elevato a quello regionale (16,3%) e nazionale (15,2%).

Secondo i dati della sorveglianza OKkio alla Salute 2023, in provincia di Modena il 22% dei bambini di 8-9 anni è definibile come non fisicamente attivo, in quanto il giorno precedente la rilevazione non ha svolto attività motoria a scuola, attività sportiva strutturata e non ha giocato all'aperto nel pomeriggio. A livello regionale il 17% dei bambini risulta inattivo. Il 42% dei bambini modenesi pratica giochi di movimento per almeno un'ora da 5 a 7 giorni alla settimana; valore superiore rispetto a quello regionale (36%). Tra gli 11-15enni emiliano-romagnoli, circa il 7% dei maschi e il 4% delle femmine svolgono ogni giorno almeno 60 minuti di attività fisica, come raccomandato dalle linee guida internazionali (HBSC 2022).

Dalla sorveglianza PASSI emerge che il 54% degli adulti 18-69enni conduce uno stile di vita attivo, poiché pratica nel tempo libero attività fisica ai livelli raccomandati dall'OMS¹ (49%) oppure svolge un'attività lavorativa pesante dal punto di vista fisico (10%). La percentuale di attivi è in linea con quella regionale (56%), ma superiore a quella nazionale (49%). Al contrario, il 15% è completamente sedentario, valore simile a quello regionale (16%) e significativamente inferiore a quello nazionale (27%).

¹ Attività fisica nel tempo libero raccomandata dall'OMS 2020 agli adulti di 18-64 anni e agli ultra 64enni: attività aerobica moderata di almeno 150 minuti oppure intensa di almeno 75 minuti alla settimana; le attività moderate e intense possono essere combinate

Tra gli ultra 69enni modenesi, il 25% risulta essere fisicamente attivo secondo le raccomandazioni dell'OMS 2020, il 19% è parzialmente attivo dal punto di vista fisico, il 20% è sedentario, mentre il restante 27% è non deambulante. I valori provinciali degli inattivi sono simili a quelli regionali, ma inferiore a quelli nazionali.

In provincia di Modena poco meno di un terzo dei bambini di 8-9 anni è in eccesso ponderale (24%): il 17% è in sovrappeso e il 7% presenta obesità. La prevalenza provinciale di eccesso ponderale è inferiore a quella regionale (26%) e nazionale (29%) (OKKio alla salute 2023).

In Emilia-Romagna è in eccesso ponderale il 20% dei ragazzi con 11 anni, il 16% di quelli con 13 anni e il 17% di quelli con 15 anni, valori simili a quelli registrati a livello nazionale (HBSC 2022).

In provincia di Modena, tra le persone con 18-69 anni, il 43,5% è in eccesso ponderale (30,4% è in sovrappeso e 13,1% con obesità), mentre il 4,1% è in sottopeso. Questi valori sono superiori a quelli regionali e nazionali. Tra gli ultra 69enni, il 0,8% è in sottopeso, il 44,5% è normopeso, mentre il 54,7% è in eccesso ponderale (37,6% in sovrappeso e 17,1% presenta obesità); anche queste percentuali sono sovrapponibili a quelle regionali e nazionali.

Per quanto riguarda gli infortuni sul lavoro nella Provincia di Modena, nel 2023 si sono registrate 14.854 denunce e 8.286 riconoscimenti; un dato stabile rispetto all'anno precedente (15.189 infortuni denunciati e 8.645 riconosciuti). Nel quinquennio 2019-2023, si sono verificati 48 infortuni mortali, di cui il 54% è avvenuto sul luogo di lavoro e il 46% in itinere o su strada (Fonte OReL).

Le malattie professionali denunciate sono state 766 nel 2023 contro le 607 nel 2022, registrando un incremento del 26%. Tuttavia, meno della metà di queste denunce è stata riconosciuta come malattia professionale: 39% nel 2023 (erano 48% nel 2022). Le patologie più denunciate sono a carico dell'apparato muscolo-scheletrico derivanti dal sovraccarico biomeccanico e che ammontano al 74% delle denunce, seguono le malattie del sistema nervoso (12%) e dell'orecchio (7%) (Fonte OReL).

Per quanto riguarda l'incidentalità stradale, dopo un picco registrato nel 2000, si è assistito a una progressiva diminuzione del fenomeno. I valori degli incidenti e feriti risultano stabili rispetto al 2022; mentre si osserva un netto aumento delle vittime. Nel 2023, nella provincia di Modena si sono verificati 2.619 incidenti stradali (+0,2% rispetto all'anno precedente), che hanno provocato 3.425 feriti (+0,4%) e 51 decessi (+27,5%). Rispetto ai dati pre-pandemici del 2019, si osserva un miglioramento in termini di riduzione: -10,5% incidenti stradali rispetto al 2019, -2,2% feriti e -10,5% morti.

Analizzando i comportamenti, il 3,4% dei 18-69enni ha guidato almeno una volta sotto l'effetto dell'alcol nel mese precedente l'intervista. Tale percentuale è simile al valore regionale (3,1%) e nazionale (3%). Il 100% degli intervistati ha riportato di usare sempre il casco quando va in motocicletta, scooter o motorino e il 50% allaccia sempre la cintura posteriore, valori sovrapponibili a quelli regionali e significativamente superiori rispetto a quelli nazionali.

Dall'analisi degli infortuni domestici emerge che nel quinquennio 2018-2022, in provincia di Modena, si sono verificati in media circa 98 decessi all'anno in seguito a cadute in casa, provocando il più delle volte traumi cranici e fratture del femore.

Secondo PASSI 2023-2024 il 3,2% dei 18-69enni ha riferito nell'ultimo anno un infortunio domestico per il quale ha dovuto ricorrere a cure sanitarie (2,4% a livello regionale e 2,7% a livello nazionale). Secondo PASSI d'Argento 2022-2024, in provincia il 6,6% della popolazione ultra 64enne è caduto nei 30 giorni precedenti l'intervista; la percentuale cresce con l'età, raggiungendo il 12,6% tra gli ultra 84enni, valore superiore rispetto a quello regionale (6%) e nazionale (9,2%). Considerando l'ultimo anno, il 25,4% degli ultra 64enni è caduto almeno una volta; di questi, il 19,2% ha riferito di essere stato ricoverato in ospedale. Il 18,5% ha riportato fratture in seguito alla caduta, percentuale più elevata tra le donne (22,1%). In particolare il 4,2% si è rotto il femore.

Rete ospedaliera

La rete ospedaliera modenese è costituita dai 4 Ospedali direttamente governati dall'Azienda USL di Modena (Ospedali di Carpi, Mirandola, Pavullo e Vignola), dai due nosocomi dall'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena, l'Ospedale di Baggiovara (OCB) e il Policlinico di Modena, ed è completata dall'Ospedale di Sassuolo S.p.A. oggetto di recente pubblicizzazione e dai cinque ospedali privati accreditati (Hesperia Hospital, Fogliani, Rosa, Pineta e Igea). In un'ottica di risposta di "sistema" ai bisogni, l'offerta provinciale di servizi e prestazioni alla popolazione assistita, è garantita attraverso il contributo delle Aziende pubbliche e private della provincia con le quali sono attivi specifici accordi di fornitura. Il governo e l'integrazione del contributo delle singole strutture è garantito e governato dall'Azienda sanitaria territoriale che esercita la funzione di committenza. Liberi dai vincoli di offerta imposti dalla pandemia, nel corso del 2024 l'impegno gestionale si è rivolto in modo preponderante al recupero delle attività sospese, soprattutto nell'ambito della chirurgia programmata e della specialistica ambulatoriale ed ad alcuni importanti progetti di riorganizzazione dell'assistenza sul territorio che hanno interessato la continuità assistenziale ed il sistema dell'emergenza. Anche la risposta alla crescente domanda di prestazioni di specialistica ambulatoriale e la introduzione di modelli di presa in carico della cronicità sono state tra le priorità organizzativo - gestionali del 2024.

Rete dell'offerta ospedaliera e territoriale: organizzazione e indirizzi

Offerta Rete ospedaliera La dotazione di posti letto ospedalieri della provincia di Modena, (vd. tabella seguente), ovvero 2.498, di cui 663 a gestione diretta, 246 in capo alla Sassuolo spa, 1.154 afferenti all'AOU e 435 al Privato risulta in linea con le previsioni del DM 70/15 ed il limite fissato dalla DGR 2040/15. La dotazione provinciale sopra richiamata è infatti pari a 3,50 letti per 1.000 abitanti di cui 0,6 per postacuzie.

Tabella 2 – Posti Letto Pubblici e Privati Accreditati in Provincia di Modena – Anno 2024

Stabilimento	Acuta	Post acuta	TOTALE		
Policlinico	604	26	630	1.154	46%
OCB (Baggiovara)	425	99	524		
NOS (Sassuolo SpA)	218	28	246	246	10%
CARPI	265	20	285	663	27%
MIRANDOLA	114	32	146		
PAVULLO	92	35	127		
VIGNOLA	83	22	105		
VILLA IGEA	91	69	160	435	17%
VILLA ROSA	23	7	30		
HESPERIA	92	4	96		
FOGLIANI	35	15	50		
VILLA PINETA	14	85	99		
TOTALE	2.056	442	2.498	2.498	100%
Tasso x 1.000 ab	2,91	0,63	3,53		

Il numero provinciale di posti letto ospedalieri, pari a 2.498, con una dotazione di 3,53 posti x 1000 abitanti.

Il tasso di ospedalizzazione (ovvero il ricorso al ricovero ospedaliero della popolazione modenese ovunque sia avvenuto il ricovero e pertanto anche fuori provincia e regione) standardizzato per sesso ed età è pari al 129,6 per 1000 abitanti e risulta sostanzialmente in linea con la media regionale di 128,3 per mille abitanti.

L'indice di dipendenza della popolazione dalle strutture presenti sul territorio provinciale è pari al 92,1%, l'indice misura la capacità delle strutture modenesi di farsi carico dei bisogni di ricovero della popolazione di riferimento ed è superiore alla media regionale di 90.6% attestando la buona risposta data dal nostro sistema (autosufficienza).

Offerta Rete territoriale L'assetto organizzativo dell'assistenza sanitaria primaria è orientato a conseguire standard qualitativi di cura adeguati, in linea con le migliori evidenze scientifiche e prevede una organizzazione dell'offerta articolata in diverse aree di assistenza territoriale:

- cure primarie e assistenza di base attraverso la rete dei medici di medicina generale, e pediatri di libera scelta e medici di continuità assistenziale (ex guardia medica)
- assistenza domiciliare
- assistenza agli anziani, ai disabili e alle persone a rischio di perdita dell'autosufficienza
- assistenza specialistica ambulatoriale

- consultori familiari e spazi giovani
- cure odontoiatriche
- disturbi cognitivi e demenze
- diabetologia
- erogazione di protesi e ausili e attività amministrative a supporto dell'assistenza
- pediatrie di comunità
- psicologia clinica e di comunità
- rete locale di cure palliative
- medicina penitenziaria

In accordo con le indicazioni del DM 77/22, l'assistenza territoriale modenese si sta orientando ad un nuovo modello organizzativo volta a garantire una sanità più vicina alle persone e orientata al superamento delle disuguaglianze alla risposta alla cronicità e alla presa in carico della fragilità anche con interventi proattivi sulla salute della popolazione (medicina di iniziativa).

Relativamente alle cure primarie, l'Azienda garantisce tramite i propri Medici di Medicina Generale (MMG) e i Pediatri di Libera Scelta (PLS) l'assistenza ad una popolazione complessiva di circa 690.000 assistibili: i 434 MMG assistono complessivamente una popolazione di quasi 604.435 unità e i 92 Pediatri di libera scelta assistono complessivamente una popolazione di circa 79.730 unità.

Preme evidenziare come nel corso del 2024 è proseguito lo sviluppo dell'Associazionismo medico con particolare riferimento alle Medicine di Gruppo che hanno mostrato un ulteriore incremento, passando dal 59,03% del 2023 al 65,67% nell'anno 2024.

Nel corso del 2024 è proseguito lo sviluppo dell'associazionismo medico con particolare riferimento alle Medicine di Gruppo che hanno mostrato un ulteriore incremento, passando dal 59,03% del 2023 al 65,67% nell'anno 2024.

Tabella 3 – Associazionismo MMG provincia di Modena – Anni 2022/2024

Associazionismo Medico					
anno 2022		anno 2023		Anno 2024	
reti	37,13%	reti	29,75%	reti	26,04%
gruppi	55,13%	gruppi	59,03%	gruppi	65,67%

La tabella seguente riporta la distribuzione dell'organizzazione del Dipartimento Aziendale di Cure Primarie per Nuclei di Cure Primarie che vede coinvolti i 437 MMG.

Tabella 4 – Organizzazione del Dipartimento Aziendale di Cure Primarie per Nuclei di cure primarie – Anno 2024

anno 2024		NCP		Gruppo	Rete	non associati
Distretto	MMG	NCP	media MMG x NCP	n° MMG	n° MMG	n° MMG
Carpi	67	8	8.38	61	4	2
Mirandola	53	5	10.60	29	23	1
Modena	117	7	16.71	83	22	12
Sassuolo	72	7	10.29	35	32	5
Pavullo	23	4	5.75	17	4	2
Vignola	58	3	19.33	37	11	10
Castelfranco E.	44	2	22	23	17	4
Totale	434	36	12.06	285	113	36

Nell'anno 2024, la situazione dei 92 PLS in relazione all'associazionismo è rimasta pressoché invariata rispetto al 2023; si è registrata la diminuzione di pediatri non associati, passati da 6 a 3.

Tabella 5 – Associazionismo PLS provincia di Modena – Anno 2024

	2023				2024			
	TOTALE	Gruppo	Rete	non associati	TOTALE	Gruppo	Rete	non associati
Distretto	PLS	n°PLS	n°PLS	n°PLS	PLS	n°PLS	n°PLS	n°PLS
Carpi	14	6	7	1	14	6	7	1
Mirandola	11	0	10	1	11	0	11	0
Modena	23	6	16	1	22	6	16	0
Sassuolo	16	4	10	2	16	4	10	2
Pavullo	4	4	0	0	4	4	0	0
Vignola	13	0	13	0	13	0	13	0
Castelfranco E.	13	5	7	1	12	5	7	0
Totale	94	25	63	6	92	25	64	3

Per quanto riguarda il Servizio di Continuità Assistenziale, si evidenziano i dati di attività riportati a seguire.

Tabella 6 – Attività Servizio di Continuità Assistenziale – Anni 2022 / 2024

ANNO	VISITE DOMICILIARI	VISITE AMBULATORIALI	CONSIGLI TELEFONICI	TOTALE PRESTAZIONI ESEGUITE
2024	4.762	53.081	96.278	154.121
2023	6.115	54.620	89.737	150.472
2022	6.108	35.502	69.674	111.284

I volumi di attività della continuità assistenziale 2024 evidenziano una diminuzione del numero di visite domiciliari a fronte di un contestuale aumento dei consigli telefonici da parte della Centrale Telefonica Unica Provinciale.

Tabella 7 – Punti di Continuità Assistenziale e Medici Titolari di incarico – Anno 2024

Punti di continuità assistenziale	20
Medici titolari di incarico a tempo indeterminato	12
Medici titolari di incarico provvisorio	122

Nel corso del 2024 sono stati integrati gli accordi con i Medici di medicina generale che hanno visto l'attuazione di un'ulteriore fase di riorganizzazione della Continuità Assistenziale, confermando il modello organizzativo strutturato su un'unica centrale telefonica su tutto il territorio provinciale e il superamento delle cooperative.

Zone carenti: criticità

Anche nel 2024 si è ripresentata la difficoltà di assegnazione di incarichi vacanti MMG in alcuni ambiti territoriali. Per ridurre l'impatto sugli assistiti si è provveduto ad assegnare incarichi provvisori e a sviluppare progetti innovativi e sperimentali di assistenza attraverso equipe di medici di medicina generale con attribuzione oraria e il supporto degli infermieri di comunità.

La diapositiva a seguire mappa le strutture del territorio attive e quelle previste dalla programmazione

Figura 8 - Mappatura delle Case della Comunità, OsCo, Hospice , COT, letti ospedalieri (pubblico e privato) e CRA

	ATTIVE					IN PROGRAMMAZIONE				
	Case della comunità	Infermieristica di comunità	OS.CO	Hospice	COT	Case della comunità	Infermieristica di comunità	OS.CO	COT	Hospice
Distretto di Carpi	2	7	1	0	1	2	0	0	0	
Distretto di Mirandola	4	8	0	0	1	1	2	2	0	1
Distretto di Modena	1	6	0	0	1	2	4	1	0	1
Distretto di Sassuolo	4	7	0	0	1	0	2	1	0	1
Distretto di Pavullo	2	6	1	0	1	2	4	0	0	
Distretto di Vignola	2	5	0	0	1	4	2	1	0	
Distretto di Castelfranco	2	4	1	1	1	0	2	0	0	
Provincia di Modena	17	43	3	1	7	11	16	5	0	3
Previste a regime						27	59	8	7	4

*NB la CdC di Pievepelago in corso di realizzazione è sostitutiva di quella già attiva

Standard

Case della Comunità: 1 CdC hub ogni 40.000-45.000 abitanti, CdC spoke secondo necessità del territorio

Os.Co: 1 Os.Co (20 letti) ogni 100.000 abitanti ovvero 140 letti in provincia

Hospice: 1 Hospice (8-10 letti) ogni 100.000 abitanti, ovvero 56-70 letti in provincia

Infermieristica di Comunità: 1 infermiere ogni 3.000 abitanti ovvero 234, 1 infermiere ogni 2 MMG (al netto infermieri previsto da ACN)

Ospedali di Comunità

La normativa prevede un Ospedale di Comunità di 20 letti ogni 100.000 abitanti. La provincia di Modena risulta attualmente fortemente sottodimensionata in quanto a fronte dei 140 letti previsti dallo standard, ad oggi sono attivi solamente l'OsCo di Castelfranco Emilia con 20 PL e l'OsCo di Fanano con 14 PL. (nel corso del 2024 sono stati attivi solo 7 letti a causa di una ristrutturazione) e quello di Novi con 15 letti per un totale di 49 letti.

Hospice

La tabella a seguire riporta, in modo schematico, il dimensionamento e la collocazione della rete provinciale Hospice, alla luce degli standard che prevedono 1 Hospice con 8/10 letti ogni 100.000 abitanti (56-70 letti). Il prospetto rappresenta il lay out previsto dalla programmazione suddiviso per aree geografiche Nord (Distretti di Carpi e Mirandola) Centro (Distretto di Modena) e Sud (Distretti di Sassuolo, Vignola e Pavullo).

Tabella 8 – Mappatura Hospice Azienda USL di Modena

DISTRETTO	ATTIVI	HOSPICE IN PROGRAMMAZIONE	IPOTESI PL A REGIME
Carpi		HOSPICE AREA NORD (In attesa di definizione del Percorso a Livello Regionale)	15
Mirandola			

DISTRETTO	ATTIVI	HOSPICE IN PROGRAMMAZIONE	IPOTESI PL A REGIME
Modena	*	HOSPICE territoriale Modena (Progettazione conclusa; lavori in esecuzione)	15
Sassuolo		HOSPICE AREA SUD (Progettazione conclusa; lavori in esecuzione)	15
Pavullo			
Vignola			
Castelfranco	CFE (15 PL)		15
TOTALE	1	3	60 -65

* Storicamente è attivo un Hospice presso l'AOU di Modena con 10 letti, la struttura è collocata presso il Centro Oncologico Modenese e assicura attività/assistenza in continuità con quella per acuti garantita appunto dal COM. All'avvio della funzione presso il "nuovo" Hospice territoriale di Modena è previsto il superamento di tale attività "atipica" presso il COM.

Infermieristica di comunità e i team di prossimità

Il DM 77/2022 ha introdotto il modello organizzativo dell'infermieristica di comunità a supporto della presa in carico, recepito dalla Regione Emilia-Romagna con la DGR 2221/2022. Nel 2020 l'AUSL di Modena aveva già avviato una sperimentazione nelle aree montane dell'Appennino modenese e nelle zone rurali. In coerenza con i principi di population health management, l'introduzione degli infermieri di famiglia e comunità, supportati da team multidisciplinari di prossimità, permette di profilare i bisogni individuali e collettivi e di agire in modalità proattiva attraverso l'identificazione della popolazione di riferimento in base al bisogno di salute, alla stratificazione in base alla gravità e alla valutazione dei modelli di presa in carico, in primis nelle aree montane e rurali.

In un'ottica di sostenibilità, efficienza, integrazione, contaminazione dei saperi e prossimità al cittadino, il modello organizzativo prevede la costituzione di team di prossimità multidisciplinari, punti di riferimento per l'assistenza sanitaria e riconoscibili dai cittadini. I team di prossimità rappresentano il riferimento per la popolazione residente nei territori individuati, anche grazie alla rete delle case di comunità e dei punti di infermieristica di comunità che garantiscono una copertura oraria di 12 ore, 7 giorni 7. In tali contesti, il lavoro di équipe è facilitato dall'infermiere di comunità, che opera in stretta collaborazione con medici delle cure primarie, servizi sociali, farmacie dei servizi, associazionismo locale e reti informali (come luoghi di culto, circoli, palestre, ecc.), a cui si aggiungono professionisti che si occupano di target di utenti specifici (cure palliative, salute mentale, disturbi cognitivi, consultori, riabilitazione, pediatria di comunità, prevenzione, diabetologia, ecc). Nei team di prossimità, gli infermieri di comunità si occupano del coordinamento delle attività locali attivate ed attivabili per gli assistiti e sono il riferimento per gli attori coinvolti.

Tipicamente, l'ambito di azione dell'infermiere di comunità include sia interventi comunitari, a supporto della rete di welfare di comunità, sia interventi ambulatoriali e domiciliari, questi ultimi distinguibili in:

- interventi di presa in carico, di prevenzione e promozione della salute diretti alla persona e alla sua famiglia/caregiver, realizzati anche attraverso strumenti di telemedicina;
- interventi indiretti, finalizzati a facilitare i percorsi sanitari e socioassistenziali. Nelle zone di sperimentazione del nuovo modello organizzativo, l'infermiere di comunità rappresenta un punto di riferimento per la facilitazione dell'accesso ai servizi, sostegno ai caregiver per l'addestramento e formazione sulla gestione a domicilio del familiare/assistito.

La tabella seguente riporta lo stato d'avanzamento della progettualità relativa alla progressiva introduzione dell'infermieristica di comunità; 44 sono le sedi attivate e di queste 20 presso le case della Comunità, la programmazione prevede l'attivazione di altre 9 sedi.

Tabella 9 – Sviluppo Infermieristica di Comunità

Punti di infermieristica di Comunità	Sedi attive	Sedi in fase di attivazione
Distretto di Carpi	Carpi (CdC)	
	Migliarina	
	Novi (CdC)	
	Rovereto (CdC)	
	Soliera	
	Campogalliano	
	Cortile	
	Soliera	
Distretto di Mirandola	Finale (CdC)	
	Cavezzo (CdC)	
	Concordia (CdC)	
	Mirandola (CdC)	
	San Felice	
	Massa Finalese	
	Camposanto	
	San Possidonio	
Distretto di Modena	Casa della Comunità Vecchi	
	S Faustino	
	Modena Est (Minutara)	
	Villanova ganaceto lesignana	
		Centro storico (CdC) ESTENSE
		Madonnina
		Modena Via Panni (CdC)
		S Damaso San Donnino

Punti di infermieristica di Comunità	Sedi attive	Sedi in fase di attivazione
Distretto di Sassuolo	Montefiorino (CdC)	
	Casinalbo (CdC)	
	Formigine (CdC)	
	Sassuolo (CdC)	
	Maranello / Fiorano	
	Palagano	
	Prignano	
Distretto di Pavullo	Fanano (CdC)	Fiumalbo
	Pievepelago (CdC)	Riolunato
	Sarramazzone	Sestola
	Lama Mocogno	Montecreto
	Polinago	
	Pavullo	
Distretto di Vignola	Guglia (CdC)	
	Castelnuovo Rangone (CdC)	
	Castelvetro	
	Vignola (CdC)	
	Montese	
	Zocca	
	Spilamberto (CdC)	
Distretto di Castelfranco	Castelfranco (CdC)	
	Bomporto rav (CdC)	
	Ravarino	
	S Cesario	
	Nonantola	
		Bastiglia

Centrali Operative Territoriali

L'AUSL ha progettato un articolato sistema di centrali operative territoriali (COT) per le funzioni di transitional care fondato su un modello organizzativo finalizzato a governare l'integrazione della filiera dei servizi e professionisti aziendali coinvolti nei vari setting assistenziali (attività sanitarie e sociosanitarie, sia ospedaliere sia territoriali). In particolare, sono attive 7 COT di cui una con funzioni HUB in cui è presente anche la centrale di telemedicina. Il raccordo con i servizi di telemedicina, in una logica di sistema aziendale che raccorda le aree centrali con quelle più remote, si rileva particolarmente utile anche nelle aree montane e rurali in quanto la disponibilità di strumenti digitali nelle COT dei distretti periferici consente di accorciare le distanze sia nell'attivazione dei servizi sia nel mantenimento delle relazioni tra i diversi professionisti del sociale e del sanitario.

Ciascuna COT, rappresentando il nodo operativo principale per l'accesso alle cure intermedie, ha la responsabilità di garantire una risposta efficace a bisogni multidimensionali (sanitari, socio-sanitari e sociali) che richiedono

l'attivazione di processi erogativi multipli di pertinenza di diversi attori afferenti alle aziende sanitarie, agli enti locali e all'associazionismo. La centrale può essere attivata da tutti i professionisti (non direttamente dal cittadino) afferenti all'ambito sanitario, sia del territorio sia dell'ospedale, compresi i servizi di pronto soccorso e pronto intervento sociale, al fine di consentire la messa in rete di tutte le risorse formali e informali del territorio di riferimento a beneficio degli utenti e dei care giver. In particolare, la COT si prefigge gli obiettivi di:

1. garantire prossimità e vicinanza al cittadino attraverso interventi tempestivi nel rispetto dell'appropriatezza delle risorse impiegate;
2. aumentare la condivisione e integrazione con i medici di medicina generale (MMG) e i pediatri di libera scelta (PLS);
3. configurare un modello organizzativo in grado di allineare i servizi sanitari, territoriali, ospedalieri, sociali, della rete di emergenza-urgenza ai bisogni di cura della comunità e dell'assistito;
4. attivare gli enti del terzo settore coinvolti in percorsi di co-progettazione.

Inoltre, spetta alla COT il ruolo di verifica dell'avvio dei percorsi definiti e del completamento delle transizioni ancora temporanee (es. accesso in ospedale di comunità o residenze socio-sanitarie in via temporanea o definitiva). Il target di utenti individuato per la transitional care comprende principalmente assistiti multicronici, anziani ad elevata complessità con rischio di scompenso e riacutizzazione, persone con disturbi comportamentali legati a demenza, psichiatrici con problemi organici, bambini con bisogni complessi, donne con gravidanza multiproblematica, persone con disabilità di varia tipologia, utenti con fragilità sociale.

Le COT hanno un'apertura h.12, 7 giorni su 7, ubicate prioritariamente presso le Case della Comunità. Il personale afferente alle COT include gli infermieri (6 nella COT hub e 4 nelle COT spoke) e un assistente sociale dei Comuni. Gli aspetti organizzativi-gestionali sono affidati ad un responsabile Infermieristico. Inoltre, le COT dell'AUSL hanno a disposizione risorse sanitarie e sociali concertate nei Comitati di distretto e risorse del volontariato.

Cure palliative

L'Azienda USL di Modena ha istituito la Rete Locale di Cure Palliative (RLCP) nel gennaio 2017 con la Delibera N° 8 della propria Direzione Generale. Tale delibera prevedeva un tempogramma di implementazione della RLCP che ha trovato pieno compimento. Il modello teorico di riferimento è quello delle cure palliative diffuse con supporto di esperti. L'istituzione dei MMG Interpares, la cui attività è normata da uno specifico accordo, è coerente con tale visione.

La RLCP di Modena è oggi un aggregato funzionale afferente al Dipartimento di cure primarie con un nucleo di professionisti dedicati che, oltre ad avere la responsabilità terapeutica dei casi di cure palliative specialistiche, operano in contesti diversi affiancandosi a tanti e diversi colleghi che gestiscono progetti di cure palliative di base solo sui singoli casi. L'intera RLCP è diretta da un medico che coordina i professionisti della rete: i medici

palliativisti, gli psicologi che lavorano in modo esclusivo nella Rete (sono membri dell'UCPD, operano sui 4 nodi ed hanno un proprio coordinamento interno) e gli Infermieri palliativisti. Un coordinatore delle professioni sanitarie cura lo sviluppo professionale di tutti gli Infermieri palliativisti anche grazie all'attività degli infermieri "specialist" in cure palliative.

Il modello a rete già delineato nell'esperienza modenese viene implementato e strutturato ai fini di garantire la continuità nel percorso di assistenza del malato e della sua famiglia assicurando un'assistenza appropriata, multidimensionale e multiprofessionale nei diversi setting di cura (ospedaliero, ambulatoriale, residenziale e domiciliare), ricercando le soluzioni migliori per ciascun malato in un contesto di professionisti competenti e di fiducia.

La RLCP si articola su 4 nodi: Hospice, ospedale, domicilio, ambulatorio.

Hospice:

- Hospice territoriale di Castelfranco: collocato nella Casa di Comunità è attivo dal gennaio 2020, si tratta di una struttura residenziale a gestione pubblica a Direzione infermieristica.
- Hospice Territoriale Modena – Villa Montecuccoli. Dopo protocollo di intesa con Comune e Fondazione Hospice Modena, le diverse azioni propedeutiche sono esitate con l'affidamento lavori;
- Hospice area Sud – dopo che il terreno nel Comune di Fiorano, acquisito dall'Associazione «Amici per la vita» è stato donato all'Azienda USL. La progettazione ed i vari passaggi autorizzativi hanno permesso di bandire una gara di affidamento lavori;
- Hospice Area Nord - La costituzione della Fondazione «Hospice Area Nord San Martino Onlus» finalizzata a reperire i fondi per la realizzazione di un Hospice di area nord potrà condurre al completamento della rete delle cure palliative. Progettazione in corso da parte della Fondazione per l'ottenimento dei necessari pareri degli enti competenti.

L'assistenza domiciliare rientra tra le prestazioni di tipo sanitario e socio-assistenziale, con la finalità di mantenere il più possibile al domicilio i pazienti fragili in alternativa alla residenzialità o all'ospedalizzazione e garantisce percorsi di cura personalizzati basati sull'integrazione di figure professionali sanitarie e sociali.

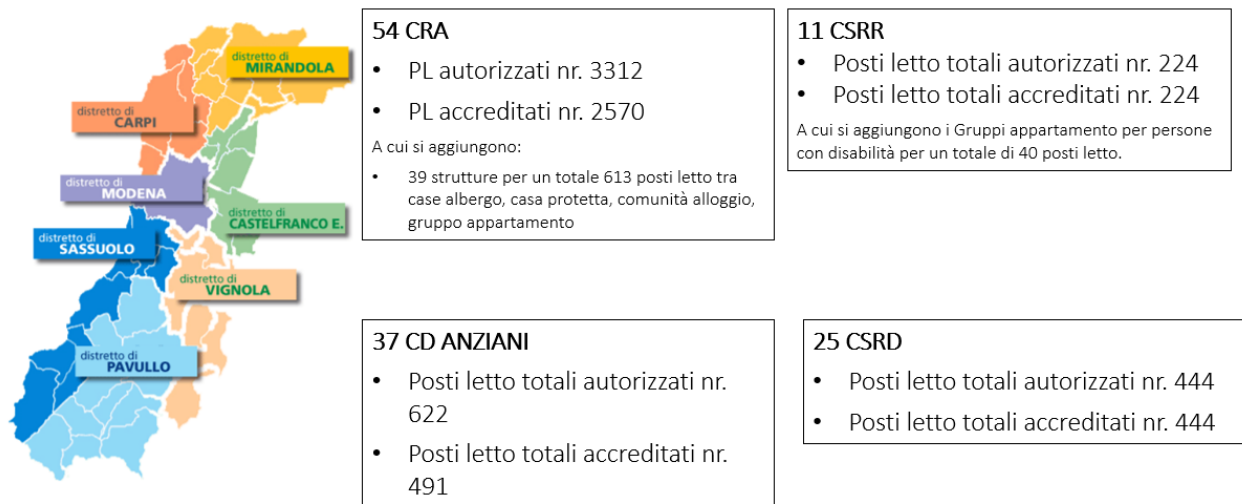
Prevede la presa in carico del paziente da parte di una équipe di professionisti (MMG, infermieri, medici specialisti, fisioterapisti, assistenti sociali, assistenti di base e il volontariato) e, in relazione ai bisogni assistenziali della persona, si articola su livelli di intensità delle cure fornite.

Tabella 10 – Presa in carico pazienti oncologici

	2022 (12 mesi)	2023 (12 mesi)	2024 (12 mesi)
N. pazienti totali in carico alla rete cure palliative	2.502	2.878	2.976
N. pazienti oncologici in carico	1.524	1.627	1.679
N. NUOVI pazienti oncologici presi in carico	1.238	1.284	1.327
N. pazienti non oncologici in carico	978	1.251	1.297
N. NUOVI pazienti non oncologici presi in carico	855	1.072	1.072
N. accessi totali/N. totale pazienti in carico	18,38	18,33	17,92

Figura 9 – Mappatura Strutture Socio Sanitarie

Mappatura offerta servizi Socio Sanitari per Anziani e disabili



Fonte: Elaborazioni Direzione Socio-Sanitaria

Rete disturbi cognitivi e demenze

La rete aziendale dedicata alla diagnosi e cura dei disturbi cognitivi e demenze (in linea con gli obiettivi regionali definiti dalle DGR 990/2016, DGR 159/2019 e DGR 2062/2021 e potenziata dalle attività legate al Fondo Ministeriale Alzheimer di cui alla DGR 1477/2022) si è ulteriormente consolidata nel 2024.

Questo modello di rete grazie al consolidamento dei PDTA interaziendali e alla forte integrazione con i servizi socio sanitari territoriali, sviluppati grazie agli obiettivi descritti nel DM77, permette una presa in carico tempestiva dei bisogni delle persone con demenza, in particolare nella delicata situazione di transitional care, nei passaggi tra ospedale-territorio e viceversa. L'integrazione ospedale territorio e i servizi specialistici dedicati alle demenze complicate da sintomi comportamentali (BPSD) sono strategici nella prevenzione dell'ospedalizzazione, istituzionalizzazione e delle complicità spesso correlate allo sviluppo dei BPSD.

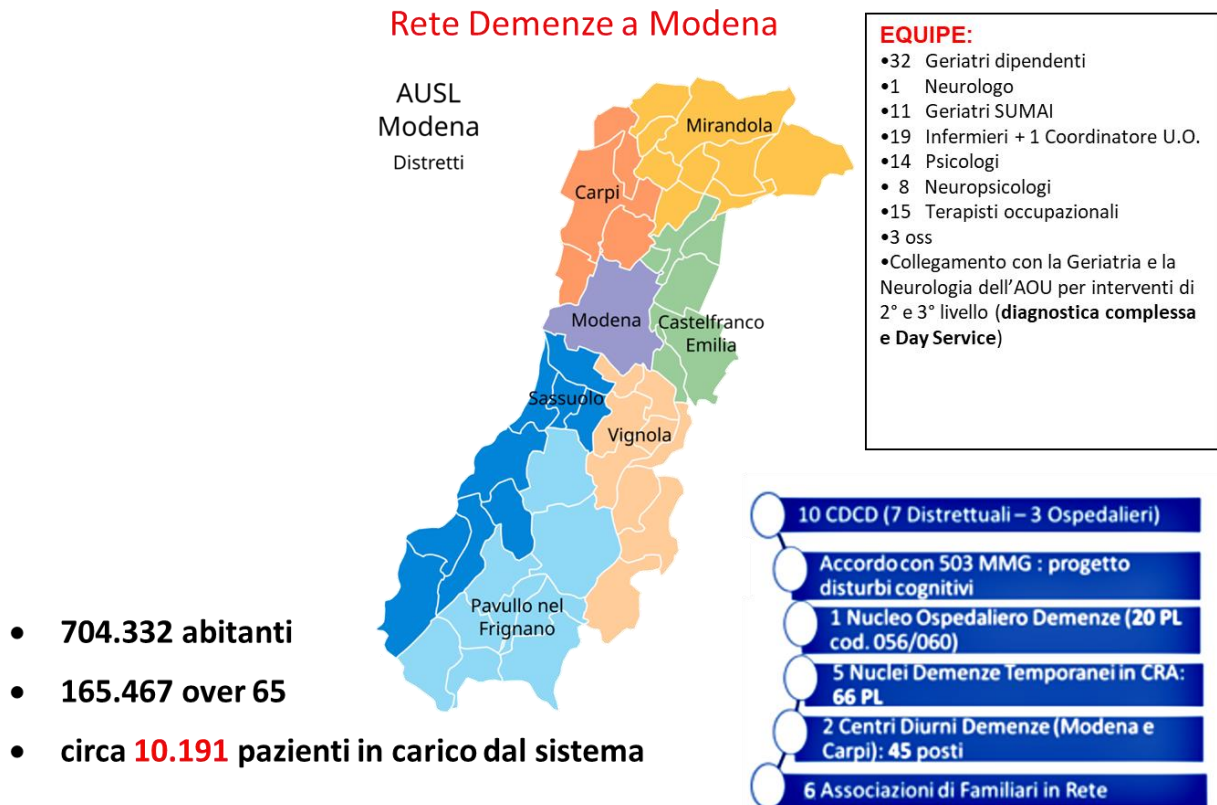
Nel 2024 è proseguita, dopo la sperimentazione completata nel biennio 2020-2022, l'attività del sistema aziendale di rilevazione dei flussi legati al tema della demenza in linea con le direttive nazionali e regionali (DGR 159/2019) permettendo di intercettare i casi prevalenti ed incidenti, l'attività dei CDCD, la presa in carico delle persone con demenza da parte dei medici di medicina generale, il monitoraggio di accessi al PS, i ricoveri in ospedale, l'attivazione di ADI (Assistenza Domiciliare Integrata) ed l'istituzionalizzazione (tramite il flusso FAR). L'analisi può essere effettuata non solo per Distretto ma anche per Nuclei di Cure Primarie (NCP) permettendo un confronto e riflessioni di contesto.

La prevalenza della demenza nei paesi industrializzati è circa del 8% negli ultrasessantacinquenni e sale ad oltre il 20% dopo gli ottanta anni. E' possibile fare una stima anche nella nostra Provincia dei casi di demenza grazie ad un Algoritmo frutto di uno studio fatto in collaborazione con l'ISS "Progetto Fondo per l'Alzheimer e le demenze.

In particolare l'uso routinario del modulo A (identificazione dei casi) fornito dai medici di medicina generale ha consentito di raggiungere valori di sensibilità e di specificità rispettivamente del 96 e del 93 %, i più elevati presenti in letteratura e di intercettare la maggior parte dei casi stimati di demenza (77,9 %) presenti in provincia di Modena.

L'epidemiologia delle demenze (dati di prevalenza ed incidenza della provincia di Modena al 31.12.2024 di seguito riportata) è ottenuta dal sistema informativo aziendale attraverso l'integrazione dei flussi amministrativi definiti dalla RER. Negli anni l'andamento è in crescita per entrambi i sessi e tutte le fasce d'età, correlato all'invecchiamento generale della popolazione

Figura 10 - Mappatura Rete Disturbi Cognitivi in Provincia di Modena al 31.12.2024



Salute Mentale

I punti di accesso alla rete dei servizi della salute mentale sono presenti in modo capillare in ogni distretto sanitario dell'Azienda e sono rappresentati dai Centri di Salute Mentale (CSM) per l'assistenza alle persone maggiorenni, dai Centri di Neuropsichiatria Infantile e dell'Adolescenza (CNPIA) dedicato ai minori, dai Servizi per le Dipendenze Patologiche (SDP) ed i Centri di Psicologia Clinica. Il Dipartimento comprende inoltre il Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura (SPDC) per il ricovero ospedaliero e si avvale della collaborazione con enti del privato sociale ed imprenditoriale che gestiscono strutture ospedaliere, residenziali e semiresidenziali sia sanitarie che socio-sanitarie. La difficoltà nel reperire alcune figure di specialista (Psichiatri psicologie soprattutto Neuropsichiatri a reso più complesso la piena attivazione del modello.

Figura 11 - Mappatura della dotazione di strutture per la Salute Mentale Adulti



Sanità Pubblica

Le strutture del Dipartimento di Sanità Pubblica sono 10, una in meno rispetto al 2023 perché è stata chiusa la sede dell'unità operativa del Servizio Veterinario del distretto di Castelfranco Emilia, che è stata accorpata all'unità operativa di Modena-Sassuolo. A seguire si riporta il dettaglio della distribuzione territoriale delle sedi.

Tabella 11 – Strutture (sedi) del Dipartimento di Sanità Pubblica - Anno 2024

Distretto	n. sedi	Comune	n. sedi	Servizi
Modena	2	Modena	1	Servizio Impiantistico Antinfortunistico, Servizio Epidemiologia, Servizio Igiene Pubblica (SIP), Servizio Prevenzione e Sicurezza in Ambienti di Lavoro (SPSAL), Servizio Igiene degli Alimenti e Nutrizione (SIAN), Servizio Veterinario
Modena	2	Modena	1	Medicina dello Sport
Carpi	2	Carpi	1	SIP, SPSAL, SIAN, Servizio Veterinario
Carpi	2	Carpi	1	Ambulatori Medicina dello Sport
Mirandola	1	Mirandola	1	SIP, SPSAL, SIAN, Servizio Veterinario
Sassuolo	1	Sassuolo	1	SIP, SPSAL, SIAN
Vignola	2	Vignola	1	SIP, SPSAL, SIAN
Vignola	2	Marano	1	Servizio Veterinario
Pavullo	1	Pavullo	1	SIP, SPSAL, SIAN, Servizio Veterinario
Castelfranco Emilia	1	Castelfranco Emilia	1	SIP
Totale	10		10	

3.5 I principali risultati ed i dati di attività

La rete ospedaliera provinciale integrata

Come anticipato, nel corso del 2024 l'impegno gestionale si è rivolto in modo preponderante al recupero delle attività sospese, soprattutto nell'ambito della chirurgia programmata e della specialistica ambulatoriale, dando corso alla ulteriore progressiva ripresa della capacità produttiva (volumi e case-mix) e riprendendo al contempo alcuni progetti riorganizzativi.

Infatti, sono stati rafforzati e implementati i processi di condivisione delle piattaforme chirurgiche e di degenza degli ospedali periferici della rete che sono stati resi accessibili in misura maggiore alle equipe chirurgiche delle tre Aziende sanitarie modenesi. Sono altresì ripresi i processi finalizzati al perseguimento di quegli obiettivi di integrazione, appropriatezza, efficienza ed efficacia alla base della riorganizzazione del sistema ospedaliero provinciale definiti nei documenti di integrazioni Policlinico Baggiovara e successivamente aggiornate dalle direzioni delle tre Aziende sanitarie. Si veda al proposito la revisione dei gruppi di lavoro sui percorsi clinici e organizzativi interaziendali che ha portato alla definizione del Progetto reti (vd. capitolo 4) sui quali si è lavorato nel corso del 2024.

Produzione ospedaliera

La tabella a seguire evidenzia come i volumi di ricovero 2024 non siano ancora tornati ai livelli del 2019, tuttavia hanno superato del 1% il numero di ricoveri del 2023 (+337 casi). I 724 ricoveri chirurgici in più in regime ordinario (+6%) e i 336 day surgery (+5%) rispetto all'anno precedente testimoniano l'impegno volto al recupero dei pazienti in lista chirurgica che non erano stati operati a causa della pandemia.

Tabella 12 - Ricoveri per DRG AUSL Modena – Anni 2019/2024

Dimessi Ospedali AUSL + NOS											
Regime	Tipo	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Diff. 2024-2019		Diff. 2024-2023	
DO	C	11.656	8.646	9.996	10.408	11.437	12.161	505	4%	724	6%
	M	25.045	20.998	21.794	21.837	21.831	21.444	-3.601	-14%	-387	-2%
	Totale	36.701	29.644	31.790	32.245	33.268	33.605	-3.096	-8%	337	1%
DH	C	6.534	4.624	5.286	6.523	6.832	7.168	634	10%	336	5%
	M	1524	1197	1540	1453	1478	1510	-14	-1%	32	2%
	Totale	8.058	5.821	6.826	7.976	8.310	8.678	620	8%	368	4%
Totale		44.759	35.465	38.616	40.221	41.578	42.283	-2.476	-6%	705	2%

Nel complesso, se messa a confronto con l'anno 2019, l'attività di ricovero (area medica e chirurgica) ha registrato una flessione complessiva del 7% (sia in regime di ricovero ordinario che in regime diurno). Questa flessione è in parte legata al miglioramento dell'appropriatezza del setting di erogazione delle prestazioni, con trasformazione di ricoveri in prestazioni ambulatoriali (maggiore appropriatezza organizzativa). Come richiamato, rispetto all'anno precedente si registra un incremento dei DRG chirurgici e una rilevante diminuzione dei ricoveri medici, (soprattutto brevi).

Si sottolinea ancora una volta l'orientamento dell'offerta in ottica di sistema provinciale che, grazie ad una continua ed integrata modulazione della programmazione delle attività, ha permesso di garantire, negli ospedali

a minore service mix, anche le attività chirurgiche in favore dell'intera rete, consentendo alle strutture gravate di maggiori liste d'attesa di poter smaltire le stesse con accessi a piattaforme delle strutture del territorio (SO e radiologie), e questo, a favore della prossimità dell'offerta.

Le tabelle che seguono mettono a confronto il recupero degli interventi chirurgici "scaduti" nel 2023, in linea con gli obiettivi della programmazione regionale che prevedeva un target di recupero della casistica 2023 pari all' 80%.

Tabella 13 - AUSL di Modena interventi chirurgici dei pazienti "scaduti" entro il 31 dicembre 2023

Recupero degli interventi chirurgici scaduti entro il 31/12/2023

AZIENDA	POSIZIONI SCADUTE	POSIZIONI SCADUTE	% RECUPERATE AL 02/01/2025 (TARGET 2024: 80%)
	ENTRO IL 31/12/2023 IN LISTA AL 01/01/2024	ENTRO IL 31/12/2023 IN LISTA AL 02/01/2025	
AUSL Piacenza	3.013	221	93%
AUSL Parma	3.419	232	93%
AUSL Reggio Emilia	6.190	1.152	81%
AUSL Modena	5.174	974	81%
AUSL Bologna	9.189	1.478	84%
AUSL Imola	649	90	86%
AUSL Ferrara	1.325	173	87%
AUSL Romagna	9.269	1.642	82%
AOSPU Parma	2.662	843	68%
AOSPU Modena	5.167	1.087	79%
IRCCS S. Orsola	8.315	2.618	69%
AOSPU Ferrara	1.572	472	70%
I.O.R.	12.338	5.255	57%
Totale	68.282	16.237	76%

Al 2/1/25 (vd sopra), in Regione risultavano recuperati il 76% degli interventi scaduti al 31/12/23, contro un obiettivo dell'80%; l'Azienda USL si è assestata ad un 81% di recupero.

Tabella 14 - AUSL di Modena interventi chirurgici erogati entro i tempi per gli interventi monitorati – Anno 2024

% erogato entro i tempi per gli interventi monitorati

AZIENDA	ONCOLOGICI (TARGET 2024: 90%)	PROTESI D'ANCA (TARGET 2024: 85%)	CARDIOLOGIA E CHIRURGIA VASCOLARE (TARGET 2024: 90%)	CHIRURGIA GENERALE (TARGET 2024: 75%)	TOTALE MONITORATI (TARGET 2024: 80%)
AUSL Piacenza	98%	51%	98%	40%	72%
AUSL Parma	88%	79%	NV	75%	77%
AUSL Reggio Emilia	78%	79%	86%	49%	68%
AUSL Modena	80%	83%	94%	39%	73%
AUSL Bologna	71%	97%	82%	42%	77%
AUSL Imola	87%	96%	99%	94%	94%
AUSL Ferrara	67%	91%	99%	77%	83%
AUSL Romagna	92%	91%	92%	77%	87%
AOSPU Parma	71%	15%	67%	39%	61%
AOSPU Modena	91%	58%	92%	39%	74%
IRCCS S. Orsola	75%	78%	61%	54%	65%
AOSPU Ferrara	88%	86%	96%	56%	82%
I.O.R.	97%	36%	NV	NV	37%
Totale	83%	81%	87%	60%	76%

L'analisi dell'erogato entro i tempi è fortemente condizionata anche dalla messa a disposizione dell'AOU e di Sassuolo di importanti spazi (sale operatorie e letti), questo vale per la protesica ortopedica e per la chirurgia generale. Il dato relativo alla chirurgia oncologica, pur in linea con la Regione, è condizionato dalla chirurgia prostatica e tiroidea alle quali i sistemi di calcolo assegnano gli stessi attesi delle altre patologie oncologiche anche in presenza di una storia naturale che può essere del tutto differente.

Tabella 15 - AUSL di Modena percentuale arruolamento pazienti in lista per interventi chirurgici – Ano 2024

Variazione % dell'arruolamento in lista

AZIENDA	ENTRATE IN LISTA DAL 01/01/2024 AL 02/01/2025	USCITE(*) DALLA LISTA DAL 01/01/2024 AL 02/01/2025	ENTRATE - USCITE	VARIAZIONE % ARRUOLAMENTO (TARGET 2024: ≤1%)
AUSL Piacenza	14.666	14.940	-274	-1,9%
AUSL Parma	18.248	18.818	-570	-3,1%
AUSL Reggio Emilia	29.867	30.623	-756	-2,5%
AUSL Modena	25.344	22.613	2.731	10,8%
AUSL Bologna	47.535	44.953	2.582	5,4%
AUSL Imola	4.742	4.449	293	6,2%
AUSL Ferrara	7.012	6.998	14	0,2%
AUSL Romagna	90.824	88.851	1.973	2,2%
AOSPU Parma	13.622	12.065	1.557	11,4%
AOSPU Modena	21.115	20.074	1.041	4,9%
IRCCS S. Orsola	26.930	26.509	421	1,6%
AOSPU Ferrara	11.411	10.529	882	7,7%
I.O.R.	24.152	21.417	2.735	11,3%
Totale	335.468	322.839	12.629	3,8%

(*) Ricoveri+trasferimenti+rimozioni

Il dato relativo gli arruolamenti in lista vede l'Azienda territoriale con una percentuale oltre il target.

Passando agli ambiti di efficienza/efficacia, si riportano a seguire gli indicatori che risultano maggiormente significativi per attestare la qualità dell'attività garantita dal Presidio ospedaliero dell'Azienda USL di Modena.

I volumi assoluti dei ricoveri potenzialmente inappropriati sono diminuiti negli stabilimenti del Presidio USL e nell'Ospedale di Sassuolo (-834 casi nel complesso) rispetto al 2019 (vd tabella sotto) nonostante l'incremento di attività registrato nel 2023. Preme al proposito evidenziare che il rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG potenzialmente inappropriati ed i restanti DRG risulta pari a 0,13, inferiore al target regionale atteso (0,15). Il miglioramento dell'appropriatezza dei ricoveri è uno specifico obiettivo definito negli accordi di fornitura.

DRG Potenzialmente inappropriati e rapporto con DRG non potenzialmente inappropriati del presidio unico dell'Ausl di Modena e Ospedale di Sassuolo:

Tabella 16 - DRG Potenzialmente inappropriati e rapporto con DRG non potenzialmente inappropriati del presidio unico dell'Ausl di Modena e Ospedale di Sassuolo

	2019		2020		2021		2022		2023		2024		Diff PI	
	DRG PI	Rappor to	DRG PI	Rappor to	DRG PI	Rappor to	DRG PI	Rappor to	DRG PI	Rappor to	DRG PI	Rappor to	2024-2019	2024-2023
Totale USL MODENA	4.362	0,13	2.813	0,10	2.938	0,10	3.322	0,11	3.434	0,12	3.528	0,13	-834	94

Come già anticipato, nel 2024 si è registrato un ulteriore miglioramento degli indicatori di efficienza/efficacia nell'utilizzo delle piattaforme logistiche e dei servizi ospedalieri in termini di tassi di occupazione, degenza media, appropriatezza dei regimi di erogazione; buoni i tempi di riposta agli interventi chirurgici in elezione e gli indicatori di esito.

Con riferimento alla chirurgia oncologica la riorganizzazione delle sale operatorie (ottobre 2023) con la separazione dei percorsi di elezione e urgenza, la revisione dei turni di presenza del personale di assistenza, ed infine, l'inserimento ex novo di alcune figure di anestesista, hanno permesso e potranno consentire un miglioramento delle performance.

Nel 2024, l'ICP (indice comparativo di performance), ovvero l'indicatore che a parità di case mix valuta la capacità di una struttura di trattare in modo efficiente la propria casistica, è rimasto costante a 0,9 per l'Ausl di Modena nel suo complesso. Tale valore risulta migliore rispetto all'atteso regionale di 1 con differenze significative tra le singole unità operative. In particolare, risultano più performanti le equipe mediche rispetto a quelle di area chirurgica.

Tabella 17 - Indice Comparativo di Performance Presidio Ospedaliero di Modena e Ospedale di Sassuolo

ICP anno 2019 vs 2020 vs 2021 vs 2022 vs 2023 vs 2024

	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Presidio Provinciale	0,97	0,97	0,96	0,95	0,96	0,96
NOS	0,85	0,84	0,88	0,92	0,97	0,95
Totale AUSL MODENA	0,93	0,92	0,92	0,93	0,94	0,93

La tabella a seguire riporta l'andamento del peso medio dei DRG rimasto stabile a 0,9; il valore costituisce un indicatore, proxy, anche del corretto trasferimento dell'attività al setting più appropriato che, conseguito già negli anni scorsi, è stato mantenuto anche nel 2024.

Tabella 18 - Peso medio dei DRG Presidio Ospedaliero di Modena e Ospedale di Sassuolo*Peso medio anno 2019 vs 2020 vs 2021 vs 2022 vs 2023 vs 2024*

	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Presidio Provinciale	0,9	0,9	0,9	0,9	0,9	0,9
NOS	0,9	0,9	0,9	0,8	0,8	0,8
Totale USL MODENA	0,9	0,9	0,9	0,9	0,9	0,9

Gli indicatori del percorso frattura femore attestano la revisione delle afferenze dei pazienti; i volumi 2023 rispecchiano dunque il potenziale della struttura commisurato all'utenza di riferimento, con livelli prestazionali tutti superiori allo standard (> 75 casi /anno) del DM 70/15, ed in incremento nel tempo.

Tabella 19 – Numero di interventi chirurgici per frattura di femore per struttura (std. > 75) – Anni 2019/2023/2024

	Anno 2019	Anno 2023	Anno 2024
OSP CARPI	225	208	217
OSP MIRANDOLA	86	121	144
OSP PAVULLO	57	81	90
OSP VIGNOLA	94	118	114
OSP SASSUOLO	150	151	139
OSP BAGGIOVARA	391	447	407
OSP POLICLINICO	136	64	86

Rimane costante, rispetto all'anno precedente, la percentuale di casi operati entro le 48 ore che è passata (per l'azienda USL, Sassuolo compreso) 51,7 nel 2023 al 52 nel 2024. Come già anticipato, il reperimento di alcuni professionisti (anestesisti) che ha permesso di risolvere in parte la cronica indisponibilità di queste figure e la riorganizzazione dell'offerta di sale operatorie (ridistribuzione slot tra discipline in funzione dei volumi di attività programmata e urgente, revisione delle presenze di figure infermieristiche in funzione della complessità di intervento, attivazione di maggior numero di slot per urgenza), hanno consentito l'ampliamento degli spazi per le urgenze ai quali ricondurre la casistica delle fratture di femore del paziente anziano, con possibilità di migliorare la performance aziendale a avvicinarsi al target dell'80% richiesto dallo standard regionale.

Tabella 20 – Interventi per frattura del collo del femore – Intervento entro 48h dall’ammissione a soggetti con età >=65anni (target >=80%) – Anni 2019/2024

	Anno 2019	Anno 2023	Anno 2024
OSP CARPI	69.5%	45.0%	43.0%
OSP MIRANDOLA	64.6%	49.1%	55.6%
OSP PAVULLO	68.6%	64.5%	58.0%
OSP VIGNOLA	79.5%	55.9%	55.4%
OSP SASSUOLO	69.1%	54.0%	55.0%
OSP BAGGIOVARA	70.5%	58.0%	58.3%
OSP POLICLINICO	44.0%	53.9%	71.7%
AUSL MODENA	70.0%	51.7%	52.0%
AOU MODENA	63.3%	57.6%	60.0%

La revisione dell'utilizzo delle sale operatorie per il recupero dell'attività programmata ha fatto sì che la performance sull'intervento di colecistectomia, abbia superato ovunque il cut-off di 100 con incrementi rispetto all'anno precedente.

Tabella 21 – Interventi di colecistectomia (target 100 casi/anno per stabilimento) – Anni 2019/2023 4

	Anno 2019	Anno 2023	Anno 2024
OSP CARPI	184	133	136
OSP MIRANDOLA	136	155	167
OSP PAVULLO	86	104	114
OSP VIGNOLA	103	134	115
OSP SASSUOLO	303	283	307
OSP BAGGIOVARA	281	256	274
OSP POLICLINICO	241	393	375

Il target del 90% dei casi con degenza post operatoria inferiore a 3 giorni è perseguito con difficoltà, ciò anche a causa di una casistica che spesso accede in regime di urgenza e che pertanto comporta “per complessità” un allungamento dei tempi della degenza. Per tale motivo le performance più critiche sono quelle degli ospedali con maggior casistica urgente.

Tabella 22 – Interventi di colecistectomia laparoscopica degenza post-operatoria <3 giorni – target>=90% – Anni 2019/2024

	Anno 2019	Anno 2023	Anno 2024
OSP CARPI	80.1%	63.5%	78.4%
OSP MIRANDOLA	82.4%	88.9%	94.1%
OSP PAVULLO	97.2%	98.9%	98.0%
OSP VIGNOLA	94.5%	96.8%	98.1%
OSP SASSUOLO	74.2%	75.5%	76.6%
OSP BAGGIOVARA	73.7%	78.4%	79.9%
OSP POLICLINICO	85.3%	86.4%	88.3%
AUSL MODENA	86.8%	82.9%	86.3%
AOU MODENA	79.1%	83.2%	84.9%

Buona la performance di recupero della casistica chirurgica SIGLA accumulata a causa della pandemia, di norma con recuperi superiori al target richiesto dalla Regione.

Tabella 23 – Interventi SIGLA scaduti entro il 31/12/2023 da recuperare entro 31/12/2024

OSPEDALE	INTERVENTI SCADUTI ENTRO IL 31 DIC 2023 (BASELINE)	TARGET REGIONALE	% RECUPERO AL 7 GENNAIO 2025	CASI ANCORA DA RECUPERARE	NOTE
OSP CARPI	1.396	80%	93.8%	86	Chir Gen 66 casi Otorino 14 casi Urologia 4 casi Ost e Gin 2 casi
OSP MIRANDOLA	278		95.7%	12	Urologia 6 casi Ostetricia e ginecologia 4 casi Otorino 1 caso Ortopedia 1
OSP VIGNOLA	230		94.8%	12	Chir Gen 10 casi Otorino 2 casi
OSP PAVULLO	25		96.0%	1	
OSP SASSUOLO	2.748		70.0%	825	Otorino 454 casi Chir Gen 129 casi Ostetricia e ginecologia 129 casi Ortopedia 59 casi Urologia 54 casi
POLICLINICO MODENA	3.356		80.5%	655	Chir Gen 196 casi Ostetricia e ginecologia 198 casi Ortopedia 119 casi Otorino 100 casi Chir Maxillon Facciale 42 casi
OSP BAGGIOVARA	1.811		77.9%	400	Chir Gen 222 casi Urologia 87 casi Neurochirurgia 75 casi Ortopedia 9 casi
HESPERIA HOSPITAL	368		100.0%	0	
PROF. FOGLIANI	129		96.9%	4	Ortopedia 4 casi
DI CUI AUSL MO (con Osp Sassuolo)	4.677		80.0%	936	
DI CUI AOU MO	5.167		79.6%	1.055	
DI CUI PRIVATO ACCREDITATO	497		99.2%	4	
TOTALE PROVINCIALE	10.341		80.7%	1.995	
AUSL Modena come criterio RER (AUSL Mo + Osp Sassuolo + Priv Accred.)	5.174		81.8%	940	

La performance del rispetto dei tempi d'intervento della casistica SIGLA è stata condizionata dalla difficoltà a reperire alcune figure professionali (es. anestesisti, chirurghi e infermieri di sala) e, come già detto, sconta una classificazione in corso di revisione delle priorità per interventi su prostata e tiroide.

Tabella 24 – Interventi SIGLA monitorati dalla Regione Emilia-Romagna Interventi in regime ospedaliero AUSL – Anno 2024

Provincia di Modena – Pubblico e Privato Accreditato Anno 2024

OSPEDALE DI INTERVENTO	CHIRURGIA ONCOLOGICA		PROTESI D'ANCA		CARDIOLOGIA E CHIRURGIA VASCOLARE		CHIRURGIA GENERALE		ALTRI INTERVENTI		TOTALE INTERVENTI MONITORATI	
	INTERVENTI	% NEI TEMPI	INTERVENTI	% NEI TEMPI	INTERVENTI	% NEI TEMPI	INTERVENTI	% NEI TEMPI	INTERVENTI	% NEI TEMPI	INTERVENTI	% NEI TEMPI
OSPEDALE DI CARPI	460	71%	116	80%	201	78%	197	25%	0	-	974	64%
OSPEDALE DI MIRANDOLA	1	0%	86	92%	0	-	438	33%	3	67%	528	43%
OSPEDALE DI PAVULLO	2	100%	61	85%	0	-	214	67%	2	100%	279	72%
OSPEDALE DI VIGNOLA	0	-	96	53%	0	-	284	32%	1	100%	381	38%
OSPEALE DI SASSUOLO	246	89%	46	80%	137	66%	277	41%	2	100%	708	65%
HESPERIA HOSPITAL	92	96%	251	97%	1.441	99%	10	100%	0	-	1.794	98%
PROF. FOGLIANI	0	-	86	72%	0	-	0	-	0	-	86	72%
POLICLINICO MODENA	806	94%	201	44%	533	88%	582	47%	44	86%	2.166	75%
OSPEALE DI BAGGIOVARA	493	85%	82	90%	434	97%	407	28%	3	100%	1.419	73%
PROVINCIA MODENA	2.100	87%	1.025	76%	2.746	93%	2.409	39%	55	87%	8.335	74%
DI CUI AUSL MODENA	463	71%	359	77%	201	78%	1.133	38%	6	83%	2.162	55%
AUSL Modena come criterio RER (AUSL Mo + Osp Sassuolo + Priv Accred.)	801	80%	742	83%	1.779	94%	1.420	39%	8	88%	4.750	73%
DI CUI AOU MODENA	1.299	91%	283	58%	967	92%	989	39%	47	87%	3.585	74%
MEDIA RER		83%		80%		87%		60%		93%		76%
TARGET		>=90%		>=85%		>=90%		>=75%		>=80%		>=80%

Equipe in rete e condivisione piattaforme (chirurgiche e radiologiche)

La rimodulazione fino talora alla sospensione dell'attività chirurgica programmata, imposta dalla pandemia, ha comportato la riduzione della capacità produttiva del Presidio e dell'Ospedale di Sassuolo, in parte ripresa nell'anno 2023 e ulteriormente incrementata nel corso del 2024 anche ricorrendo all'utilizzo congiunto delle piattaforme chirurgiche soprattutto dell'AUSL, da parte dei chirurghi delle diverse Aziende Pubbliche.

Nel 2024 è stato presentato in regione il progetto di potenziamento delle attività chirurgiche che si è concretizzato attraverso il potenziamento del personale di sala operatoria e il superamento delle liste di attesa per stabilimento. Nell'ambito delle sinergie di rete poste in essere a livello provinciale, l'AOU e l'AUSL di Modena hanno implementato il modello di presa in carico che ha trasferito sugli ospedali distrettuali, il trattamento chirurgico delle patologie ad alta prevalenza e bassa complessità. Questa organizzazione ha consentito il trattamento dei casi

complessi presso l'AOU, centro Hub della rete ospedaliera modenese. L'ambito territoriale individuato per questo percorso organizzativo è prevalentemente l'Area Sud, ospedali di Vignola e Pavullo che ospitano in modo permanente le equipe dell'Ospedale di Sassuolo e in modo progressivamente crescente quelle dell'AOU; anche in area nord, comunque, sono attive modalità di condivisione delle piattaforme su base sovra-distrettuale.

Inoltre, recentemente la Regione ha autorizzato la struttura di Castelfranco all'erogazione di interventi ambulatoriali 'H' (es tunnel carpale, dito a scatto, ernie) questo ha permesso di ampliare l'offerta di sale operatorie e potrà consentire di ridurre ulteriormente i volumi di pazienti in attesa. Castelfranco ha potuto incrementare in modo rilevante i volumi di chirurgia ambulatoriale, ospitando equipe dell'Azienda provinciale ma anche dell'AOU. In particolare, la piattaforma chirurgica di Castelfranco ha supportato e vicariato gli Ospedali di Carpi e Mirandola per la gestione di interventi chirurgici ambulatoriali ed ha incrementato molto la capacità di rispondere alle esigenze dei residenti nel distretto.

La tabella a seguire evidenzia il progressivo e continuo incremento di attività registrato negli ultimi anni, si noti come il fenomeno interessi, positivamente, tutte le nostre strutture.

Tabella 25 – Produzione Chirurgica Provincia di Modena – Anno 2024

Periodo	OSP CARPI	OSP MIRANDOLA	OSP PAVULLO	OSP VIGNOLA	OSP SASSUOLO	OSP BAGGIOVARA	OSP POLICLINICO	PROV MO
Anno 2019	4.774	2.013	951	1.810	8.642	8.598	16.891	43.679
Anno 2023	4.322	2.181	1.126	1.772	8.868	9.225	15.889	43.383
Anno 2024	4.843	2.277	1.140	1.919	8.940	9.236	15.283	43.638
Variazione ASSOLUTA 2024 vs 2019	+69	+264	+189	+109	+298	+638	-1.608	-41
Variazione PERCENTUALE 2024 vs 2019	+1.4%	+13.1%	+19.9%	+6.0%	+3.4%	+7.4%	-9.5%	-0.1%
Variazione ASSOLUTA 2024 vs 2023	+521	+96	+14	+147	+72	+11	-606	+255
Variazione PERCENTUALE 2024 vs 2023	+12.1%	+4.4%	+1.2%	+8.3%	+0.8%	+0.1%	-3.8%	+0.6%

% PRODUZIONE 2024 VS 2019	101.4%	113.1%	119.9%	106.0%	103.4%	107.4%	90.5%	99.9%
	105.1%					96.2%		
% PRODUZIONE 2024 VS 2023	112.1%	104.4%	101.2%	108.3%	100.8%	100.1%	96.2%	100.6%
	104.7%					97.6%		

Grazie al particolare impegno di tutte le equipe professionali, che hanno operato nelle piattaforme provinciali secondo logiche di numerosità della casistica e di complessità assistenziale, sono stati conseguiti gli obiettivi regionali sulla gestione dei pazienti in attesa di intervento chirurgico scaduti. In continuità a quanto attuato nel 2023, anche per il 2024 sugli stabilimenti di Mirandola, Vignola e Pavullo le ottime performance complessive hanno consentito di supportare in misura importante gli ospedali con maggiori pazienti scaduti, ospitando sia equipe chirurgiche aziendali (Carpi e Sassuolo) che provinciali (Policlinico). Cruciale, come detto, anche il potenziamento dell'ospedale di comunità di Castelfranco, sul quale sono stati gestiti pazienti in attesa di interventi

di chirurgia ambulatoriale minore (dermatologia, chirurgia generale) e anche ortopedia in accordo con le direttive regionali.

Per quanto attiene all'urologia, le principali difficoltà nel conseguimento della performance attesa riguardano la non sufficiente disponibilità di sedute robotiche presso Baggiovara (piattaforma satura) e la non sempre adeguata attribuzione in ambito urologico della classe di priorità A.

L'emanazione del documento regionale strutturato con la partecipazione anche dei nostri professionisti (in particolare otorini ed endocrinologi) con le classificazioni graduate per la patologia oncologica tiroidea consentirà un miglioramento del calcolo dei tempi di attesa ed una rispondenza clinicamente più congrua tra patologia, rischio, classe di priorità.

Per quanto attiene l'accesso al robot urologico, ad integrazione dell'accesso alla piattaforma di Baggiovara, si sta lavorando ad un accordo con Hesperia che consentirà alla equipe di Carpi di aumentare le sedute a disposizione (accordo raggiunto nella primavera 2025).

Con la collaborazione della Direzione assistenziale sono state analizzate e rimodulate le sedute operatorie nei comparti provinciali, ottenendo aree di efficientamento che hanno consentito di attivare turni pomeridiani per supportare le urgenze oppure sedute incrementali al sabato mattina, in via sperimentale.

Sono stati garantiti incontri periodici della cabina di regia provinciale sulle attività chirurgiche con l'obiettivo di confrontare tipologie e volumi delle liste di attesa, modulare le assegnazioni di sedute a favore delle unità operative e aziende con maggiori liste di attesa, omogeneizzare le modalità organizzative ed i regimi di erogazione delle prestazioni sulle diverse sedi ospedaliere.

Si è lavorato in collaborazione con il servizio ICT e con il Servizio Programmazione per migliorare le coerenze dei flussi informativi da e verso la Regione, nell'ottica di ottenere la massima corrispondenza dei dati (flusso SIGLA) e di incrementare la tracciabilità secondo indirizzi comuni (codice procedura ICD9CM). Sono stati conseguiti e ampiamente superati gli obiettivi specifici richiesti dal progetto SIGLA.

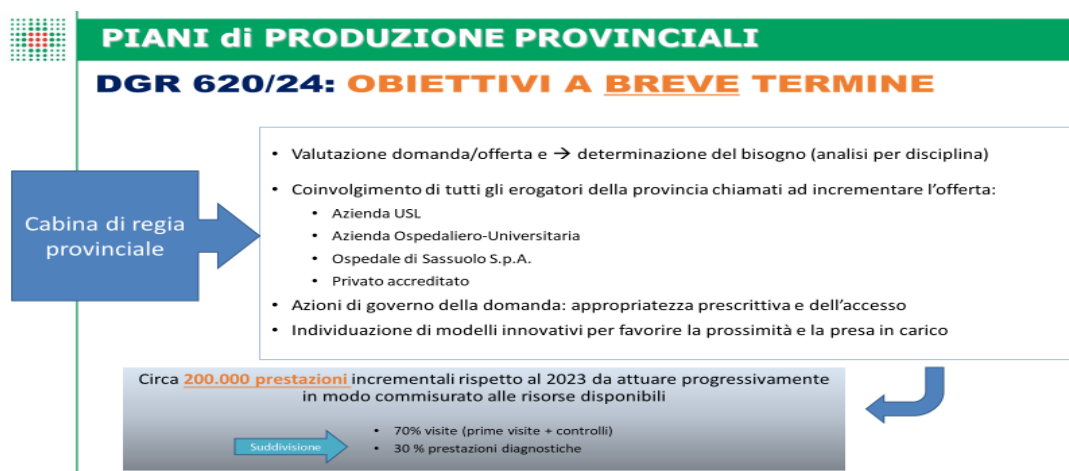
Per quanto riguarda gli obiettivi relativi ai percorsi di outpatient e l'aumento dei casi che non necessitano di ricovero ospedaliero a sostegno delle procedure chirurgiche, si rappresenta che la riparazione di ernia inguinale in regime di chirurgia ambulatoriale ha superato il 41% con valore atteso di >25%. Anche la percentuale di stripping di vene, eseguita in regime ambulatoriale è risultata superiore al target del 10%.

Governo delle liste d'attesa con particolare riferimento alla specialistica ambulatoriale

Il piano di produzione della Specialistica della provincia di Modena, strutturato secondo le indicazioni regionali (DGR 620/2024) e gli incontri operativi presso l'Assessorato, ha previsto un incremento rispetto all'erogato 2023

di circa 208.000 prestazioni, distribuite nel periodo maggio-dicembre 2024. I volumi di visite specialistiche e di prestazioni di diagnostica strumentale sono stati prodotti dalle azioni congiunte di tutti gli erogatori pubblici (specialisti territoriali e ospedalieri AUSL, AOU, Ospedale di Sassuolo) e privati accreditati.

Figura 12 – Piano di produzione provinciale – obiettivi a breve termine



A seguito delle indicazioni regionali e nazionali, l'AUSL di Modena ha provveduto quindi a delineare specifiche azioni da mettere in campo con l'obiettivo di produrre un incremento dell'offerta CUP che prevede una quota isorisorse, il reclutamento di personale, il ricorso alle prestazioni aggiuntive e l'acquisto di visite ed esami dal privato accreditato.

Nell'attesa del completamento dei Protocolli Prescrittivi a livello regionale e la relativa implementazione nelle cartelle prescrittive dei MMG, così come previsto nella DGR 620/24, l'AUSL di Modena ha avviato le seguenti attività:

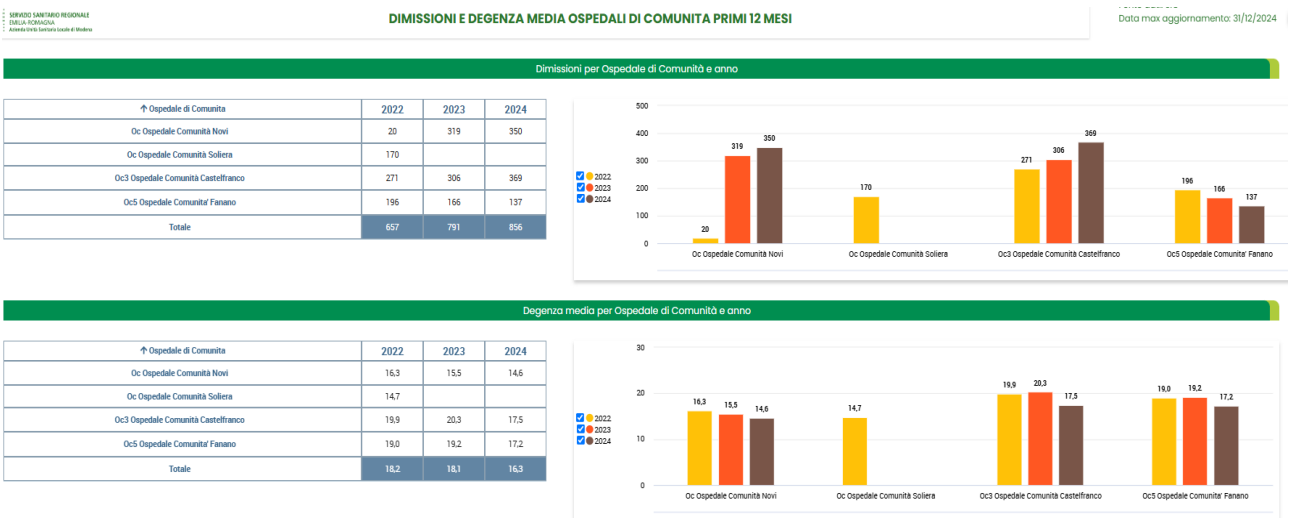
- aggiornamento continuo del Catalogo provinciale delle prestazioni richiedibili in urgenza (Catalogo Urgenze), anche in coerenza con le indicazioni regionali;
- predisposizione (in corso) di un Catalogo provinciale delle prestazioni richiedibili come 2° livello (Catalogo Secondi Livelli);
- predisposizione di una sezione Intranet dedicata alla specialistica ambulatoriale in cui vengono resi disponibili agli specialisti materiali e informazioni per l'appropriatezza;
- realizzazione di incontri formativi con MMG, specialisti ospedalieri e ambulatoriali per condividere le corrette modalità prescrittive;
- tavoli di lavoro con i MMG e gli specialisti, dedicati alle specialità più critiche, per condividere indicazioni prescrittive e percorsi di presa in carico.

Già dal 2020, inoltre, è attivo il Progetto Specialista On Call (SPOC), un servizio che si avvale di un contatto telefonico strutturato (numero verde unico provinciale) per favorire il confronto tra specialisti e MMG/PLS su casi clinici, al fine di ridurre il ricorso inappropriato a visite ed esami. Il progetto attualmente coinvolge 20 discipline e nel 2024 ha raggiunto 6.600 contatti (ad esclusione del mese di dicembre in cui il servizio è stato sospeso a causa dell’attacco hacker). Dal 18 aprile 2024 lo SPOC è stato esteso ai PLS della provincia, grazie alla collaborazione con la Pediatria Ospedaliera. Visti i risultati positivi raggiunti, sia in termini di utilizzo che di gradimento da parte dei professionisti coinvolti, è prevista l’estensione del progetto ad altre branche specialistiche.

Ospedale di Comunità (OsCo).

La figura a seguire riporta gli indici di utilizzo e le performance dei tre OSCo attivi in provincia (Castelfranco, Fanano e Novi) che risultano sostanzialmente in linea con gli attesi regionali, caratterizzandosi per una DM inferiore ai 20 gg, una provenienza di pazienti dal territorio pari a 15 -20 % ed una percentuale di re-ricoveri inferiore al 10 % e sistematica infine l’adozione dei PAI.

Figura 13 – Indicatori Ospedali di Comunità – Anni 2022-2023-2024



Infermieristica di comunità e i team di prossimità

Il DM 77/2022 ha introdotto il modello organizzativo dell'infermieristica di comunità a supporto della presa in carico, recepito dalla Regione Emilia-Romagna con la DGR 2221/2022. Nel 2020 l'AUSL di Modena aveva già avviato una sperimentazione nelle aree montane dell'Appennino modenese e nelle zone rurali. In coerenza con i principi di population health management, l'introduzione degli infermieri di famiglia e comunità, supportati da team multidisciplinari di prossimità, permette di profilare i bisogni individuali e collettivi e di agire in modalità proattiva

attraverso l'identificazione della popolazione di riferimento in base al bisogno di salute, alla stratificazione in base alla gravità e alla valutazione dei modelli di presa in carico, in primis nelle aree montane e rurali.

In un'ottica di sostenibilità, efficienza, integrazione, contaminazione dei saperi e prossimità al cittadino, il modello organizzativo prevede la costituzione di team di prossimità multidisciplinari, punti di riferimento per l'assistenza sanitaria e riconoscibili dai cittadini. I team di prossimità rappresentano il riferimento per la popolazione residente nei territori individuati, anche grazie alla rete delle case di comunità e dei punti di infermieristica di comunità che garantiscono una copertura oraria di 12 ore, 7 giorni 7. In tali contesti, il lavoro di équipe è facilitato dall'infermiere di comunità, che opera in stretta collaborazione con medici delle cure primarie, servizi sociali, farmacie dei servizi, associazionismo locale e reti informali (come luoghi di culto, circoli, palestre, ecc.), a cui si aggiungono professionisti che si occupano di target di utenti specifici (cure palliative, salute mentale, disturbi cognitivi, consultori, riabilitazione, pediatria di comunità, prevenzione, diabetologia, ecc). Nei team di prossimità, gli infermieri di comunità si occupano del coordinamento delle attività locali attivate ed attivabili per gli assistiti e sono il riferimento per gli attori coinvolti.

Tipicamente, l'ambito di azione dell'infermiere di comunità include sia interventi comunitari, a supporto della rete di welfare di comunità, sia interventi ambulatoriali e domiciliari, questi ultimi distinguibili in:

- interventi di presa in carico, di prevenzione e promozione della salute diretti alla persona e alla sua famiglia/caregiver, realizzati anche attraverso strumenti di telemedicina;
- interventi indiretti, finalizzati a facilitare i percorsi sanitari e socioassistenziali. Nelle zone di sperimentazione del nuovo modello organizzativo, l'infermiere di comunità rappresenta un punto di riferimento per la facilitazione dell'accesso ai servizi, sostegno ai caregiver per l'addestramento e formazione sulla gestione a domicilio del familiare/assistito.

Lo stato d'avanzamento della progettualità relativa alla progressiva introduzione dell'infermieristica di comunità evidenzia che 45 sono le sedi attivate e di queste 20 presso le case della Comunità, la programmazione prevede a regime l'attivazione di altre 9 sedi.

Ambulatori Infermieristici

La tabella a seguire evidenzia il numero di prestazioni erogate nei punti di infermieristica di comunità. Si segnala inoltre che è in corso la informatizzazione del piano terapeutico che consentirà una maggiore sicurezza nella gestione dei trattamenti e la possibilità di una puntuale rilevazione delle attività assistenziali.

Tabella 26 – Ambulatori Infermieristici Azienda USL di Modena – Anni 2023-2024

Infermieristica di Comunità - Attività e pazienti in carico anno 2023 e 2024						
	Anno 2023			Anno 2024		
<i>DISTRETTO</i>	Prestazioni	Accessi	Pazienti	Prestazioni	Accessi	Pazienti
CARPI	23.233	10.258	1.308	27.011	12.909	1.933
CASTELFRANCO	11.845	7.047	711	13.445	7.676	827
MIRANDOLA	32.366	7.205	1.413	62.637	11.980	2.236
MODENA	33.331	9.947	1.204	50.071	12.285	2.760
PAVULLO	8.988	5.058	636	18.062	9.004	1.044
SASSUOLO	14.802	12.140	1.001	18.783	14.825	1.371
VIGNOLA	14.395	8.980	1.259	15.696	10.210	1.437
PROV MODENA	138.960	60.635	7.532	205.705	78.889	11.608
				48%	30%	54%

Cure palliative

L'incremento nel tempo dei pazienti in carico all'UCPD si accompagna ad una riduzione del ricorso al ricovero ospedaliero, ma non della consulenza del P.S. In riduzione la percentuale di pazienti in carico a UCPD che decedono in ospedale e sostanzialmente costante nel tempo il tempo di presa in carico.

Come detto la rete modenese delle cure palliative (RLCP) si articola su 4 nodi: Hospice, ospedale, domicilio, ambulatorio.

1) Hospice

A Castelfranco è attivo l'unico Hospice dell'AUSL di Modena, a seguire i principali dati di attività.

Tabella 27 – Principali indicatori Hospice di Castelfranco Emilia – Anno 2022-2023-2024

	ANNO 2022		ANNO 2023		ANNO-2024	
<i>MODALITA DIMISSIONE</i>	Num dimissioni	Degenza media	Num dimissioni	Degenza media	Num dimissioni	Degenza media
Decesso	221	9,9	279	8,9	303	9,3
Dimissione ordinaria al domicilio	17	19,5	16	19,4	3	16,7

Dimissione ordinaria presso strutture extraospedaliere	12	37,4	11	24	10	27,2
Dimissione protetta al domicilio	30	18,3	33	15,5	22	20,5
Dimissione volontaria	2	13	2	1,5	1	17
Trasferito ad ospedale per acuti	6	17,5	6	15,8	8	12,6
Altro					2	12,5
Totale	288	12,7	347	10,5	349	10,7

2) Ospedale: viene garantita nei 5 stabilimenti ospedalieri dell'Azienda USL e nell'AOU la consulenza palliativaistica. Un Team multiprofessionale estratto dall'UCPD competente per territorio incontra l'équipe del reparto ospedaliero, poi la persona ammalata e la sua famiglia per concludere con un referto che comprenda il progetto di cura.

3) Ambulatorio: sono stati predisposti i 7 ambulatori distrettuali, per favorire gli invii dei pazienti sono state messe in atto azioni formative sugli invianti per promuoverne l'utilizzo.

4) Domicilio: le cure palliative domiciliari rappresentano la principale attività della RLCP. Sono state strutturate 7 Unità di cure palliative domiciliari che negli ultimi 2 anni hanno implementato i tempi del lavoro in equipe composta da Infermieri palliativisti, uno psicologo, MMG Interpares, un medico Palliativista, un ROAD. Un protocollo di collaborazione con il Dipartimento di Emergenza Urgenza supporta il mantenimento a domicilio delle persone ammalate. Le CRA fanno parte del Nodo Domicilio e la RLCP in collaborazione con la Direzione socio-sanitaria e le aree fragili distrettuali ha costruito un protocollo di integrazione per garantire le cure palliative agli ospiti delle 56 CRA provinciali e ridurre l'invio improprio al PS.

Tabella 28 – Pazienti in carico alla Rete Cure Palliative – Anno 2024

Cure palliative	2020	2021	2022	2023	2024
Pazienti totali in carico alla rete cure palliative	1.919	2.139	2.499	2.751	2976
Pazienti oncologici in carico	1.338	1.410	1.522	1.560	1679
% oncologici sul totale	70%	66%	61%	57%	56,41%
NUOVI pazienti oncologici presi in carico	1.050	1.111	1.237	1.220	1327
Pazienti NON oncologici in carico	581	729	977	1191	1297
% non oncologici sul totale	30%	34%	39%	43%	43,58%
NUOVI pazienti NON oncologici presi in carico	464	599	853	1015	1072

Tabella 29 – Indicatori Pazienti in carico alla Rete Cure Palliative – Anno 2024

Indicatore	Atteso 2024	12 mesi 2024
% pazienti ricoverati in Hospice con giornate di degenza <7 giorni	<20%	49,00%
% pazienti ricoverati in Hospice con giornate di degenza >30 gg	<10%	10,10%
% pazienti dimessi VIVI da Hospice/ricoverati	>15%	13,10%
monitoraggio dell'indice occupazione dell'Hospice (15PL)	>85%	
% pazienti ricoverati in Hospice con giornate di degenza <7 giorni	<20%	49,00%
% pazienti ricoverati in Hospice con giornate di degenza >30 gg	<10%	10,10%
% pazienti dimessi VIVI da Hospice/ricoverati	>15%	13,10%
monitoraggio dell'indice occupazione dell'Hospice (15PL)	>85%	

Percorso nascita

Nel corso del 2024 sono state avviate ed implementate le seguenti azioni relative al percorso nascita lavorando sul rafforzamento del percorso a livello territoriale:

- incremento dell'offerta di corsi di accompagnamento alla nascita e di incontri informativi monotematici anche in collaborazione con il Centro per la Famiglie;
- offerta attiva di un primo colloquio informativo in gravidanza (entro la 9^a settimana) a tutte le donne, anche se seguite dai liberi professionisti, con il coinvolgimento dei medici di medicina generale;
- contatto telefonico per tutte le donne in dimissione dai punti nascita provinciali per raccogliere i loro bisogni socio-sanitari, dare indicazioni o suggerimenti, proporre a tutte l'home visiting (entro 3-4 gg) o una visita "puerperio ambulatoriale" entro (7 – 10 gg);
- revisione e riorganizzazione nella programmazione dell'attività di screening I livello dell'ostetrica con avvio dell'attività nel Comune di Concordia;
- integrazione tra ospedale e territorio con implementazione delle attività dell'equipe ostetrico-ginecologica di II° livello nello screening collo dell'utero;
- attivazione l'attività ambulatoriale ostetrica di prevenzione, diagnosi e riabilitazione di I° e II° livello della patologia del piano perineale;
- educazione sanitaria nei percorsi scolastici: scuola primaria, secondaria e secondaria di secondo grado con le peculiarità specifiche e in collaborazione con i Poli scolastici;
- Ambulatorio allattamento con accesso diretto dalle 7 alle 19 per 7 giorni/7gg.

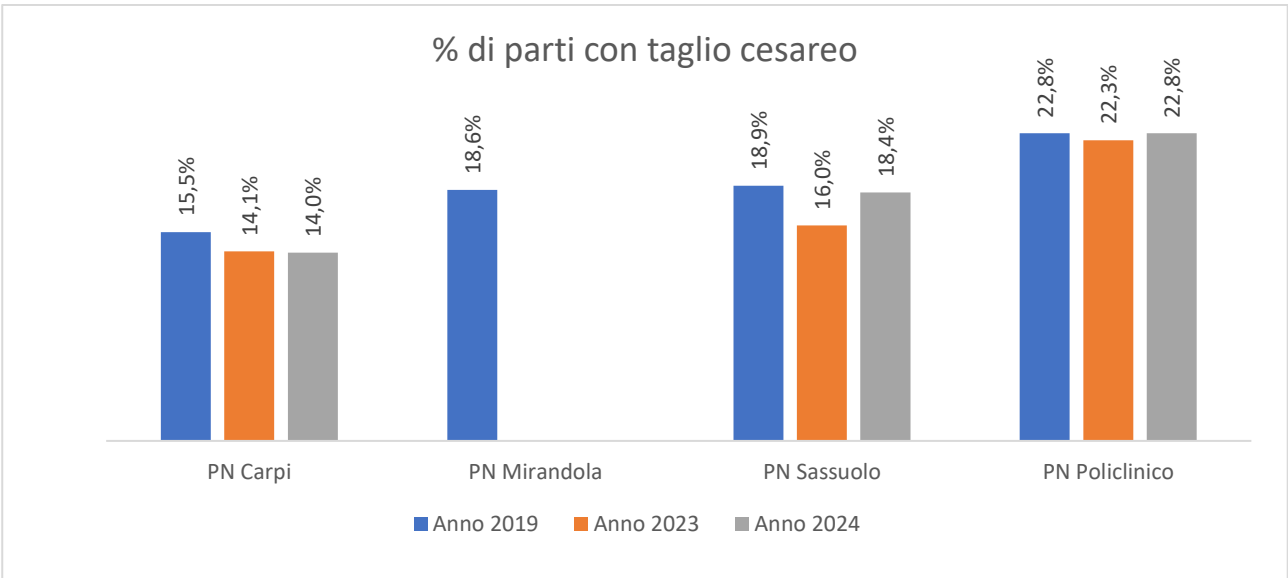
Lo schema a seguire richiama in modo sintetico la rimodulazione agita a partire dall'anno 2023 e continuata anche nel corso del 2024.

Figura 14 – Rimodulazione offerta in ambito ostetrico



La rete dei punti nascita della provincia ha evidenziato buoni indici come attestato dalla percentuale di cesarei per punto nascita, ampiamente entro gli standard per quanto attiene all'indice di cesarizzazione primario ed anche secondo la classificazione di Robson (si veda anche oltre al capitolo 4).

Grafico 4– Percentuale parti cesarei – Anni 2019/2024



L’insieme degli indicatori della programmazione regionale evidenzia i seguenti risultati realizzati nell’anno 2023 e 2024

Tabella 30 – Indicatori Percorso Nascita Azienda USL di Modena – Anno 2024

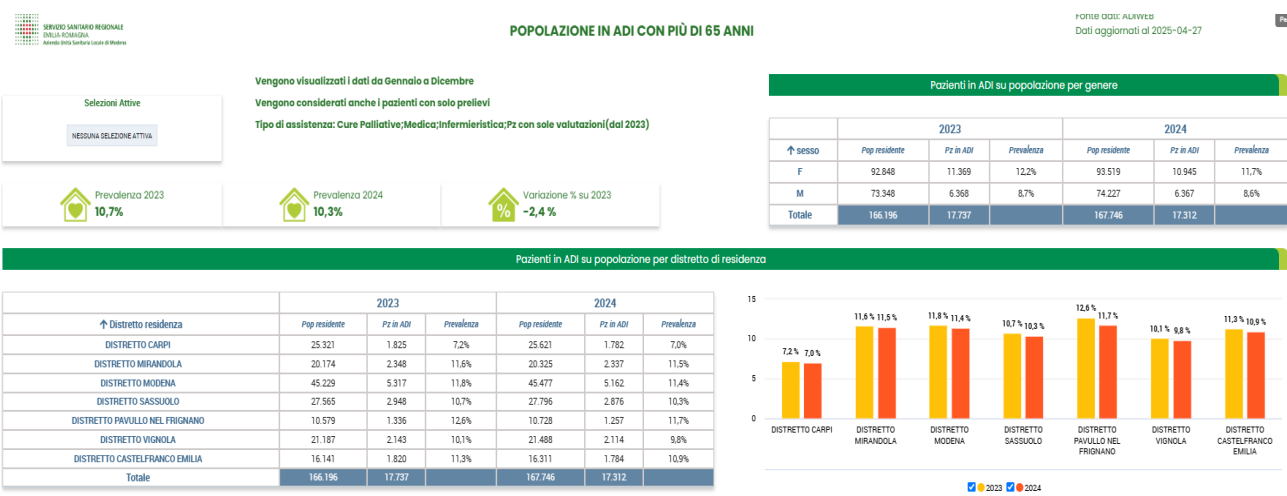
	Target 2023	2023	2024
Percorso nascita			
% travagli assistiti dall’ostetrica sul totale dei travagli	>= 33,7%	39.2%	42,04%
% di parti cesarei nella 1° classe di Robson	<= 5,72 % (RER 2024)	1.65%	3,03%
% std allattamento completo a 3 mesi	>= 55,8% RER 2024	56.41%	56.2%
% std allattamento completo a 5 mesi	>= 53,48 % RER 2024	51.23%	53,48%
% di completamento della FAD allattamento	>= 4 RER 2024		5,9
Indicatore composito percorso nascita	>= 22 (RER 2024)	28	27

L’assistenza domiciliare rientra tra le prestazioni di tipo sanitario e socio-assistenziale, con la finalità di mantenere il più possibile al domicilio i pazienti fragili in alternativa alla residenzialità o all’ospedalizzazione e garantisce percorsi di cura personalizzati basati sull’integrazione di figure professionali sanitarie e sociali.

Prevede la presa in carico del paziente da parte di una équipe di professionisti (MMG, infermieri, medici specialisti, fisioterapisti, assistenti sociali, assistenti di base e il volontariato) e, in relazione ai bisogni assistenziali della persona, si articola su livelli di intensità delle cure fornite.

L’andamento 2023 ha visto circa il 10,7% della popolazione ultra 65enne assistita in ADI; il dato è in incremento rispetto al 2022 e risulta in linea con l’atteso.

Tabella 31 – Indicatori ADI Azienda USL di Modena – Anni 2023/2024



in letteratura e di intercettare la maggior parte dei casi stimati di demenza (77,9 %) presenti in provincia di Modena.

L'epidemiologia delle demenze (dati di prevalenza ed incidenza della provincia di Modena al 31.12.2024 di seguito riportata) è ottenuta dal sistema informativo aziendale attraverso l'integrazione dei flussi amministrativi definiti dalla RER.

Negli anni l'andamento è in crescita per entrambi i sessi e tutte le fasce d'età, correlato all'invecchiamento generale della popolazione.

Tabella 32 – Popolazione Prevalente ed Incidente Demenze Azienda USL di Modena – Anni 2023/2024

	Anno 2023				Anno 2024			
	F		M		F		M	
<i>Fascia di età</i>	Prevalenti	Nuovi casi	Prevalenti	Nuovi casi	Prevalenti	Nuovi casi	Prevalenti	Nuovi casi
<65 anni	218	40	294	70	243	49	299	46
65-74 anni	606	168	570	154	628	158	567	130
75-84 anni	2.689	690	1.794	456	2.724	663	1.816	471
85-94 anni	3.960	917	1.613	488	3.980	818	1.703	443
>=95 anni	756	159	128	36	732	131	128	31
Totale	8.229	1.974	4.399	1.204	8.307	1.819	4.513	1.121

Nel 2024 si è vista in opera l'applicazione dei 2 PDTA interaziendali approvati nell'area demenze che riguardano sia i disturbi cognitivi delle persone che hanno superato i 65 anni di età (PDTA interaziendale demenze) sia i disturbi cognitivi ad esordio precoce (che riguardano persone sotto i 65 anni di età) in linea con le DGR 159/2019 e l'ultima prodotta nel 2021 che riguarda proprio le demenze ad esordio giovanile (DGR 2062 del 6.12.2021).

L'obiettivo del PDTA è quello di definire il percorso assistenziale di presa in carico ed accompagnamento della persona con demenza e dei suoi familiari, con particolare attenzione alla domiciliarità ed all'attivazione dei vari servizi presenti sul territorio, prendendo in considerazione l'offerta complessiva sanitaria, sociale e socio-sanitaria erogata dalle Aziende USL, dai Comuni, dalle Asp, dalle cooperative sociali, dal privato profit e non profit, dal volontariato e dagli enti/servizi del terzo settore.

Area Salute Mentale Adulti

Nel 2024 nel Settore della Salute Mentale Adulti sono state avviati due importanti processi formativi finalizzati a ridefinire aspetti organizzativi e allo sviluppo di competenze necessarie all'interno di una Salute Mentale in fase di importante cambiamento: uno, caratterizzato da diverse edizioni, è stato dedicato al tema del Case management. La formazione rivolta a infermieri, tecnici della riabilitazione psichiatrica, educatori ed anche alla dirigenza medica ha avuto l'obiettivo di definire le competenze e il ruolo centrale delle professioni sanitarie all'interno della equipe di lavoro quale garanzia di una nuova modalità organizzativa e strutturale attraverso funzioni di coordinamento e di integrazione rispetto agli interventi di cura e di riabilitazione rivolti al paziente. Questo ha portato, all'interno di un processo di riorganizzazione del lavoro delle equipe multiprofessionali a processi di tasksharing tra infermieri, TRP ed educatori.

Il secondo importante evento formativo, rivolto a tutto il Settore Mentale Adulti ma anche alle Dipendenze Patologiche ha preso le mosse dalla necessità di garantire al paziente affetto da patologia mentale grave interventi riabilitativi che facciano riferimento a pratiche basate sulle evidenze scientifiche quali gli interventi psicosociali come previsto dalle linee guida e dai LEA. Gli interventi psicosociali EB si pongono, infatti, oggi come forme di trattamento che si integrano con la terapia psicofarmacologica in relazione a quello che ormai è un obiettivo comune ad entrambi gli approcci. L'intervento individuato per la formazione è stato quello sull'IlInness Management and Recovery (IMR) e il percorso formativo si è realizzato attraverso un processo che ha visto impegnati i professionisti di tutte le Aree della Salute Mentale grazie ad una formazione residenziale seguita da una formazione sul campo grazie alla presenza stabile a Modena una volta la settimana di una professionista esperta e di valore riconosciuto nell'ambito della riabilitazione psichiatrica.

Nel 2024, anche in relazione al realizzarsi di un evento critico in SPDC che ne ha determinato il temporaneo trasferimento a Carpi presso la RTI, si è arrivati ad una completa ristrutturazione del reparto di Diagnosi e Cura di Baggiovara, attesa da tempo, con interventi strutturali a garanzia di una maggiore sicurezza per i pazienti e per gli operatori e con eventi formativi rivolti agli operatori relativamente a: i piani di sicurezza strutturali, le tecniche di de-escalation per la gestione dell'aggressività, le tecniche di stabilizzazione emotiva.

Un risultato di particolare importanza assume il mantenimento dell'obiettivo della "contenzione zero" da parte del SPDC grazie alla attenzione da parte dell'equipe di lavoro alla relazione con il paziente, alla gestione dell'aggressività, alla costante attività di formazione sugli operatori.

L'esperienza acquisita durante l'evento pandemico di utilizzo delle le piattaforme digitali è stata mantenuta anche nel 2024 diventando una pratica di uso comune sia nel lavoro quotidiano sia in occasione delle UVM, sia in relazione alla possibilità di confronto tra servizi e partecipazione ad eventi formativi. In situazioni di carenza di personale medico che hanno caratterizzato la realtà di alcuni CSM, il ricorso alla telemedicina ha rappresentato

una importante risorsa ed anche l'occasione di sperimentare nuove modalità di risposta alla richiesta di consulenza da parte dei MMG.

Nel corso del 2024, nell'Area della Salute Mentale Adulti, sono state implementate le esperienze di integrazione con gli altri settori del Dipartimento quali la transizione da NPIA a SMA e la gestione dei pazienti con doppia diagnosi. In particolare per Modena Centro è stata mantenuta la programmazione di incontri mensili tra professionisti NPIA e professionisti del CSM al fine di favorire la discussione di casi clinici in fase di passaggio al settore adulti ma anche con la finalità di condividere pratiche e conoscenza reciproca dei percorsi di cura.

Sempre in relazione alla transizione all'età adulta una particolare rilevanza è stata data, all'interno della definizione del PDTA Autismo 0-17, al passaggio dei pazienti con diagnosi dello Spettro Autistico.

Nel corso del 2024 è stata autorizzata la trasformazione della Residenza Psichiatrica con autorizzazione ospedaliera (SPDC) di Carpi in Residenza Sanitaria Psichiatrica Territoriale (RTI) (Det. RER n. 1823 del 31/01/2024).

Come tutti gli anni nell'ottobre 2024 si è tenuta la 13esima edizione Mèt, la "Settimana della Salute Mentale" – con eventi curati soprattutto in presenza ma anche in streaming, consentendo in tal modo la partecipazione di oltre 5.000 utenti, professionisti, Enti del Terzo Settore e cittadini.

Sanità pubblica

Delle attività del dipartimento di Sanità pubblica si dirà più estesamente al capitolo 4, in questa sede si richiama brevemente la rilevanza dell'impegno rispetto alle attività previste dal Piano Nazionale/Regionale della Prevenzione anni 2021-25 con le azioni di promozione dell'integrazione tra servizi ospedalieri e territoriali e approccio volto a garantire una maggiore equità. Si evidenzia come siano stati garantiti i programmi vaccinali e piani di controllo e sorveglianza malattie infettive i controlli negli ambienti di vita e di lavoro, prevenzione e sicurezza alimentare e sanità pubblica e veterinaria, particolare attenzione è stata rivolta agli aspetti relativi alla comunicazione e formazione. I programmi e i progetti di prevenzione e promozione sono stati portati avanti anche nel corso del 2023: ci si riferisce a Promozione della salute a scuola, promozione della sana alimentazione, PDTA bimbo obeso, tutela della salute nelle attività sportive e promozione dell'attività fisica, contrasto al doping, all'uso inappropriato di integratori/supplementi nello sport, all'abuso di farmaci, attraverso attività educative e formative/informative, gruppi di cammino, disabili e sport, palestre che Promuovono la Salute e l'Attività Motoria Adattata, Prescrizione dell'esercizio fisico e dell'attività fisica. In linea con attesi le attività degli "alimentarisiti" del SIAN e quelle del servizio Veterinario in tema di tutela del benessere animale e della salute umana attraverso la vigilanza sulle malattie degli animali e degli allevamenti, il controllo sulla produzione e la manipolazione degli alimenti di origine animale. In linea con gli standard ottimali le performance dei tre screening di popolazione sul carcinoma del collo dell'utero, del colon retto e della mammella.

3.6 I dati economici

L'esercizio 2024 chiude con un disavanzo pari ad € -19.856.118.

In sede di bilancio preventivo le indicazioni regionali per la sostenibilità hanno definito la cornice economica di riferimento con obiettivi specifici di contenimento dei costi all'interno di budget definiti per beni sanitari, risorse umane, medicina convenzionata, servizi di psichiatria residenziale e semiresidenziale, prestazioni socio-sanitarie, assistenza protesica e integrativa, trasporti sanitari, servizi tecnici e costi per servizi energetici (nota prot. 0500759.U del 16 maggio 2024). Nel corso dell'anno sono state messe in atto azioni gestionali per il governo dell'andamento della spesa e monitoraggi bimestrali, degli andamenti rilevati e conseguentemente è stato definito un aggiornamento di alcuni obiettivi assegnati all'Azienda relativamente alle risorse umane, medicina di base, vaccini, servizi informatici, come formalizzato dalla Regione in occasione della verifica infrannuale di settembre 2024.

In sede di consuntivo si evidenzia:

- Farmaceutica convenzionata: entro il budget definito dalla Regione;
- Farmaceutica ospedaliera: incremento costi per farmaci innovativi ad alto costo, farmaci per distribuzione diretta (aumento +18,8% accessi rispetto al 2023);
- Dispositivi medici: incremento di attività chirurgica ed incrementi legati alla fornitura da parte della logistica centralizzata (ULC) di Reggio Emilia;
- Vaccini: ampliamento della coorte vaccinale epatite C (HCV), herpes zooster, antinfluenzale;
- Personale: potenziamenti di personale per incrementi di attività chirurgica e piano specialistica ambulatoriale, superamento cooperative, potenziamento attività distribuzione diretta farmaci;
- Personale atipico: incremento costi per personale interinale a sostegno delle attività assistenziali, i costi per consulenze non sanitarie invece si riducono di -289 mila euro;
- Medicina convenzionata (al netto ACN): significativa revisione degli assetti della medicina convenzionata a seguito del superamento delle cooperative di MMG, riordino della continuità assistenziale, istituzione della centrale unica provinciale della continuità assistenziale e riorganizzazione dell'emergenza urgenza con l'istituzione dei CAU;
- Assistenza protesica e integrativa: incrementi della casistica trattata (+6%) e prodotti per celiaci, adeguamenti ISTAT richiesti dalle ditte fornitrici. L'Azienda è stata fortemente impegnata nel contenimento della spesa all'interno del perimetro assegnato con azioni di monitoraggio dei costi e riorganizzazione delle diverse attività volte a garantire appropriatezza e il corretto utilizzo delle risorse.
- Psichiatria residenziale e semiresidenziale: consuntivo all'interno del budget definito dalla RER;
- Trasporto sanitario: consuntivo all'interno del budget definito dalla RER;
- Servizi tecnici: consuntivo all'interno del budget definito dalla RER.

Tabella 33 – Monitoraggio obiettivi economici 2024



Monitoraggio Obiettivi Economici

Descrizione Obiettivo	Obiettivi RER	Previsione 2024 (€)	Consuntivo 2024 (€)	Delta % Consuntivo 2024/Obiettivi 2024
Spesa Farmaceutica Convenzionata	82.508.176,05	82.426.658,96	82.367.900,25	-0,2%
Acquisto Ospedaliero Farmaci	145.751.460,42	147.163.857,56	148.842.242,73	2,1%
Dispositivi Medici	45.421.809,52	45.360.292,94	46.745.005,46	2,9%
Vaccini	9.900.444,00	10.691.197,00	10.406.925,03	5,1%
Personale Dipendente	258.396.445,00	258.392.615,11	258.530.567,67	0,1%
Personale Atipico	7.569.581,92	7.951.632,76	7.935.321,13	4,8%
Medicina Convenzionata (netto ACN)	87.514.720,00	88.139.000,00	87.795.199,56	0,3%
Assistenza Integrativa Protesica	12.505.900,00	12.797.133,73	12.788.313,65	2,3%
Psichiatria Residenziale e Semiresidenziale	29.343.622,00	28.785.699,56	28.145.891,98	-4,1%
Trasporto Sanitario	7.848.364,00	7.285.696,45	7.293.669,44	-7,1%
Prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza Sanitaria al netto FRNA	28.744.803,00	28.671.846,75	28.747.699,05	0,0%
Servizi Tecnici	20.880.589,00	20.182.597,00	20.045.806,89	-4,0%

In sede di verifica dei risultati d'esercizio del settore sanitario da parte del Tavolo di verifica degli adempimenti di cui all'art. 1 c. 174 l. 311/2004, a fronte di un Modello CE riepilogativo regionale al IV trimestre 2024 che presenta un disavanzo potenziale di 197.438.000,00 di euro, la Regione Emilia-Romagna ha disposto di dare copertura integrale allo stesso, provvedendo:

- con D.G.R. n. 604 del 22/04/2025, ad applicare al Bilancio finanziario gestionale 2025-2027, anno di previsione 2025, la quota di euro 188.000.000,00 accantonata nel risultato di amministrazione al 31.12.2024 e già destinata al ripiano dei disavanzi sanitari relativi ad esercizio pregresso in forza della D.G.R. n. 603 del 22/04/2025 di approvazione del Progetto di Legge di Rendiconto generale della Regione Emilia-Romagna per l'esercizio 2024;
- con D.G.R. 605 del 22/04/2025, a prelevare dal Fondo spese impreviste iscritto alla Missione 20, Programma 3, Titolo 1 del Bilancio di previsione 2025-2027, così come risultante dalla L.R. 31 marzo 2025, n. 4, tra le cui finalizzazioni figura "il finanziamento aggiuntivo a favore del Servizio Sanitario Regionale per il ripiano dei disavanzi sanitari relativi ad esercizi pregressi" l'importo di euro 9.438.000,00;

Considerato che il risultato di esercizio per l'anno 2024 per l'Azienda Usl di Modena evidenzia una perdita per un importo di euro -19.868.165, la stessa troverà copertura nell'ambito delle suddette risorse messe a disposizione.

Tabella 34 – Andamento macro aggregati Bilancio di Esercizio Azienda USL di Modena – Anni 2023/2024

Descrizione CE	Consuntivo 2023	Preventivo 2024	Consuntivo 2024
Valore della produzione	1.492.404.345	1.444.147.147	1.533.232.629
Costi della Produzione	-1.475.667.796	-1.505.220.991	-1.532.331.351
Proventi e oneri finanziari	-2.699.518	-2.436.281	-2.422.957
Proventi e oneri straordinari	7.235.361	1.915.820	3.674.124
Imposte e tasse	-21.260.345	-20.996.764	-22.008.563
Risultato	12.047	-82.591.069	-19.856.118

3.7 Il personale

Per l'anno 2024 le determinanti della programmazione del personale si sono sviluppate in coerenza con le linee di programmazione regionali e con l'obiettivo economico complessivo assegnato.

Con riferimento all'area del Comparto, l'obiettivo 2024 è stato quello di una gestione della copertura di turn-over entro i livelli del 2023.

Dal lato della dirigenza sanitaria l'obiettivo 2024 è stato quello di gestire la condizione degli organici, in particolare medici, attraverso l'inserimento di risorse nelle aree strategiche rese critiche dalla impossibilità di garantire il turn-over per mancanza di professionisti.

La politica di gestione del personale è stata prioritariamente indirizzata all'obiettivo del superamento del ricorso all'esternalizzazione alle cooperative di servizi medici (PS e ginecologia).

Con riferimento alle ulteriori attività aziendali nel 2024 si è proceduto alla revisione organizzativa territoriale collegata all'approvazione del DM 77, in particolar modo attuato attraverso la revisione dell'organizzazione dei Servizi di Assistenza Domiciliare sull'avvio delle COT e della Centrale di Telemedicina. Altro ambito organizzativo di particolare impegno è stata la revisione della rete dei servizi coinvolti nell'emergenza – urgenza.

Per una trattazione più esaustiva si rimanda in generale al capitolo 4 e più nello specifico al paragrafo 4.2.4.

4 DIMENSIONI / AREE DELLA PERFORMANCE

Il presente capitolo riguarda gli obiettivi strategici aziendali, declinati coerentemente con gli indirizzi di programmazione nazionale e regionale pervenuti nel tempo e a diverso titolo e avendo avuto a riferimento gli obiettivi di mandato del Direttore Generale e, da ultimo, il nuovo contesto determinato dalla fase di ripresa post pandemia.

4.1 Dimensione di Performance dell'utente

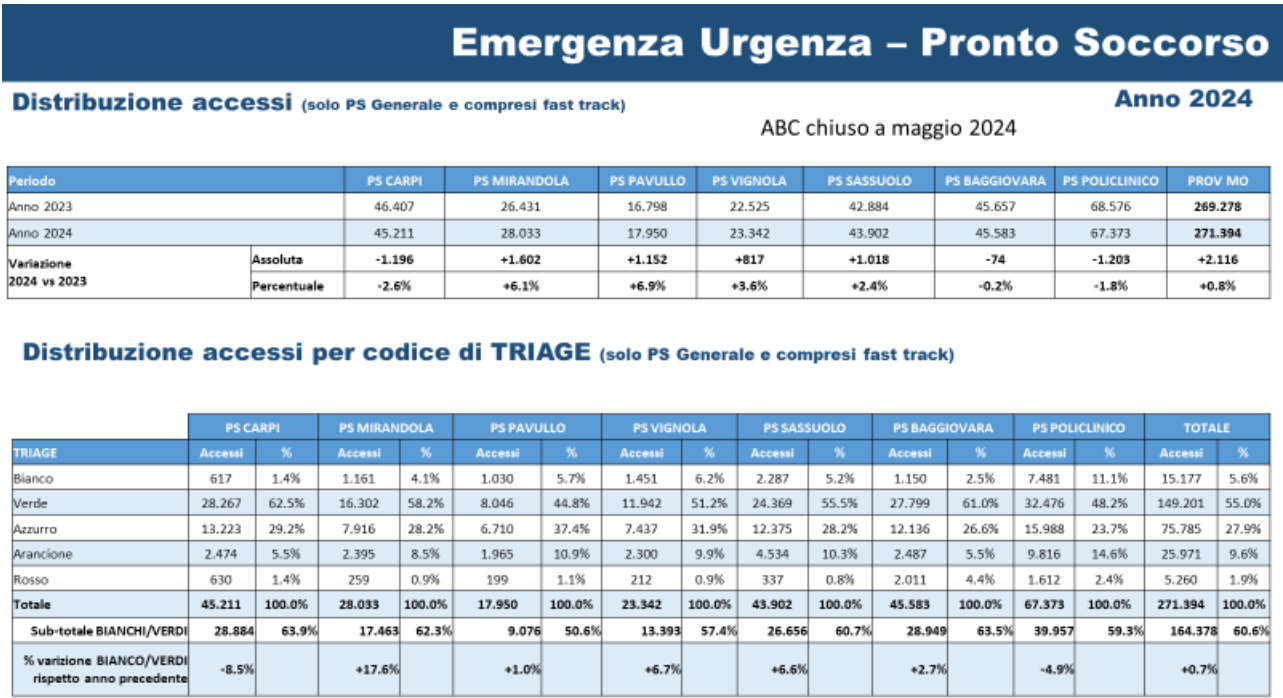
4.1.1 Sottosezione di programmazione dell'accesso e domanda

4.1.1.1 Garanzia dell'accesso all'emergenza – urgenza

Non più condizionata dalla pandemia, l'attività ospedaliera 2024 si è indirizzata al perseguimento del principale obiettivo, ovvero il recupero degli interventi in elezione non garantiti a causa della pandemia, (recupero di almeno l'80% dei pazienti in lista al 31 dicembre 2023) ed alla garanzia dei casi urgenti che accedono al Pronto Soccorso.

Relativamente agli indicatori di accesso alle cure urgenti (si veda tabella a seguire con i dati di accesso relativi al 2023 e 2024), occorre osservare che i pazienti che si rivolgono al PS sono ormai tornati ai livelli precedenti la pandemia e che, rispetto al 2023, il 2024 ha fatto registrare a livello provinciale un numero di accessi superiore di 2.116 casi (+0,8%). Passando alle singole strutture, tutti i PS hanno registrato un maggior numero di accessi rispetto al 2023, solo i PS di dell'AOU hanno evidenziato modeste flessioni (Policlinico – 78 casi pari al -0,2 % e Baggiovara – 1.203 pari a - 1,8%).

Figura 15 – Emergenza PS



Il Tasso standardizzato di accesso al Pronto Soccorso per 1.000 abitanti è stato nel 2024 (396), ancora una volta decisamente superiore a quello della media regionale (342,3). Tale andamento degli accessi risulta ancora caratterizzato da una modalità di ricorso al PS poco appropriato (oltre il 60 % degli accessi ai PS della provincia avviene per codici bianchi e verdi), questo andamento è in parte legato all’offerta diffusa e alla facilità d’accesso, sul nostro territorio sono attivi 7 PS e 3 PPI (ora trasformati in CAU), e in parte, ad una capacità del territorio (sistema delle cure primarie e della continuità assistenziale) di intercettare anzitempo dei bisogno,

AUSL di residenza	TASSO ACCESSO 1.000 ABITANTI
PIACENZA	249.1
PARMA	213.9
REGGIO EMILIA	334.8
MODENA	395.9
BOLOGNA	368.3
IMOLA	352.2
FERRARA	398.2
ROMAGNA	349.8
REGIONE E-R	342.3



Autopresentazione
RER 76%
Modena 83%

passibile di miglioramenti. A questo proposito, si evidenzia anche come la percentuale di autopresentazione ai PS della provincia risulti per Modena decisamente superiore al valore medio regionale (83% per AUSL e 78 % per AOU vs 76 % della RER).

E' ancora il caso di evidenziare che come si dirà più ampiamente a seguire, anche la % di interventi con mezzi di soccorso Avanzato con ≥ 3 servizi/die presenta un valore pari a 67,9 % lontana dallo standard di 85% e che una quota significativa di codici a bassa criticità (0-1-2) è gestita da mezzi di soccorso avanzato (MSA 48,1%).

Le riflessioni su questi dati, associata alla revisione in corso del sistema della continuità assistenziale e alla opportunità data dalla prossima introduzione delle AFT, del numero unico 116-117 e del nuovo ruolo unico dei MMG, hanno imposto alla nostra Azienda di non limitare la revisione del modello di risposta all'emergenza alla sola introduzione dei CAU, ma di ragionare di una revisione complessiva e integrata del sistema di emergenza urgenza e dell'assistenza territoriale, sul quale si è lavorato nel corso del 2024 (e avvio 2025) e che vedrà ulteriore rivisitazione dell'offerta nel corso del 2025..

4.1.1.2 Revisione del modello di offerta territoriale della rete dell'emergenza e del sistema della continuità assistenziale.

La valutazione oggettiva di questi dati ha portato ad una prima revisione del modello di offerta territoriale del sistema della continuità assistenziale e della rete dell'emergenza, questo è avvenuto in accordo con le direttrici definite a livello regionale, come anticipato, il percorso di revisione è solo stato avviato e si concretizzerà ulteriormente nel corso del 2025.

Nell'ambito della riorganizzazione dell'Emergenza Urgenza (DGR n° 939/23 e n° 1206/23), infatti, è stata avviata la realizzazione della rete CAU, le strutture territoriali in capo alla rete assistenziale delle cure primarie destinate alla gestione delle urgenze a bassa complessità clinico assistenziale chiamate a garantire, oltre alle prestazioni erogate dalla Continuità Assistenziale, prestazioni non complesse attualmente erogate nei Punti di Primo Intervento e nei Pronto Soccorso, secondo percorsi diagnostico terapeutici definiti (percorso cardiologico, ortopedico, chirurgico, oculistico etc.).

I CAU si caratterizzano per una dotazione di personale medico ed infermieristico dedicati. L'orario di apertura è previsto h 24 (h16 accesso diretto + h 8 accesso mediato telefonicamente) e sono dotati di capacità diagnostica grazie alle dotazioni di apparecchi di imaging (RX osseo, torace, addome), POCT, ECG, ECO "pocus". Anche grazie ad un supporto specialistico (anche con telemedicina) i CAU accolgono pazienti con problemi urgenti a bassa complessità. Avranno come riferimento un Ospedale Polispecialistico o distrettuale, con garanzia di accessibilità e tempestività di cure e continuità dei percorsi assistenziali.

La prima fase di programmazione, con le previsioni in termini di strutture da realizzare sul territorio, è stata formalizzata nel corso della CTSS del 29 agosto 2023 u.s. ed inoltrata in Regione il 15 settembre.

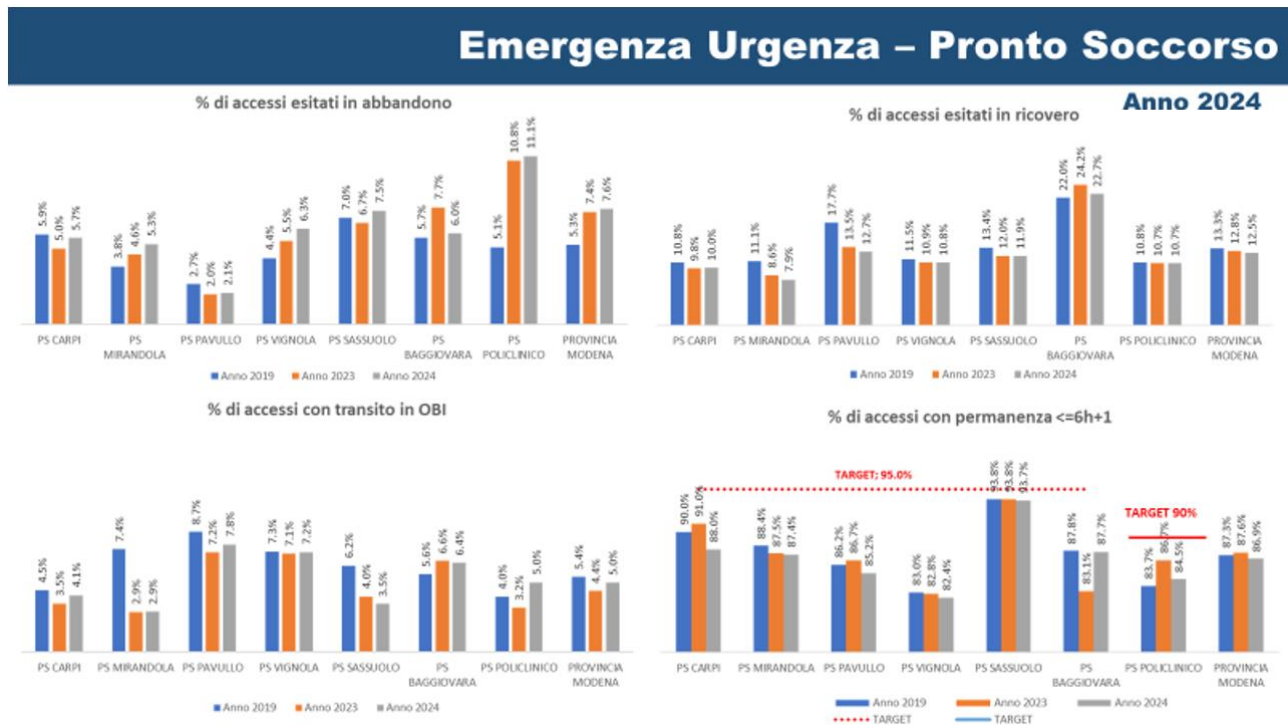
Nel 2023 sono stati progettati e avviati i seguenti CAU: Finale Emilia (avvio il 18 dicembre 2023), Castelfranco (avvio 11 dicembre 2023). Il CAU Fanano è stato avviato a gennaio 2024. Il 2° step ha visto ad aprile 2024 l'attivazione dei CAU di Carpi e Modena Policlinico. Il 3° ed ultimo step prevede l'implementazione di una struttura

a Sassuolo. La programmazione inizialmente definita prevedeva poi l'avvio a seguire del CAU di Vignola e di un secondo CAU Modena.

La capacità di filtro dei PS provinciali, pari al 12, 5% è in ulteriore miglioramento rispetto al passato (12,8% nel 2023) e decisamente inferiore alla media regionale (19,34%): tutti i PS della AUSL sono tornati alle percentuali di filtro prossime o migliori a quelle registrate prima della pandemia, presentano margini di miglioramento i due HUB modenesi. Per tale ragione il miglioramento di tali indici è stato assegnato quale obiettivo all'interno del contratto di fornitura 2024 negoziato con l'AOU di Modena. La buona performance, in termini di tempi di gestione, delle nostre strutture è in parte legata al fatto che i PS dell'AUSL non sono sede di percorsi di centralizzazione delle emergenze o di casistica particolarmente complessa ma anche al grosso lavoro di recupero dell'appropriatezza condotto congiuntamente da Direzione e strutture negli anni precedenti. La percentuale di pazienti che, sottoposti ad accertamenti ulteriori rispetto alla sola visita di PS, presentano un valore di permanenza in PS sotto le 6 ore (86,73%), risulta inferiore per i PS della AUSL di Modena all'atteso ma superiore e alla media regionale (85,57 %) anche se in lieve riduzione rispetto all'anno precedente. Si mantiene buono il tasso di abbandono del PS (4,9% vs 4,2% del 2023), inferiore alla media regionale (5,9%).

Questi dati attestano la capacità dei nostri PS di gestire la mole di accessi che si rivolge alla loro attenzione dando risposta in tempi e modalità che, comunque, non inducono l'abbandono dell'utenza in misura maggiore a quanto mediamente avviene nei PS della Regione. Per quanto attiene all'elevato numero di accessi al PS registrato in provincia il fenomeno è da tempo attenzionato ed unitamente al territorio si stanno ponendo in essere percorsi di presa in carico congiunti ospedale-territorio e di gestione al di fuori dell'ospedale volti a evitare il ricorso al PS e l'ospedalizzazione (vd oltre la descrizione di percorsi tra ospedale territorio finalizzati alla gestione condivisa di particolari quadri clinici con lo scopo di ridurre l'accesso ai PS e l'ospedalizzazione evitabile).

Figura 16 – Indicatori Emergenza PS – Anni 2019/2024



Il dato “modenese” relativo ai tempi di intervento dei mezzi di soccorso sul territorio, indice della tempestività di intervento del sistema dell'emergenza territoriale, è dichiarato per centrale operativa, il valore di Modena è inferiore all'atteso di 18 minuti. L'analisi specifica riferita al nostro territorio evidenzia una qualche criticità attenzionata al dipartimento di emergenza urgenza per quanto attiene ad alcune aree “disagiate” della montagna (distretti di area sud) e della bassa modenese.

La percentuale di interventi con mezzo di soccorso avanzata sul totale degli interventi per le patologie tempo dipendenti presenta un valore di poco inferiore all'atteso 95% solo per l'insufficienza respiratoria; il dato assume particolare rilevanza perché attesta che la riorganizzazione nell'offerta dei mezzi di soccorso sul territorio condotta recentemente non ha influito negativamente sulla performance per questi importanti ambiti di emergenza.

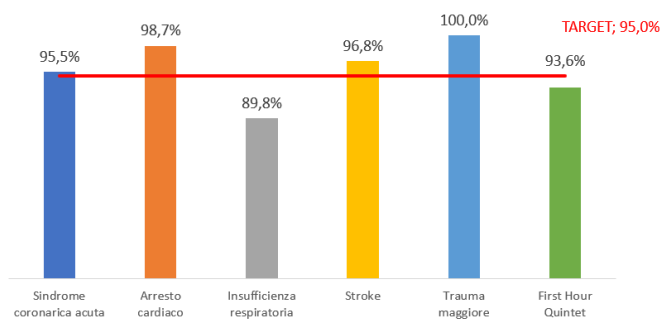
Figura 17 – Indicatori Patologie Tempo Dipendenti – Anno 2024

Emergenza Urgenza – Emergenza Territoriale

First Hour Quintet – Patologie tempo dipendenti

Anno 2024

% di interventi con mezzo di soccorso avanzato sul totale degli interventi per patologie tempo dipendente



% di Mezzi Soccorso Avanzato con ≥ 3 servizi/die

67.9%
(Target 85%)

Tabella 35 – Indicatori SIVER - PIAO 2023-2025 - Anno 2 – Utente – Accesso e Domanda

Accesso e Domanda									
Indicatore	trend	Valore Aziendale 2019	Valore Aziendale 2020	Valore Aziendale 2021	Valore Aziendale 2022	Valore Aziendale 2023	Valore Aziendale 2024	Valore Regionale 2024	atteso RER 2024
% accessi con permanenza < 6 +1 ore in PS generali e PPI ospedalieri con meno di 45.000 accessi	↓	86,47	89,88	86,57	86,66	88,21	86,73	85,57	>95%
% abbandoni dal Pronto Soccorso	↑	4,3	3,04	3,82	4,77	4,2	4,9	5,9	<3,5%
Tasso std di accessi in PS	↓	420,56	292,86	338,34	389,17	405,44	396,88	340,71	Osservazionale
Indice di filtro del PS	↓	13,48	14,5	14,35	12,82	12,16	10,53	19,34	Osservazionale
Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso - Indicatore NSG: D09Z	-	-	-	16	-	-	-	15	<=18 punteggio massimo <= 21 punteggio sufficienza
Tasso di ospedalizzazione (ordinario e diurno) std per 1.000 residenti - Indicatore NSG: H01Z	↑	131,94	106,12	117,09	128,22	123,96	125,58	124,25	140

L'indice di Case-Mix (ICM) per una struttura, calcolato per reparto (o disciplina) di dimissione, esprime la complessità dei casi trattati in rapporto alla complessità media regionale, il dato modenese (0,9) risulta in linea con la media regionale.

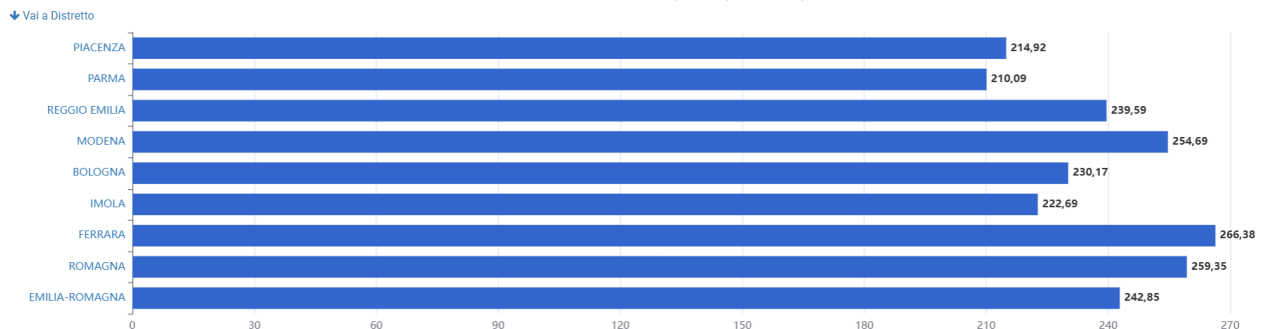
Entrando maggiormente nel merito della qualità e appropriatezza dell'accesso al ricovero, l'ospedalizzazione (per 100.000 abitanti) negli adulti (> 18a) per patologie evitabili (scompenso, BPCO, complicanze del diabete), risulta

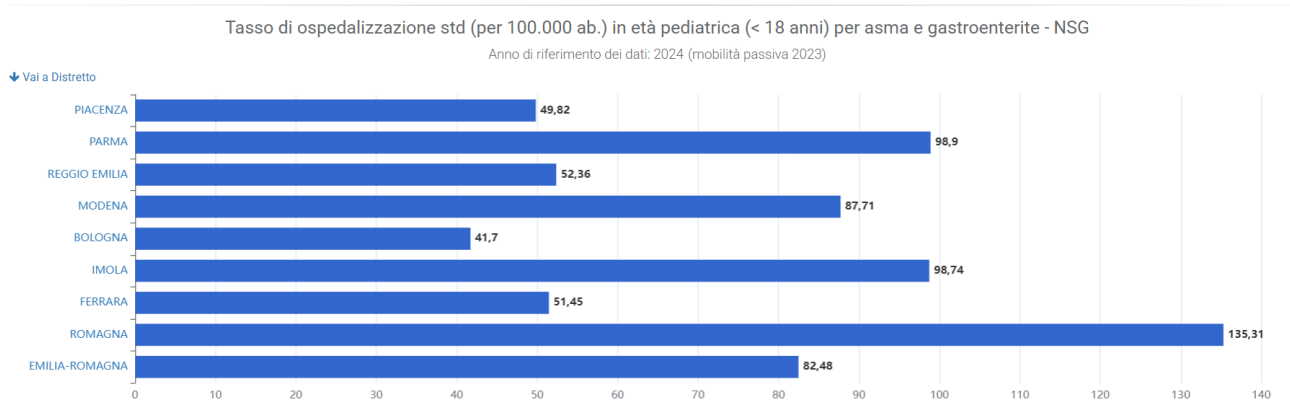
superiore al valore regionale, il dato inserito nella lista degli indicatori del Nuovo Sistema di Garanzia (NSG), vede la provincia di Modena attestata a 254,69 rispetto a valore regionale di 242,85 anche il valore dell'ospedalizzazione in età pediatrica per asma e gastroenterite risulta superiore alla media regionale, (87,7 vs 82,5). Preme sottolineare come soprattutto nel caso dei minori, l'ospedalizzazione di Modena è sostenuta da volumi di attività "trascurabili", ad esempio il tasso più alto tra i distretti si registra a Pavullo ma è determinato da circa una decina di casi all'anno, (un caso al mese), ed ancora, spesso tali Pediatrie insistono su territori in cui da anni è presente una importante difficoltà a coprire le zone carenti dei Pediatri di Libera Scelta (es. mancata copertura zona carenti PLS a Pavullo, Sassuolo, Mirandola. In ogni caso la performance presenta margini di miglioramento sui quali si sta lavorando sia attraverso la progressiva realizzazione di strutture intermedie (OsCo e Hospice), sia attraverso la realizzazione di percorsi di presa in carico dei conici e dei follow up (percorsi entro le Case della Comunità, ricorso alla telemedicina, progressiva attivazione dell' infermieristica di comunità, ma anche con attivazione di specifici day service ospedalieri prima a Mirandola ed a seguire in altre distretti sia, infine, di implementazione della cosiddetta medicina di iniziativa.

Grafici 5 e 6 - Tasso di Ospedalizzazione per 100.000 abitanti per scompenso BPCO e complicanze del diabete in adulti (>18 a) – (NGS D03C) e Tasso di Ospedalizzazione in età pediatrica per asma e gastroenterite -(NGS D04C).

Tasso di ospedalizzazione std (per 100.000 ab.) in età adulta (>= 18 anni) per complicanze (a breve e lungo termine) per diabete, broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) e scompenso cardiaco - NSG

Anno di riferimento dei dati: 2024 (mobilità passiva 2023)





Preme rilevare che l'autosufficienza modenese (capacità degli ospedali della provincia di Modena di rispondere al bisogno di ricovero dei residenti) è significativamente elevata e l'indice di autosufficienza provinciale (pubblico e privato) pari a 87,5 % è più alto della media della Regione (77,8%). All'interno del valore di autosufficienza modenese, poi, la componente del Privato risulta la quota più bassa della Regione: buoni indicatori a testimonianza di quell'ottica di sistema che è alla base dell'organizzazione dell'offerta della rete ospedaliera modenese. In altra parte del presente documento si parla della mobilità passiva per ricoveri che ha assunto dimensioni importanti per la branca dell'ortopedia.

4.1.1.3 Riduzione dei tempi d'attesa chirurgici in regime di ricovero o ambulatoriale

Per il 2024 la programmazione chirurgica elettiva si è allineata allo storico nella quasi totalità degli ospedali, l'andamento complessivo su 12 mesi riporta un numero di circa 1.000 interventi in più rispetto al 2019, (+5 %), dato sostanzialmente allineato al 2023.

Tabella 36 - interventi di chirurgia ambulatoriale trend nel tempo 2019 – 2024 per struttura

Area Ospedale – Degenze								
Volumi di dimissioni da strutture OSPEDALIERE PUBBLICHE di DRG CHIRURGICI per ospedale								
Anno 2024								
Periodo	OSP CARPI	OSP MIRANDOLA	OSP PAVULLO	OSP VIGNOLA	OSP SASSUOLO	OSP BAGGIOVARA	OSP POLICLINICO	PROV MO
Anno 2019	4.774	2.013	951	1.810	8.642	8.598	16.891	43.679
Anno 2023	4.322	2.181	1.126	1.772	8.868	9.225	15.889	43.383
Anno 2024	4.843	2.277	1.140	1.919	8.940	9.236	15.283	43.638
Variazione ASSOLUTA 2024 vs 2019	+69	+264	+189	+109	+298	+638	-1.608	-41
Variazione PERCENTUALE 2024 vs 2019	+1.4%	+13.1%	+19.9%	+6.0%	+3.4%	+7.4%	-9.5%	-0.1%
Variazione ASSOLUTA 2024 vs 2023	+521	+96	+14	+147	+72	+11	-606	+255
Variazione PERCENTUALE 2024 vs 2023	+12.1%	+4.4%	+1.2%	+8.3%	+0.8%	+0.1%	-3.8%	+0.6%
% PRODUZIONE 2024 VS 2019	101.4%	113.1%	119.9%	106.0%	103.4%	107.4%	90.5%	99.9%
	105.1%					96.2%		
% PRODUZIONE 2024 VS 2023	112.1%	104.4%	101.2%	108.3%	100.8%	100.1%	96.2%	100.6%
	104.7%					97.6%		

Come già anticipato, nel corso del 2024, l'obiettivo più rilevante in termini di accesso alle prestazioni è stato rappresentato dalla necessità di recupero dei pazienti in lista d'attesa chirurgica scaduti al 31 dicembre 2023. Tutte le strutture della AUSL hanno ampiamente superato l'obiettivo dell'80 %, (Carpi 93,8 %, Vignola 94,8 % e Mirandola 95,7% e Pavullo 96%). La performance di Sassuolo (70%) è condizionata negativamente dalle lunghe liste in ambito orl, ortopedico e della chirurgia generale. L'AOU ha recuperato in modo importante i pazienti in lista d'attesa chirurgica slittati a causa della pandemia, (79,6%), ciò è avvenuto anche grazie all'ottimizzazione nell'utilizzo delle sale operatorie della provincia (uso congiunto delle piattaforme chirurgiche) che sono state messe a disposizione dei chirurghi in funzione della consistenza delle liste da recuperare; questo ha consentito alle strutture di Sassuolo e dell'Azienda Ospedaliera gravate da un significativo maggiore numero di pazienti in attesa, di accedere ai comparti di Pavullo e Vignola per incrementare la loro capacità produttiva. Nel complesso in provincia hanno trovato risposta ai propri bisogni chirurgici l'80,6 % vs un atteso dell'80 %.

La performance del rispetto dei tempi di intervento della casistica SIGLA è stata condizionata dalla difficoltà a reperire alcune figure professionali (es anestesisti) e come già detto sconta una classificazione delle priorità per interventi su prostata e tiroide che è in corso di revisione. Il dato provinciale frutto dell'impegno congiunto è comunque sostanzialmente in linea se non migliore di quello Regionale (vd tabella a seguire che riporta le performance per chirurgia oncologica, protesi d'anca interventi di chirurgia vascolare e generale) Gli interventi

chirurgici oncologici in classe A sono stati di norma garantiti entro lo standard del 90%, fanno eccezione il tumore della tiroide e quello della prostata che presentano criteri di grading oncologico che consentono l'inserimento in classi B e C; per tale ragione, la performance complessiva garantita dalle strutture dell'AUSL è risultata pari all'80 %.

Tabella 37 - % interventi chirurgici entro i tempi previsti dallo standard regionale (anno 2024)

Gruppo di intervento	AUSL MODENA (Pubb + Priv Accred.)	AOU MODENA	Totale MEDIA PROVINCIALE	Media RER	OBIETTIVO REGIONALE
CHIRURGIA ONCOLOGICA	80%	91%	87%	83%	>=90%
PROTESI D'ANCA	83%	58%	76%	80%	>=85%
CARD E CHIR VASCOLARE	94%	92%	93%	87%	>=90%
CHIRURGIA GENERALE	39%	39%	39%	60%	>=75%
ALTRI INTERVENTI	88%	87%	87%	93%	>=75%
TOTALE	73%	74%	74%	76%	

Il tasso di ospedalizzazione generale della provincia di Modena risulta sostanzialmente allineato alla media della Regione (125,5 vs 124,2), come detto i tempi di attesa per interventi oncologici scontano la particolarità della chirurgia tiroidea e della prostata legata ad una particolare codifica/classificazione, diversamente risultano a target. L'intervento programmato di protesizzazione dell'anca è garantito nei tempi nel 80,1% dei casi, la performance è in miglioramento rispetto all'anno precedente e sostanzialmente allineata a quella della media regionale. La revisione in corso dell'organizzazione del lavoro promossa alla fine dell'anno 2024 e nel corso del 2025, potrà comportare un miglioramento della performance per questo intervento in elezione e per la restante attività chirurgica in elezione.

Tabella 38 – Indicatori SIVER - PIAO 2023-2025 – Anno 2 – Utente – Accesso e Domanda

UTENTE									
Accesso e Domanda									
Indicatore	trend	Valore Aziendale 2019	Valore Aziendale 2020	Valore Aziendale 2021	Valore Aziendale 2022	Valore Aziendale 2023	Valore Aziendale 2024	Valore Regionale 2024	atteso RER 2024
Tasso di ospedalizzazione (ordinario e diurno) std per 1.000 residenti - Indicatore NSG: H01Z	↑	131,94	106,12	117,09	128,22	123,96	125,58	124,25	140
Tempi di attesa retrospettivi per interventi oncologici monitorati PINGLA: % casi entro i tempi di classe di priorità	↑	88,57	90,55	83,77	78,99	78,62	80,1	82,5	90% (per Mo v d k Tiroide e Prostata)
Tempi di attesa retrospettivi per protesi d'anca: % casi entro i tempi di classe di priorità	↑	96,3	93,9	-	70,76	72,01	83,29	80,49	85%
Tempi di attesa retrospettivi per le altre prestazioni monitorate: % casi entro la classe di priorità assegnata	-	97,03	96,55	84,03	77,79			70,84	80%

Nel 2024, la chirurgia ambulatoriale maggiore risulta in incremento rispetto al 2019 (+ 4,8 %) e 2023 (2,2 %) ed attesta l'impegno anche nel ricorso alle strutture periferiche Castelfranco compreso.

Nel complesso la performance chirurgica conseguita assume maggiore valore se si pensa che, nell'ottica di sistema provinciale che caratterizza la programmazione delle attività chirurgiche, le sale dei comparti operatori delle

strutture AUSL sono state messe a disposizione anche delle equipe di altri Ospedali (Sassuolo e AOU) che presentavano liste d'attesa più consistenti.

A riprova di quanto sopra affermato, la condivisione delle piattaforme degli ospedali di area è stata garantita in modo strutturato e sistematico: Mirandola ha accolto la casistica di media e bassa complessità di Carpi, questo è avvenuto in ambito urologico, otorinolaringoiatrico, ginecologico ed oculistico. Analogamente, Vignola e Pavullo hanno consentito l'esecuzione presso i propri spazi, di interventi da parte delle equipe di Sassuolo in ambito oculistico, ginecologico, di chirurgia generale, otorinolaringoiatrico, ortopedico e urologico.

Allo scopo di permettere ai chirurghi generali dell'Azienda ospedaliera di recuperare gli interventi di media e bassa complessità, l'ospedale di Vignola ha messo a disposizione le proprie sale operatorie, a seguire, sono state poste le basi per una tale collaborazione anche con Pavullo, tale rapporto ha preso l'avvio nel corso del 2024.

Assistenza territoriale Passando all'assistenza sul territorio, i tempi della presa in carico (entro 3 gg) da parte dell'ADI alla dimissione del paziente sono migliorate (52%) rispetto all'anno precedente e migliori della media regionale (49,8%), il dato attesta la buona integrazione tra ospedale e territorio e la progressiva maggiore efficienza del sistema delle cure domiciliari. Il consolidamento dei percorsi di dimissione e l'avvio delle attività delle Centrali Operative Territoriali (COT), sulle quali è proseguito il lavoro iniziato nel 2022, non potranno che portare ad un ulteriore miglioramento di questo importante indice. I pazienti con più di 65°anni i trattati in ADI sono in incremento rispetto allo scorso anno (11,17% vs 11,05%) e allineati alla media regionale e comunque in linea con l'atteso rideterminato dalla RER.

Tabella 39 – Indicatori SIVER - PIAO 2023-2025 – Anno 2 – Utente – Accesso e Domanda

UTENTE									
Accesso e Domanda									
Indicatore	trend	Valore Aziendale 2019	Valore Aziendale 2020	Valore Aziendale 2021	Valore Aziendale 2022	Valore Aziendale 2023	Valore Aziendale 2024	Valore Regionale 2024	atteso RER 2024
Tempo di attesa medio tra prenotazione e prima visita specialistica nei servizi di Salute Mentale Adulti	↑	6,54	4,07	-	-	17,09	23,08	20,31	Osservazionale
% di prese in carico in ADI entro 3 giorni dalla dimissione ospedaliera	↑	47,33	46,97	49,44	49,64	46,12	52,01	49,79	>50%
Pazienti >= 65 anni presi in carico in ADI - PNRR	↑				10,21	11,05	11,17	11,51	

4.1.1.4 Tempi attesa specialistica ambulatoriale

In ambito di specialistica ambulatoriale, l'offerta 2024 si è caratterizzata per lo sforzo di dare applicazione alla DGR 620/24 ed attuazione al piano specialistica, garantito a livello provinciale per una quota del 98,2 %.

Permangono livelli di criticità di offerta per le prime visite di oculistica, ortopedia, cardiologia, ginecologia, otorinolaringoiatria, dermatologia, gastroenterologia, prestazioni endoscopiche, ecografiche, audiometriche e mammografiche.

Le motivazioni sono principalmente due e condivise sul territorio regionale. In prima battuta permane una forte carenza di specialisti sul mercato: se prima della pandemia la criticità era relativa alla sola mancanza di oculisti, negli ultimi quattro anni per diverse specialità (ginecologia, pneumologia, dermatologia, fisiatria, otorinolaringoiatria, neurologia) non si riescono a reperire le risorse per garantire il turnover medico; nonostante i numerosi bandi pubblicati ed i concorsi espletati non si riescono a reperire queste figure. Si evidenzia inoltre come i medici in formazione specialistica che, in taluni casi, sono reperiti attraverso le selezioni di cui si è detto prima, non sono completamente equiparabili al professionista specializzato, e questo ne limita la possibilità di impiego, in ambito radiologico, ad esempio, queste figure possono refertare in autonomia solo le ecografie.

A ciò si aggiunge la fortissima contrazione di disponibilità di prime visite, ritenute non remunerative, da parte del sistema delle strutture del privato accreditato, questo ha determinato un calo dell'offerta dei Centri privati variabile da 5 al 10 % dell'offerta storica.

4.1.1.5 Facilitazione all'accesso appropriato alle prestazioni di specialistica ambulatoriale

Per il Laboratorio, ad esempio, sono state ribadite le regole relative all'appropriata prescrizione con la introduzione di alert e regole per la richiesta di esami "inutili" (blocco per esami non compatibili con il genere, blocco/alert per indagini inutilmente ravvicinate, blocco di una "serie" di esami nel caso uno dei primi valori renda di fatto priva di significato gli approfondimenti successiviecc). Si è continuato a lavorare alla revisione del Catalogo provinciale delle prestazioni di specialistica ambulatoriale attivabili in urgenza (aggiornato nel corso del 2024); sono stati sintetizzati i criteri clinici e i percorsi di accesso alle prestazioni, inoltre sono state poste le basi per promuovere alcune regole di appropriatezza della richiesta di esami di laboratorio che poi sono state avviate nel 2024.

Allo scopo di promuovere una maggior appropriatezza nella richiesta, sono state garantite attività formative, di confronto e condivisione con MMG e Specialisti quali:

- incontri con i prescrittori MMG sulle corrette modalità prescrittive ai sensi della DGR 603/2019 e delle note regionali sui criteri di appropriatezza;
- promozione della presa in carico da parte degli specialisti: è stata predisposta una pagina sul sito intranet aziendale con le indicazioni per le corrette modalità prescrittive e di gestione dei percorsi di presa in carico; sono inoltre stati adeguati alle disposizioni regionali gli applicativi informatici per la prescrizione degli specialisti;
- aggiornamento manuale richieste;
- riunioni periodiche del Team Operativo multidisciplinare di controllo dell'attività specialistica (Task Force), coordinate dal RUA: hanno l'obiettivo di favorire la condivisione, il presidio e la verifica delle attività interaziendali in tema di accesso alla specialistica ambulatoriale, costituendo un momento di raccordo tra le indicazioni regionali (Osservatorio regionale sui tempi di attesa) e l'operatività provinciale.

Anche a livello organizzativo sono state garantite diverse azioni:

attuazione dei Day Service Ambulatoriale (DSA);

- lo sviluppo del CUPWeb: da una valutazione effettuata a settembre 2023, il 100% delle prestazioni di primo accesso definite obbligatorie a livello regionale è prenotabile on line sul CUPWEB;
- analisi dell'utilizzo delle tecnologie, con particolare riferimento alle diagnostiche pesanti (TC e RMN): i piani di lavoro evidenziano spazi utilizzabili per incrementare la produttività e l'offerta, in particolare sulla TC di Castelfranco e sulla RM di Mirandola;
- continuo monitoraggio e implementazione del progetto Specialista On Call (SPOC).

Accesso a diagnostiche di altre Aziende. È proseguita nel corso dell'anno la collaborazione con l'AOU in tema di diagnostica pesante: gli specialisti medici e i tecnici radiologi di area sud hanno garantito sedute presso la nuova RMN consentendo sia primi accessi che prese in carico di pazienti logisticamente prossimi al Policlinico di Modena, a cui si è aggiunta la collaborazione con Sassuolo che ha consentito, con medici radiologi ospedalieri del NOS, l'apertura di sedute TAC presso l'ospedale di Pavullo. Attive le collaborazioni "storiche" che portano i colleghi della Neuroradiologia di Baggiovara a garantire sedute TC e RM a Carpi e Mirandola. Avviata una collaborazione con i radiologi dell'AOU per garantire il maggior utilizzo della TAC di Castelfranco.

Grazie agli sforzi compiuti e alle attività poste in essere a livello provinciale, l'indice di performance dei tempi di attesa ex ante per gli esami diagnostici oggetto di rilevazione ha raggiunto l'obiettivo regionale (90,62 vs atteso 90%), mentre, per le visite, la performance del 82,39 risulta ancora inferiore all'atteso 90% e al dato medio regionale di 94 %. La performance per le prestazioni B prospettate entro 10 gg ha registrato un valore del 74,46%, inferiore ad atteso (90%) ed alla Media RER (84,29%). I tempi di attesa ex-post delle prestazioni della classe di priorità D sono state garantite entro i tempi nel 85,7 % dei casi, valore superiore alla media RER (80%) e prossimo all'atteso.

La griglia a seguire evidenzia alcune delle performance sopra descritte, relativamente buoni i risultati che di norma sono superiori alla media regionale anche quando non in linea con l'atteso che spesso risulta particolarmente sfidante.

Tabella 40 – Indicatori SIVER - PIAO 2023-2025 – Anno 2 – Utente – Accesso e Domanda

UTENTE									
Accesso e Domanda									
Indicatore	trend	Valore Aziendale 2019	Valore Aziendale 2020	Valore Aziendale 2021	Valore Aziendale 2022	Valore Aziendale 2023	Valore Aziendale 2024	Valore Regionale 2024	atteso RER 2024
Tempi di attesa ex ante primi accessi: n. visite prospettate in sede di prenotazione entro i 30 gg	↓	95,8	79,96	64,99	66,72	92,03	82,39	85,61	>= 90% (solo dicembre 2022)
Tempi di attesa ex ante primi accessi: n. esami diagnostici prospettati in sede di prenotazione entro i 60 gg	↓	98,04	96,04	90,06	86,2	94,06	90,62	94,09	>= 90% (solo dicembre 2022)
Tempi di attesa ex ante: prestazioni di classe di priorità B prospettati in sede di prenotazione entro i 10 gg	↑	91,51	86,02	80,16	78,29	75,82	76,69	89,74	>= 90% (tutto l'anno)
Tempi di attesa ex-post: prestazioni della classe di priorità D garantite entro i tempi	↑	68,59	80,19	78,11	69,76	85,7	87,62	80,84	>=90%
% prescrizioni di visite di controllo da parte del medico specialista sul totale prescrizioni di visite di controllo (escluse quelle con tipo accesso = 1) - EROGATO	↓	70,91	76,54	93,52	94,13	94,01	93,86	91,53	>=90%
Tempi di attesa ex-post: prestazioni della classe di priorità B garantite entro i tempi	↓	90,35	81,78	73,14	71,9	77,33	74,46	84,29	>=90%
% ricette specialistica ambulatoriale dematerializzate sul totale ricette prescritte	↑	-	97,12	97,53	98,74	99,1	99,38	98,79	95%

Telemedicina La descrizione delle attività aziendali che riguardano il tema della telemedicina è riportata, in maniera più dettagliata, nell'Area di Performance di Programmazione ed Organizzazione, dove viene anche descritto il modello organizzativo aziendale

Nell'ottica di una maggior efficacia ed efficienza nei rapporti tra i professionisti è stato ulteriormente potenziato il progetto "Specialista on call" (SPOC) ovvero il supporto telefonico consulenziale che gli specialisti offrono alla medicina del territorio, che alla fine del 2024 era attivo per una ventina di diverse specialità. Nel corso del 2024 è stato attivato anche per il percorso SPOC la Pediatria.

Parallelamente alle attività in presenza, è stata garantita la gestione di pazienti a distanza, tramite le modalità 'colloquio in videochiamata' e 'colloquio telefonico significativo'.

L'ulteriore sviluppo del modello dell'ambulatorio integrato per la presa in carico della cronicità delle Case della Salute e dell'assistenza domiciliare, intesi come equipe unica in integrazione con i Punti Unici di Coordinamento sociali e sanitari per la presa in carico della popolazione richiede lo sviluppo di un adeguato sistema informativo/informatico. A tale scopo, partendo dall'analisi degli applicativi attualmente in uso in tale ambito, è stata avviata l'implementazione di un sistema maggiormente integrato e funzionalmente più ricco. Il progetto, inoltre, prevede l'utilizzo di tecnologie in modalità mobile per garantire la fruizione delle informazioni anche a domicilio del paziente e l'inserimento tempestivo dei dati clinico-assistenziali. Poiché le interazioni con soggetti esterni all'azienda sono piuttosto complesse (MMG, volontariato, servizi sociali, associazioni di pazienti, ...) si è agito nel coinvolgimento di tutti i professionisti coinvolti nel processo.

Innovazione nell'ambito delle persone affette da patologia psichiatrica I Centri di salute mentale sono stati i primi servizi ad attivare la televisita, con possibilità di attivare percorsi di tele riabilitazione e teleassistenza da parte delle professioni sanitarie. Da un anno è attiva la cartella CURE presso il Servizio di Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza ed è in corso di attivazione presso i Servizi Dipendenze patologiche. All'interno del Dipartimento si stanno sviluppando progetti di televisita e tele monitoraggio per i pazienti ricoverati in RTI, in stretta collaborazione con gli specialisti ambulatoriali e ospedalieri.

Televisita Si è iniziato con la definizione del modello di televisita nel diabete di tipo 1. E' stato impostato il protocollo clinico ed è stata compilata la scala del rischio FMECA, che ha guidato nella valutazione dei possibili rischi e nella costruzione del modello. In particolare è stata effettuata la valutazione d'impatto relativa alla piattaforma regionale C4C utilizzata, definiti i moduli informativi per il paziente e la modalità di raccolta del

consenso, è stato effettuato un percorso di elaborazione dell'informativa attraverso il progetto regionale di "Health literacy" che ha visto coinvolto direttamente un gruppo di cittadini nella elaborazione dell'informativa relativa alla televisita. E' stato definito il percorso amministrativo di attivazione compresa la modalità di refertazione. E' stata effettuata una FAD rivolta a tutti gli operatori dei Servizi diabetologici. E' stato elaborato un protocollo operativo per l'attivazione della televisita nelle differenti discipline, è in corso di attivazione la televisita per la disciplina di endocrinologia.

4.1.1.6 Percorsi di assistenza protesica

Al fine di avviare azioni di gestione e di governo dell'assistenza protesica sono state intraprese diverse azioni con i seguenti risultati:

- partecipazione alla cabina di regia interaziendale multiprofessionale con l'AOU, per il governo dell'assistenza protesica: con obiettivi di monitoraggio e di definizione di azioni volte a migliorare l'appropriatezza nella prescrizione e nella erogazione degli ausili;
- redazione della Procedura aziendale per l'erogazione dell'assistenza protesica e integrativa;
- redazione del Protocollo per l'erogazione a carico del SSN di scarpe e plantari;
- attività di supporto ai medici prescrittori a seguito dell'implementazione del Nuovo Nomenclatore;
- partecipazione al gruppo di lavoro interaziendale per migliorare l'appropriatezza di utilizzo dell'ossigenoterapia e dell'integrativa.

Tra le azioni intraprese si evidenziano i seguenti elementi:

- Governo della prescrizione provinciale degli ausili assistenziali attraverso un richiamo rivolto ai MMG (incontri di nucleo) sull'applicazione e sull'utilizzo del modulo prescrittivo all'uopo predisposto: l'obiettivo è di consolidare il livello di appropriatezza prescrittiva raggiunto;
- Miglioramento della procedura di autorizzazione degli ausili per stomia attraverso la formalizzazione di una nuova procedura che consente di superare la scadenza annuale dell'autorizzazione nei casi di invalidi civili, con invalidità correlata e superiore al 33%;
- Organizzazione incontri all'interno di un gruppo di miglioramento accreditato, multiprofessionale e multidisciplinare parallelo alla cabina di regia, composto da professionisti afferenti a tutti i distretti con lo scopo di creare una rete di professionisti esperti che fungono da supporto ai colleghi delle unità operative sul tema di assistenza protesica. Sono stati affrontati i principali aspetti normativi che regolano i processi di assistenza protesica, analizzate le criticità presenti sui territori e proposte da portare alla cabina di regia.

4.1.1.7 Promozione della partecipazione e della responsabilizzazione dei cittadini attraverso strumenti e modelli che consentano anche di ridurre distanze e disuguaglianze

L'Azienda USL di Modena persegue come valore la partecipazione dei cittadini alle scelte strategiche aziendali e alla valutazione delle politiche messe in campo per rispondere ai loro bisogni. Questo avviene attraverso diverse modalità e strumenti:

- Rapporto con i Comitati Consultivi Misti (CCM), che vedono la loro partecipazione ai più importanti organismi decisionali come il collegio di Direzione che vede come invitato permanente il Presidente dei CCM, ruolo che offre molti spunti di miglioramento alle politiche aziendali.
- Relazioni con la Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria, l'organismo che mette insieme le aziende sanitarie e i 47 sindaci della provincia di Modena. E anche in questo caso il ruolo svolto dai CCM è molto importante in termini di raccolta ed esplicitazione dei bisogni e di analisi e verifica delle risposte messe in campo.

Analoga partecipazione è stata avviata all'interno del board del Piano della Prevenzione e della Gestione del rischio, dove rappresentanti dei cittadini sono coinvolti nelle politiche messe in campo per rispondere a queste tematiche.

Nei singoli distretti, dove vengono svolti periodicamente gli incontri con i CCM distrettuali e i relativi rappresentanti delle associazioni, vengono anche portati avanti progetti di promozione della salute che vedono il coinvolgimento diretto di rappresentanti della comunità.

In tutti i distretti sono stati inoltre avviati percorsi partecipati per la promozione della rete delle case della comunità. A questo riguardo sono stati inoltre messi in campo progetti specifici con l'obiettivo di sviluppare le figure degli agenti di comunità, figure volontarie della comunità in grado di intercettare i bisogni di quel territorio e aiutare a sviluppare progetti di risposta ad essi.

Le attività con i Comitati Consultivi Misti (CCM) hanno visto una partecipazione dei cittadini a livello locale attraverso incontri specifici sul tema dello sviluppo della nuova sanità territoriale, sia il loro coinvolgimento nei board delle case della comunità. In particolare sono stati effettuati incontri sui temi della Telemedicina, delle Centrali Operative Territoriali, dell'Infermieristica di Comunità e della applicazione del DM 77 sul territorio dei singoli distretti.

Le realtà associative sono state inoltre coinvolte attivamente in numerose attività di promozione della salute, di cui citiamo le principali progettualità. Il progetto walking leader sui gruppi di cammino, le palestre della memoria sul tema degli anziani, i gruppi di auto-mutuo aiuto presenti su tutto il territorio, il tema dell'allattamento al seno, quello delle demenze, il tema della sana alimentazione.

I Comitati Consultivi Misti sono stati inoltre coinvolti direttamente nella rete della sicurezza aziendale, formando un loro componente per singolo distretto al fine di favorire una sua attività formativa all'interno delle associazioni sui temi delle cadute degli anziani e della sicurezza domestica.

Al fine di favorire la partecipazione dei cittadini, i CCM sono stati invitati a partecipare anche ad attività istituzionali come il Collegio di Direzione, alla Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria o a Board specifici come quello della sicurezza e della promozione della salute.

Sono stati inoltre organizzati incontri a livello di singoli comuni sui temi delle nuove case della comunità e della nuova sanità al fine di condividere con i cittadini la nuova organizzazione dei servizi e raccogliere i bisogni delle persone.

La partecipazione della comunità viene agita dall'Azienda USL di Modena tramite attività di promozione dell'attività fisica e sportiva come fattore di salute e di sani comportamenti, e della valutazione di atleti e aspiranti atleti finalizzata al rilascio della certificazione di idoneità sportiva agonistica e non agonistica. Questa attività viene svolta con la rete delle scuole del nostro territorio, delle associazioni sportive, delle palestre e delle case della comunità.

Particolare attenzione è rivolta al tema della disabilità. Anche in questo caso l'attività motoria e sportiva favorisce la socializzazione e costituisce un mezzo privilegiato di sviluppo e ricostruzione dell'identità personale e di compensazione degli effetti organici e psicologici della disabilità. L'ambulatorio Disabili e sport è rivolto a tutte le persone residenti nel territorio della provincia di Modena.

Già da tempo a regime l'attività di Esercizio fisico adattato per persone con patologie croniche e l'Attività fisica adattata per persone con patologie muscolo-scheletriche e neuro-muscolari.

A queste attività si aggiunge l'affiancamento della Medicina dello sport ai tanti gruppi di cammino nati spontaneamente in provincia di Modena. Sono organizzati periodicamente corsi di formazione per i walking leader che coordinano e conducono i gruppi e indirizza verso queste realtà le persone con patologie croniche che hanno terminato il percorso di attività motoria adattata e vogliono restare in movimento, in alternativa alle palestre che promuovono salute.

L'Azienda USL di Modena è centro di coordinamento regionale per quanto riguarda le attività del Centro Regionale Antidoping, che agisce in ottemperanza alle funzioni ad esso attribuite e nel rispetto delle politiche antidoping per la tutela della salute degli sportivi. Il Centro organizza incontri per la promozione dello sport sano in ambito scolastico, rivolgendosi a studenti e insegnanti, palestre e associazioni sportive per favorire l'assunzione di atteggiamenti e comportamenti salutari. Le iniziative del Centro Regionale Antidoping sono aggiornate attraverso il sito Positivo alla Salute (www.positivoallasalute.it).

4.1.1.8 Azioni a supporto dell'equità

L'Azienda USL di Modena ha attivato un board Aziendale Equità che ha predisposto il piano Aziendale Equità per gli anni 2022-2025. Partecipazione e conclusione del percorso formativo Regionale sull'Health Equity Audit e definizione locale della tematica su cui sviluppare un HEA Aziendale, in collaborazione con l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena, identificando screening della cervice uterina nel dettaglio evidenziare eventuali "disequità" di accesso Provinciali per le donne straniere ed attivare eventuali azioni di miglioramento. Il percorso si svilupperà negli anni 2023-2026.

Su indicazione Regionale è stato deciso di intraprendere percorso condiviso con tutte le Aziende Sanitarie avente come obiettivo l'aggiornamento dei board aziendali equità e la predisposizione di nuovi piani aziendali Equità. Il percorso si è aperto a Ottobre 2024 con incontri Regionali a cui hanno partecipato l'alta Direzione e i referenti Equità di tutte le Aziende Sanitarie e successivamente sono stati calendarizzati incontri specifici per ogni Azienda con l'obiettivo per il 2025 di arrivare all'aggiornamento dei board e piani aziendali.

In riferimento alla Medicina di genere è stato attivato un tavolo locale dedicato e il referente Aziendale Medicina di Genere (per AUSL di Modena corrisponde al referente aziendale Equità) partecipa ai tavoli di lavoro Regionali. A maggio 2025 sono state organizzati ed eseguiti eventi formativi sulla tematica, rivolti al personale sanitario, sono stati organizzati e svolti in collaborazione con il CUG Aziendale.

Nel 2024 l'Azienda USL di Modena ha pubblicato il primo bilancio di genere, con il supporto organizzativo del CUG Aziendale, all'interno del quale è stato predisposto un focus sulla dimensione esterna dell'Azienda prendendo a riferimento i servizi DSP (medicina dello sport, prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro e Igiene Pubblica), eseguendo una analisi per genere delle attività e dei risultati ottenuti, con riflessioni su medicina e salute di genere.

Il Bilancio di Genere verrà elaborato anche nel 2025 sempre con il supporto del CUG.

Infine su indicazioni Regionali in tutte le Aziende sanitarie è stato attivato il tavolo di lavoro sul Diversity Management che ha elaborato una mappatura richiesta dalla RER relativa alle azioni di DM esistenti nell'Azienda. Anche questa attività rientra nell'ambito dell'Equità e della Medicina di genere e sono stati eseguiti incontri con il livello regionale.

Disturbi cognitivi È stata rafforzata anche la modalità di accesso diretta ai CDCD senza passaggio per il CUP. Questo è stato reso possibile attraverso la attivazione del *triage infermieristico presso il CDCD* che filtra le richieste ed assegna le priorità sulla base dei bisogni di pazienti e famiglie legato essenzialmente a problemi comportamentali di difficile gestione. E' stato inoltre definito il protocollo delle *urgenze B per le visite geriatriche* (ambulatoriali, domiciliari ed in CRA) inserito nel catalogo provinciale dell'offerta. Inoltre presso tutti i CDCD della provincia è inoltre attivo un numero telefonico operativo nelle fasce del mattino (sul modello dello *Specialist on Call*) dedicato ai medici di medicina generale per la gestione delle urgenze comportamentali legati ad anziani con demenze che ha evidenziato un dato importante: circa il 50 % delle consulenze si risolve telefonicamente mentre il restante esita in visita ambulatoriale o domiciliare erogata entro 7-10 giorni secondo il protocollo condiviso.

Salute Mentale I punti di accesso alla rete territoriale dei servizi del Dipartimento Salute Mentale sono presenti in modo capillare in ogni distretto sanitario dell'Azienda e sono rappresentati dai Centri di Salute Mentale (CSM) per l'assistenza alle persone maggiorenni, dai Centri di Neuropsichiatria Infantile e dell'Adolescenza (CNPIA) dedicato ai minori, dai Servizi per le Dipendenze Patologiche (SDP) ed i Centri di Psicologia Clinica. Il Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura (SPDC) per il ricovero ospedaliero e si avvale della collaborazione degli Enti del Terzo Settore, del Privato Sociale, dell'Ospedalità Privata (AIOP) che gestiscono strutture ospedaliere, residenziali e semiresidenziali sia sanitarie che sociosanitarie.

Il ricorso alla telemedicina ed alla teleriabilitazione favorisce l'accesso e rafforza la continuità delle cure. In particolare nel periodo pandemico i servizi della NPIA sono stati dotati di tablet, nuovi cellulari e pc portatili in modo da poter garantire maggiori attività telematiche. Grazie ai nuovi strumenti sono state programmate attività di formazione aperte a tutti i professionisti rafforzando l'accesso ai servizi, la prossimità alle famiglie e ai bisogni dell'utenza e consentendo di proseguire con trattamenti, altrimenti sospesi, nei territori meno accessibili della Provincia.

Sono state rafforzate le azioni di integrazione anche grazie allo sviluppo del programma trasversale orientato alla fascia di popolazione tra i 14 – 25 anni: il programma di “psicopatologia dell’adolescenza e dell’età giovane adulta” si basa sulla diagnosi precoce e la presa in carico integrata tra i diversi ambiti assistenziali (NPIA, Salute mentale, Adulti, Dipendenze patologiche, Psicologia Clinica), che ha determinato sul piano organizzativo lo sviluppo a livello distrettuale delle UFA (Unità Funzionali Adolescenza), ovvero lo sviluppo di equipe composte da personale proveniente dai tre Settori del Dipartimento per la presa in carico integrata a livello distrettuale.

Nell’ottobre 2024 si è tenuta la 14esima edizione M@t, la “Settimana della Salute Mentale” – iniziativa rivolta a contrastare stigma e pregiudizio ancora troppo spesso associati ai problemi di salute mentale, che ha consolidato la modalità “mista”, con eventi curati sia in presenza che in streaming, consentendo la partecipazione di centinaia di utenti, professionisti, Enti del Terzo Settore, cittadini.

Il tempo di attesa medio per accedere ai servizi di salute mentale risulta in incremento e superiore alla media regionale, l’ulteriore sviluppo delle iniziative per favorire l’accesso dell’utenza descritte sopra, potranno contribuire a migliorare la performance.

Tabella 41 – Indicatori SIVER - PIAO 2023-2025 – Anno 2 – Utente – Accesso e Domanda

UTENTE									
Accesso e Domanda									
Indicatore	trend	Valore Aziendale 2019	Valore Aziendale 2020	Valore Aziendale 2021	Valore Aziendale 2022	Valore Aziendale 2023	Valore Aziendale 2024	Valore Regionale 2024	atteso RER 2024
Tempo di attesa medio tra prenotazione e prima visita specialistica nei servizi di Salute Mentale Adulti	↑	6,54	4,07	-	-	17,09	23,08	20,31	Osservazionale

4.1.2 Sottosezione di programmazione dell'integrazione

4.1.2.1 Consolidamento delle cure primarie sviluppo delle case della salute, integrazione ospedale territorio

L'obiettivo delle attività rendicontate in questo paragrafo è quello legato alla promozione di un modello di assistenza diffuso caratterizzato da modalità integrate di assistenza e da un approccio di comunità avendo a riferimento le Case della Comunità, gli Ospedali di Comunità e le COT .

Nel corso del 2024 è continuato l'impegno volto allo sviluppo dell'assistenza territoriale ed in particolare alle previsioni del DM 77/22 quanto ad attivazioni delle Case della Comunità, OSCO, Hospice, sviluppo di sedi di Infermieristica di comunità, Centrali operative territoriali (COT), progetti di telemedicina, ecc.

Si richiama come fin dal 2023 è stata attivata una specifica cabina di regia, coordinata dal Direttore Sanitario e sono stati istituiti 8 gruppi di lavoro con specifici mandati che tramite incontri periodici hanno progettato, sviluppato e dato corso ai singoli progetti assegnati, delineando anche le linee di applicazione nei vari distretti. La diapositiva a seguire illustra l'organizzazione e i mandati dei gruppi.

- Letti territoriali
- Case della comunità
- ICT e telemedicina
- Forme organizzative in medicina convenzionata
- Reti cliniche
- Epidemiologia e valutazione impatto dei modelli
- COT
- Competenze, nuovi profili e accreditamento

La programmazione dell'Azienda USL di Modena sulle Case della Comunità, sugli Ospedali di Comunità, sullo sviluppo

dell'Infermieristica di comunità e delle Centrali Operative Territoriali è già stata descritta in precedenza (vedi capitolo 3.4 Il sistema dell'offerta).

	ATTIVE					IN PROGRAMMAZIONE				
	Case della comunità	Infermieristica di comunità	OS.CO	Hospice	COT	Case della comunità	Infermieristica di comunità	OS.CO	Hospice	COT
Distretto di Carpi	2	7	1	0	1	2	0	0	1	0
Distretto di Mirandola	4	8	0	0	1	1	0	2		0
Distretto di Modena	1	4	0	0	1	2	4	1	1	0
Distretto di Sassuolo	4	7	0	0	1	0	0	1	1	0
Distretto di Pavullo	2	6	1	0	1	2	4	0		0
Distretto di Vignola	2	7	0	0	1	4	0	1		0
Distretto di Castelfranco	2	5	1	1	1	0	1	0		0
Provincia di Modena	17	44	3	1	7	11	9	5	3	0
Previste a regime						27	53	8	4	7

*NB la CdC di Pievepelago in corso di realizzazione è sostitutiva di quella già attiva
Standard

Case della Comunità: 1 CdC hub ogni 40.000-45.000 abitanti, CdC spoke secondo necessità del territorio

Os.Co: 1 Os.Co (20 letti) ogni 100.000 abitanti ovvero 140 letti in provincia

Hospice: 1 Hospice (8-10 letti) ogni 100.000 abitanti, ovvero 56-70 letti in provincia

Infermieristica di Comunità: 1 infermiere ogni 3.000 abitanti ovvero 234, 1 infermiere ogni 2 MMG (al netto infermieri previsto da ACN)

La tabella a latere riporta la situazione delle strutture previste dalla programmazione e di quelle attive al giugno 2025. In questa sezione del documento si intende sottolineare il valore in termini di integrazione tra risorse del territorio e dell'ospedale assunto da tali strutture.

Tra le strutture intermedie, l’OsCo riveste un ruolo di integrazione tra le istanze del territorio e quelle dell’Ospedale. La normativa prevede un Ospedale di Comunità di 20 letti ogni 100.000 abitanti. La provincia di Modena risulta fortemente sottodimensionata in quanto ad oggi sono attivi solamente l’OsCo di Castelfranco Emilia con 20 PL e l’OsCo di Fanano con 14 PL. Allo scopo di favorire la gestione dei percorsi di uscita dall’ospedale o di gestione delle riacutizzazioni del territorio che non necessariamente devono esitare in ricovero è stato temporaneamente attivato l’OSCO di Novi che cesserà la propria attività all’apertura di quello di Carpi, (estate 2025). Nel tempo la dotazione di Carpi dovrebbe raggiungere i 20 letti.

Di seguito si richiamano in modo sintetico le performance raggiunte dagli OSCO Modenesi; i dati attestano il maggior numero di pazienti assistiti nel tempo (+65 pazienti) dalle tre strutture, del contenimento della degenza media entro lo standard previsto di 20 giorni (tutte e tre le strutture entro lo standard e con valori in riduzione rispetto all’anno precedente).

Figura 18 – Dimissioni e degenza Ospedali di Comunità Anni 2019 – 2023 –2024



Da ultimo gli indici a seguire attestano ulteriormente le modalità di lavoro degli OsCo Modenesi, attestando come la percentuale di re-ricovero a 30 gg dalla dimissione dall’OsCo sia in calo rispetto all’anno precedente (6,7% vs 7,46%) e migliore della media RER (7,39%).

Sostanzialmente stabile il numero di anziani non autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale in rapporto alla popolazione residente, il dato modenese risulta allineato al dato RER.

Tabella 42 – Indicatori SIVER - PIAO 2023-2025 – Anno 2 – Utente – Integrazione

Integrazione									
Indicatore	trend	Valore Aziendale 2019	Valore Aziendale 2020	Valore Aziendale 2021	Valore Aziendale 2022	Valore Aziendale 2023	Valore Aziendale 2024	Valore Regionale 2024	atteso RER 2024
% re-ricovero in ospedale entro 30 giorni dalla dimissione dall'OSCO	↓	10,46	0,11	9,99	8,37	7,46	6,71	7,39	Osservazionale
N. di anziani non autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale in rapporto alla popolazione residente - Indicatore NSG: D332	■	43,75	37,26	34,5	38,04	38,89	38,07	39,48	>=24,6

4.1.2.2 Sviluppo Infermieristica di Comunità

Importante incremento del numero di pazienti in carico alla Infermieristica di Comunità; il volume di attività relativo agli ambulatori infermieristici è in progressivo incremento (oltre 66.000 prestazioni in più pari al + 48 % rispetto al 2023 in aumento del 30 % gli accessi e del 54% i pazienti (+4.076) (vd tabelle a seguire).

Tabella 43 - Infermieristica di Comunità attività 2023 e 2024

Infermieristica di Comunità - Attività e paienti in carico anno 2023 e 2024						
	Anno 2023			Anno 2024		
DISTRETTO	Prestazioni	Accessi	Pazienti	Prestazioni	Accessi	Pazienti
CARPI	23.233	10.258	1.308	27.011	12.909	1.933
CASTELFRANCO EMILIA	11.845	7.047	711	13.445	7.676	827
MIRANDOLA	32.366	7.205	1.413	62.637	11.980	2.236
MODENA	33.331	9.947	1.204	50.071	12.285	2.760
PAVULLO	8.988	5.058	636	18.062	9.004	1.044
SASSUOLO	14.802	12.140	1.001	18.783	14.825	1.371
VIGNOLA	14.395	8.980	1.259	15.696	10.210	1.437
PROVINCIA DI MODENA	138.960	60.635	7.532	205.705	78.889	11.608
				48%	30%	54%

4.1.2.3 Rafforzamento attività di prevenzione cura nell'ambito materno infantile e pediatrico

Pediatria di Comunità

Nel corso del 2023 è proseguita a pieno regime l'ordinaria attività istituzionale della Pediatria di Comunità che , come di consueto, si articola in 4 topic:

1. vaccinazioni pediatriche (popolazione 0-17 anni);
2. attività formativa diretta al personale della Scuola ai fini dell'inserimento nelle collettività scolastiche dei minori aventi certificazione per la somministrazione farmaci in urgenza ed affetti da patologia cronica;

3. sorveglianza e profilassi delle malattie infettive e diffusive nelle collettività scolastiche;
4. sorveglianza infezione tbc e vaccinazioni nella popolazione di minori migranti.

La tabella a seguire evidenzia i risultati, tutti positivi e ampiamente oltre i target, raggiunti nel 2024.

Tabella 44 – Pediatria di Comunità attività 2023 e 2024

Pediatria di Comunità

	Vaccino	Q. Ta. 2024	Q. Ta. 2023	Delta	Q. Ta	Delta Q. Ta%	Spesa 2024	Spesa 2023	Delta Spesa	Delta Spesa%
Nuova offerta attiva e gratuita a 13 anni per coorte 2011	MENINGOCOCCO B ADOLESCENTI	5.050	120	4.930	4108,3%	277.750,00 €	6.600,00 €	271.150,00 €	4108,3%	
	ENCEFALITE DA ZECCA > 16 ANNI	8	2	6	300,0%	294,80 €	73,70 €	221,10 €	300,0%	
	ENCEFALITE DA ZECCA < 16 ANNI	23	14	9	64,3%	683,10 €	415,80 €	267,30 €	64,3%	
Estensione gratuità da 7 a 14 anni	HAEMOPHILUS INFLUENZAE TIPO B	215	179	36	20,1%	3.225,62 €	2.660,55 €	565,06 €	21,2%	
	EPATITE A < 16 ANNI	5.108	4.354	754	17,3%	86.463,38 €	74.092,02 €	12.371,36 €	16,7%	
Nuova offerta attiva e gratuita a 13 anni per coorte 2011	EPATITE B < 16 ANNI	525	465	60	12,9%	4.954,95 €	4.226,88 €	728,07 €	17,2%	
	MENINGOCOCCO B NEONATI/ADOL.	16.115	14.751	1.364	9,2%	1.022.253,64 €	935.726,25 €	86.527,39 €	9,2%	
	ROTAVIRUS	12.392	12.269	123	1,0%	207.480,68 €	206.161,51 €	1.319,17 €	0,6%	
Contrazione delle coorti	EPATITE A > 16 ANNI	176	180	-4	-2,2%	3.243,60 €	3.484,62 €	- 241,02 €	-6,9%	
	PNEUMOCOCCO CONIUGATO	14.225	14.621	-396	-2,7%	649.481,25 €	685.648,30 €	- 36.167,04 €	-5,3%	
	ESALENTE	14.118	14.575	-457	-3,1%	353.049,29 €	363.521,60 €	- 10.472,31 €	-2,9%	
	MENINGOCOCCO A,C,Y,W-135	11.750	12.442	-692	-5,6%	290.825,72 €	307.717,70 €	- 16.891,98 €	-5,5%	
	MPRV	9.783	10.633	-850	-8,0%	458.216,15 €	497.518,65 €	- 39.302,50 €	-7,9%	
Contrazione delle coorti	POLIOMIELITE	648	705	-57	-8,1%	4.996,73 €	5.397,70 €	- 400,97 €	-7,4%	
	MPR	1.240	1.360	-120	-8,8%	13.970,33 €	11.976,75 €	1.993,58 €	16,6%	
	HPV	12.051	14.084	-2.033	-14,4%	835.134,30 €	975.996,00 €	-140.861,70 €	-14,4%	
Contrazione delle coorti	DTP ADOLESCENTI	69	82	-13	-15,9%	780,25 €	923,33 €	- 143,08 €	-15,5%	
	DTP-IPV ADOLESCENTI	6.628	8.152	-1.524	-18,7%	111.403,42 €	137.018,82 €	- 25.615,39 €	-18,7%	
	DTP-IPV BAMBINI	4.070	5.117	-1.047	-20,5%	73.870,50 €	92.873,55 €	- 19.003,05 €	-20,5%	
	EPATITE B > 16 ANNI	204	263	-59	-22,4%	2.905,98 €	3.813,23 €	- 907,25 €	-23,8%	
	VARICELLA	1.705	2.269	-564	-24,9%	48.428,69 €	63.947,05 €	- 15.518,36 €	-24,3%	
	TETANO	43	61	-18	-29,5%	241,05 €	322,23 €	- 81,18 €	-25,2%	
	DT	33	48	-15	-31,3%	145,20 €	211,20 €	- 66,00 €	-31,3%	
	PNEUMOCOCCO POLISACCARIDICO	61	97	-36	-37,1%	1.301,30 €	2.062,51 €	- 761,22 €	-36,9%	
	COVID-19	45	100	-55	-55,0%	- €	- €	- €	#DIV/0!	
	Totale complessivo	116.285	116.943	-658	-0,6%	4.451.099,94 €	4.382.389,94 €	68.710,00 €	1,6%	

Tasso di copertura meningococco B: 24.8% per la corte del 2010 vs 82.6% per la coorte del 2011

Tasso di copertura meningococco B: 24.8% per la corte del 2010 vs 82.6% per la coorte del 2011

4.1.2.4 Sviluppo Assistenza domiciliare

L'assistenza domiciliare rientra tra le prestazioni di tipo sanitario e socio-assistenziale, con la finalità di mantenere il più possibile al domicilio i pazienti fragili in alternativa alla residenzialità o all'ospedalizzazione e garantisce percorsi di cura personalizzati basati sull'integrazione di figure professionali sanitarie e sociali.

Prevede la presa in carico del paziente da parte di una équipe di professionisti (MMG, infermieri, medici specialisti, fisioterapisti, assistenti sociali, assistenti di base e il volontariato) e, in relazione ai bisogni assistenziali della persona, si articola su livelli di intensità delle cure fornite.

L'andamento 2024 ha visto circa il 10,3% della popolazione ultra 65enne assistita in ADI; il dato è in linea con quello del 2023 e con l'atteso.

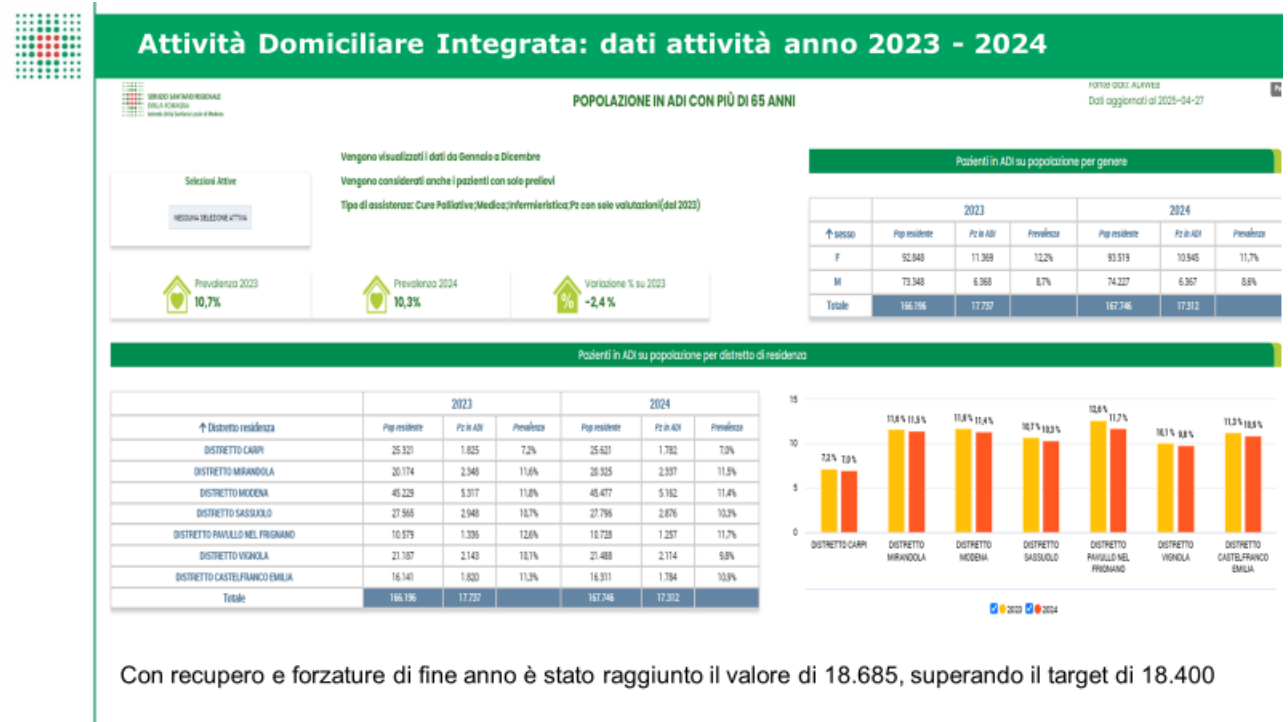
Si evidenzia che, allo scopo di facilitare l'accesso al servizio, il nuovo modello organizzativo dell'Assistenza domiciliare Infermieristica ha previsto:

Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena

Relazione sulla Performance - anno 2024

- l'estensione oraria e l'apertura tutti i giorni dell'anno, 7 giorni su 7, h12;
- l'attivazione del triage telefonico per i pazienti e i familiari/caregiver per problematiche che possono trovare risoluzione con consigli/addestramento telefonici anche tramite videochiamate oppure attraverso l'invio al domicilio di un infermiere.

Figura 19 – Pazienti in ADI per Distretto di Residenza – Anno 2023-2024



I pazienti ultra 65 anni presi in carico in ADI sono stati il 10,3% (sostanzialmente stabile rispetto al 2023) a fronte del 10% previsto nel DM77/2022.

Tabella 45 – Indicatori SIVER - PIAO 2023-2025 – Anno 2 – Utente – Accesso e Domanda

UTENTE									
Accesso e Domanda									
Indicatore	trend	Valore Aziendale 2019	Valore Aziendale 2020	Valore Aziendale 2021	Valore Aziendale 2022	Valore Aziendale 2023	Valore Aziendale 2024	Valore Regionale 2024	atteso RER 2024
% di prese in carico in ADI entro 3 giorni dalla dimissione ospedaliera	↑	47,33	46,97	49,44	49,64	46,12	52,01	49,79	>50%
Pazienti >= 65 anni presi in carico in ADI - PNRR	↑				10,21	11,05	11,17	11,51	

Tabella 46 – Indicatori SIVER - PIAO 2023-2025 – Anno 2 – Utente – Integrazione

Integrazione									
Indicatore	trend	Valore Aziendale 2019	Valore Aziendale 2020	Valore Aziendale 2021	Valore Aziendale 2022	Valore Aziendale 2023	Valore Aziendale 2024	Valore Regionale 2024	atteso RER 2024
% IVG medica sul totale IVG	↑	46,26	87,48	89,19	89,85	93,23	94,54	86,51	Osservazionale
% di IVG chirurgiche con un'attesa superiore alle 2 settimane	↑	18,13	27,59	18	21,74	20,88	23,19	15,34	<=25%

Buona la percentuale di IVG mediche sul totale: il dato, in aumento sullo storico, risulta decisamente superiore alla media regionale mentre possono migliorare i tempi di evasione delle IVG chirurgiche entro le 2 settimane, infatti, pur registrando un valore entro lo standard il valore di Modena risulta superiore alla media RER. Scontato sottolineare che la grossa carenza di professionisti e la presenza di obiettori di coscienza, rende complessa la garanzia di tale standard.

4.1.2.5 Sviluppo delle Cure palliative

Le cure palliative sono l'insieme dei trattamenti terapeutici rivolti ai malati inguaribili, queste cure non vengono erogate allo scopo di incidere in modo significativo sulla progressione della malattia ma piuttosto hanno l'obiettivo di garantire alla persona malata la miglior qualità della vita possibile.

Particolare attenzione è stata rivolta allo sviluppo delle cure palliative, sottolineando come queste non si rivolgano solo al paziente oncologico; negli ultimi anni infatti, il Servizio ha risposto in maniera crescente anche ad una popolazione di cronici con patologie neurodegenerative o respiratorie (circa 43%) .

La rete delle cure palliative (RLCP) di Modena prevede l'aggregazione funzionale ed integrata dei servizi e delle funzioni erogate nei quattro diversi nodi (setting): Ospedale, Domicilio, Hospice e Ambulatorio, quest'ultimo poco sviluppato.

La tabella a seguire evidenzia l'andamento in progressivo aumento dell'attività di presa in carico.

Figura 20 – Indicatori generali Rete Cure Palliative AUSL MO

Cure Palliative

	2022	2023	2024	Delta 24/23
N. pazienti totali in carico alla rete cure palliative	2.502	2.878	2.976	3%
N. pazienti oncologici in carico	1.524	1.627	1.679	3%
Incidenza pz oncologici	60,9%	56,5%	56,4%	-0,2%
Incidenza pz non oncologici	39,1%	43,5%	43,6%	0,3%
N. NUOVI pazienti oncologici presi in carico	1.238	1.284	1.327	3%
N. pazienti non oncologici in carico	978	1.251	1.297	4%
N. NUOVI pazienti non oncologici presi in carico	855	1.072	1.072	0%
N. accessi totali/N. totale pazienti in carico	18,38	18,33	17,92	-2%

NOTE:

- Trend in leggera crescita e 425 pz/100.000 ab (target ministeriale al 2028: 335/100.000 ab)
- Penetranza nei pz cronici non oncologici: 43% (target ministeriale 2028: 60%)
- Elevata % di nuovi casi ogni anno

	2022	2023	2024	Inc. Totale	
Non Oncologiche	Nodo domiciliare	625	785	860	38%
	Nodo hospice *	113	129	136	24%
	Nodo consulenze	420	593	502	61%
	Nodo ambulatoriale	6	15	28	31%
Oncologiche	Nodo domiciliare	1.263	1.383	1.432	62%
	Nodo hospice *	409	440	439	76%
	Nodo consulenze	226	288	325	39%
	Nodo ambulatoriale	33	33	62	69%
Totale per diagnosi	Nodo domiciliare	1.888	2.168	2.292	61%
	Nodo hospice *	522	569	575	15%
	Nodo consulenze	646	881	827	22%
	Nodo ambulatoriale	39	48	90	2%
Totale	3.095	3.666	3.784		

* Hospice Castelfranco e Policlinico

NOTE:

-Trend in leggera crescita e 425 pz/100 000 ab (target ministeriale al 2028: 335/100 000 ab)
 - Penetranza nei pz cronici non oncologici: 43% (target ministeriale 2028: 60%)
 - Elevata % di nuovi casi ogni anno

- Home care : 61% "core business dell'attività, come un ospedale diffuso da circa 600 posti letto (pazienti in linea variano tra 580 a 610)
 - Hospice: contribuisce in modo limitato alla presa in carico
 - Nodo ambulatoriale: dato 2024 molto basso ma in crescita confermata nel 2025
 - Consulenze ospedaliere stabili

La programmazione dell'Azienda USL di Modena sugli Hospice è già stata descritta in precedenza (vedi capitolo 3.4 Il sistema dell'offerta) la tabella a seguire evidenzia l'attività garantita a Castelfranco dall'unico Hospice attualmente attivo.

Tabella 47 – Attività Hospice di Castelfranco Emilia – Anni 2022 - 2024



L'analisi delle degenze dei pazienti accolti dall'Hospice di Castelfranco evidenzia come la componente superiore ai 30 gg sia in linea con l'atteso, mentre la percentuale di pazienti con degenza inferiore ai 7 giorni continua a mantenersi elevata (49%). Sostanzialmente in linea con l'atteso la percentuale di pazienti dimessi vivi dal ricovero. Negli ultimi mesi si è lavorato per poter consentire il ricovero di nuovi pazienti dimessi dall'ospedale nel fine settimana, questo dovrà comportare il miglioramento degli indici di occupazione dei letti.

Tabella 48 – Principali indicatori Hospice di Castelfranco Emilia – Anno 2024

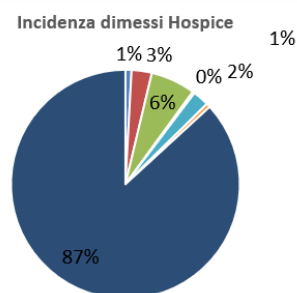
Indicatore	Atteso 2024	12 mesi 2024
% pazienti ricoverati in Hospice con giornate di degenza <7 giorni	<20%	49,0%
% pazienti ricoverati in Hospice con giornate di degenza >30 gg	<10%	10,1%
% pazienti dimessi VIVI da Hospice/ricoverati	>15%	13,1%
monitoraggio dell'indice occupazione dell'Hospice (15PL)	>85%	68,1 %

La tabella a seguire evidenzia la modalità di dimissione dall'Hospice, dopo il decesso che si attesta all'86 %, il rientro al domicilio rappresenta il 6,3 % delle dimissioni mentre il 2,3% risulta trasferito in ospedale.

Tabella 49 – Modalità di dimissione Hospice di Castelfranco Emilia – Anno 2024

Hospice

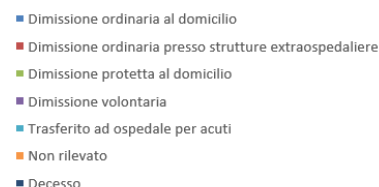
MODALITA' DIMISSIONE	2022		2023		2024		
	Num dimissioni	Degenza media	Num dimissioni	Degenza media	Num dimissioni	Degenza media	% Dimessi / Totale
Dimissione ordinaria al domicilio	17	19,5	16	19,4	3	16,7	0,9%
Dimissione ordinaria presso strutture extraospedaliere	12	37,4	11	24	10	27,2	2,9%
Dimissione protetta al domicilio	30	18,3	33	15,5	22	20,5	6,3%
Dimissione volontaria	2	13	2	1,5	1	17	0,3%
Trasferito ad ospedale per acuti	6	17,5	6	15,8	8	12,6	2,3%
Non rilevato					2	12,5	0,6%
Decesso	221	9,9	279	8,9	303	9,3	86,8%
Totale	288	12,7	347	10,5	349	10,7	100,0%



NOTE:

- Segnalazione ed invio tardivo con la metà dei pazienti che muore prima dei 7 gg questo comporta un elevato turn over che abbassa l'indice di occupazione. Inoltre l'indice di occupazione risente delle 2 camere doppie utilizzate come singole

- Effetto unico hospice territoriale ?



Il numero di deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero deceduti per causa di tumore rappresenta un indice di presa in carico del sistema, il dato modenese è in incremento nel tempo (46,7% nel 2024 vs 44,3 % nel 2023) ma comunque inferiore al valore medio regionale: tale performance è in parte legata alla presenza di un unico Hospice attivo sul territorio, rispetto ai 4 previsti dalla programmazione. La prossima attivazione di altre strutture, almeno 1 Hospice per area, consentirà alla provincia di raggiungere una dotazione di 60-70 letti rispetto agli attuali 15, e dimensionerà in modo più corretto la rete dell'offerta. Per quanto attiene la durata dei ricoveri dell'Hospice la percentuale di degenze al di sotto dei 7 giorni risulta entro lo standard e decisamente migliore della media RER.

Tabella 50 – Indicatori SIVER - PIAO 2023-2025 – Anno 2 – Utente – Integrazione

Integrazione									
Indicatore	trend	Valore Aziendale 2019	Valore Aziendale 2020	Valore Aziendale 2021	Valore Aziendale 2022	Valore Aziendale 2023	Valore Aziendale 2024	Valore Regionale 2024	atteso RER 2024
Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero deceduti per causa di tumore - Indicatore NSG: D30Z	↑	30,6	33,6	42,3	43,3	44,3	46,7	56,4	>=50%
% ricoveri in hospice di malati con patologia oncologica, provenienti da ricovero ospedaliero o da domicilio NON assistito, con degenza <= 7 giorni - Indicatore NSG: D32Z	↓	-	14,38	25,69	23,23	21,14	17,15	25,35	<=25%
% re-ricovero in ospedale entro 30 giorni dalla dimissione dall'OSCO	↓	10,46	0,11	9,99	8,37	7,46	6,71	7,39	Osservazionale
N. di anziani non autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale in rapporto alla popolazione residente - Indicatore NSG: D32Z	■	43,75	37,26	34,5	38,04	38,89	38,07	39,48	>=24,6

La percentuale di re-ricoveri in ospedale entro 30gg dalla dimissione dall'OSCO risulta in riduzione e inferiore (migliore) alla media RER. Il numero di anziani non autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale in rapporto alla popolazione residente, pari a 38 %, risulta in linea con lo standard (> 24,6%) ed in linea con la media RER.

4.1.2.6 Sviluppo Salute Mentale e integrazione con cure primarie

Nel corso del 2022 e 2024 si è confermato l'effetto "rebound" atteso dopo la flessione dell'accesso ai servizi di salute mentale registrato negli anni precedenti. Si è assistito infatti ad una significativa ripresa del bisogno espresso in termini di domanda di assistenza direttamente o indirettamente veicolata ai Servizi del DSMDP, con particolare riferimento all'area Salute Mentale Adulti (nella quale il DSMDP di Modena registra un tasso di incidenza utenti per 1.000 ab. tra i più elevati della Regione) e all'area Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza (in cui il tasso di prevalenza utenti 0-17 anni è il più elevato della Regione), nella quale è stata programmata una progressiva ridefinizione dei percorsi assistenziali, con particolare riferimento ai disturbi dello spettro autistico secondo il nuovo PRIA.

Si sono peraltro accentuate le criticità legate al turn-over di personale cessato dal servizio per limiti d'età o per dimissioni volontarie, nonostante l'attivazione di tutte le procedure previste per il reclutamento di nuovo personale, in particolare di area medica. Ciò ha comportato un allungamento delle liste d'attesa sia per la prima visita che per i successivi controlli clinici, in particolare nella seconda metà dell'anno.

In termini generali, anche nel corso del 2024 sono proseguite le attività previste dalla programmazione regionale e locale, nei Piani di Zona, ai fini di una sempre maggiore integrazione con i servizi socio sanitari in capo agli EELL della Provincia di Modena.

E' stato inoltre perseguito l'obiettivo trasversale al Dipartimento orientato alla fascia di popolazione tra i 14 e i 25 anni, attraverso lo sviluppo del programma di psicopatologia dell'adolescenza e dell'età giovane adulta e la presa in carico integrata tra i diversi ambiti assistenziali (NPIA, Salute mentale, Adulti, Dipendenze patologiche, Psicologia Clinica), che ha determinato sul piano organizzativo lo sviluppo, a livello di Area, di equipe composte da personale proveniente dai tre Settori del Dipartimento, equipe che sistematicamente si sono incontrate e confrontate nel corso dell'anno.

Gli indicatori in ambito di Salute Mentale attestano un tasso x TSO (per maggiorenni) in incremento nel tempo e superiore alla media regionale e all'atteso, il dato è oggetto di valutazioni da parte del DSM. In incremento (4,5% vs 4,1%) ma entro lo standard (< 6,9%) ed al di sotto del dato medio regionale, il numero di ricoveri ripetuti in psichiatria (intervallo 8-30gg): il risultato attesta l'efficace della presa in carico del territorio. Da tenere sotto osservazione il tasso di ospedalizzazione di minori che risulta superiore alla media regionale ma comunque in riduzione rispetto agli ultimi anni. D'altra parte, negli ultimi anni, tutto l'ambito della NPI evidenzia una casistica (epidemiologia) in forte incremento che impone una importante revisione delle priorità di intervento sulle quali concentrare le risorse attualmente disponibili. Per tale ragione la revisione della rete provinciale della neuropsichiatria infantile rappresenta una dei temi prioritaria sui quali le tre Aziende sanitarie modenesi hanno deciso di lavorare, questo avviene nell'ambito del progetto reti cliniche provinciali avviato alla fine del 2022 ed esitato, nel PDTA dell'autismo definito nel corso del 2024.

Tabella 51 – Indicatori SIVER - PIAO 2023-2025 – Anno 2 – Utente – Integrazione

Integrazione									
Indicatore	trend	Valore Aziendale 2019	Valore Aziendale 2020	Valore Aziendale 2021	Valore Aziendale 2022	Valore Aziendale 2023	Valore Aziendale 2024	Valore Regionale 2024	atteso RER 2024
Tasso std di ospedalizzazione per TSO x 100.000 residenti maggiorenni	↑	21,53	20,38	20,24	20,27	25,63	30,7	24,55	Osservazionale
% di ricoveri ripetuti in psichiatria tra 8 e 30 giorni sul totale dei ricoveri per patologie psichiatriche - Indicatore NSG: D27C	↑	6,09	6,05	4,98	4,91	4,07	4,52	6,5	<=6,9%
Tasso di ospedalizzazione di minori con diagnosi principale connessa con i problemi psichiatrici in rapporto alla popolazione di minori residenti - Indicatore NSG: D29C	↓	143,08	76,78	131,72	182,02	166,05	151,14	128,84	Osservazionale

Integrazione tra Salute mentale ed Assistenza Primaria

E' stato consolidato il rapporto fra Dipartimento di salute mentale e l'Assistenza primaria (MMG e PLS) progetti di psicologia attraverso il potenziamento del ricorso alla rete e l'estensione del modello territoriale, in particolare distrettuale. Il primo punto di integrazione e collaborazione del Settore della Salute Mentale Adulti con il Dipartimento di Cure Primarie è rappresentato dall'attività svolta ordinariamente attraverso l'attività di consulenza per la Medicina Generale. Altro ambito consolidato attraverso percorsi di psicologia clinica relativi percorsi specifici (ritardo mentale lieve, disturbi emotivi comuni e lievi) che prevedono modalità condivise di presa in carico del paziente. Attivato in tutti i distretti il servizio di Psicologia di comunità in riferimento alle linee guida regionali (dicembre 23), implementazione e sviluppo della figura dello psicologo di comunità in raccordo e integrazione con l'equipe multidisciplinari.

Sono stati implementati percorsi di valutazione della patologia cosiddetta lieve (disturbi d'ansia, lieve deflessione del tono dell'umore, difficoltà di adattamento), attraverso l'apertura di ambulatori della Salute Mentale all'interno delle Case della Comunità per consulenze e valutazioni.

Altro ambito in cui si sta lavorando in maniera integrata è rappresentato dal percorso "Presa in carico di donne in gravidanza e dei loro nuclei familiari con fragilità sociosanitaria e multi problematicità e dimissioni protette madre e bambino". In questo caso la condivisione fa riferimento alla rete delle Cure Primarie rappresentata dai MMG, PLS, Consultori e Servizio di Psicologia.

Nell'ambito della valorizzazione delle risorse umane è stata dedicata particolare attenzione alla riorganizzazione della rete formativa, in modo da poter rendere sempre più coerenti le esigenze del personale con quelle dello sviluppo dipartimentale e del virtuoso perseguimento degli obiettivi regionali / aziendali. L'assegnazione di risorse umane neoassunte ha portato alla costruzione di una formazione di base in psichiatria su aspetti assistenziali e riabilitativi che si sviluppa su piattaforma on line.

I punti di accesso alla rete dei servizi di salute mentale sono presenti in modo capillare in ogni distretto sanitario dell'Azienda e sono rappresentati dai Centri di Salute Mentale (CSM) per l'assistenza alle persone maggiorenni, dai Centri di Neuropsichiatria Infantile e dell'Adolescenza (CNPIA) dedicato ai minori e dai Servizi per le Dipendenze Patologiche (SDP).

I Distretti Sanitari e il DSMDP condividono la responsabilità della definizione degli obiettivi, e della programmazione delle strategie e delle azioni per la salute mentale, per le dipendenze patologiche, per la

neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza e per la psicologia clinica, in un determinato territorio. I Distretti, inoltre, sono garanti dell'integrazione sanitaria e socio-sanitaria necessaria al perseguimento degli obiettivi del DSMDP.

4.1.2.7 Sviluppo Emergenza urgenza territoriale

Il Tasso standardizzato di accesso in PS nei giorni feriali dalle 8 alle 20 con codice bianco/verde per 1.000 abitanti risulta pari a 88,66 per 1.000 ab. Il dato risulta relativamente stabile nel tempo ma superiore alla media RER. L'andamento è in parte legato all'offerta diffusa e alla facilità d'accesso, sul nostro territorio sono attivi 7 PS e 3 PPI (ora trasformati in CAU), e in parte, ad una capacità del territorio (sistema delle cure primarie e della continuità assistenziale) di intercettare anzitempo dei bisogni, passibile di



miglioramenti. Tuttavia se a questo dato di accesso in fascia di presenza dei MMG, si aggiunge un alto ricorso al PS dei

AUSL di residenza	TASSO ACCESSO 1.000 ABITANTI
PIACENZA	249.1
PARMA	213.9
REGGIO EMILIA	334.8
MODENA	395.9
BOLOGNA	368.3
IMOLA	352.2
FERRARA	398.2
ROMAGNA	349.8
REGIONE E-R	342.3

modenesi (396 vs 342,3 della RER), un elevato livello di autopresentazione in PS, (Modena 83% vs 76% della RER) e, un elevato numero di accessi al PS per codici bianchi e verdi (oltre il 60%), una quota significativa di codici a bassa criticità (0-1-2) è gestita da mezzi di soccorso

avanzato (MSA 48,1%) e che tali Mezzi di soccorso avanzato garantiscono un numero di servizi ≥ 3 servizi/die presenta nel 67,9% rispetto ad uno standard di 85%, si comprende perché la Direzione dell'AUSL abbia da alcuni mesi promosso un importante progetto di revisione della rete dell'emergenza urgenza in modo coordinato alla revisione in corso sul territorio dei punti di continuità assistenziale (CA), all'introduzione dei CAU e del numero unico 116-117, all'avvio delle AFT e del nuovo ruolo unico dei MMG.

Con riferimento alla integrazione delle risorse assistenziali disponibili, assume rilevanza lo sviluppo di percorsi di presa in carico e di supporto al territorio da parte degli specialisti ospedalieri con la definizione di **day service per quadri clinici complessi**, lo sviluppo di tali modalità di collaborazione e potrà consentire di **limitare la cosiddetta ospedalizzazione evitabile** di cui l'indicatore sotto riportato relativo al tasso di ricovero per complicanze per diabete, BPCO e Compenso è una classica esemplificazione. Il dato pur in calo nel tempo presenta infatti ancora valori superiori alla media RER. Stesso ragionamento in ambito pediatrico, in questo caso le patologie passibili di trattamento territoriale, anche in modo coordinato tra ospedale e territorio, sono l'asma e le gastroenteriti.

Tabella 52 – Indicatori SIVER - PIAO 2023-2025 – Anno 2 – Utente – Integrazione

Integrazione									
Indicatore	trend	Valore Aziendale 2019	Valore Aziendale 2020	Valore Aziendale 2021	Valore Aziendale 2022	Valore Aziendale 2023	Valore Aziendale 2024	Valore Regionale 2024	atteso RER 2024
Tasso di ospedalizzazione std (per 100.000 ab.) in età adulta (≥ 18 anni) per complicanze (a breve e lungo termine) per diabete, broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) e scompenso cardiaco - Indicatore NSG: D03C	↑	338,19	261,67	257,4	273,95	273,14	254,69	242,85	$\leq 261 * 1000$
Tasso di ospedalizzazione std (per 100.000 ab.) in età pediatrica (< 18 anni) per asma e gastroenterite - Indicatore NSG: D04C	↑	103	44,73	65,59	85,92	110,21	87,71	82,48	≤ 63
Tasso di dimissione protette in pazienti ≥ 65 anni	↑	24,2	21,97	24,18	26,46	29,22	24,81	30,51	8,50%

Il tasso di dimissione protetta negli ultra 65enni risulta superiore all'atteso ma tuttavia inferiore al dato medio RER e a quanto registrato lo scorso anno, attestando la criticità di questo processo di continuità tra il percorso ospedaliero e quello territoriale che è fortemente influenzato dalla capacità di accoglienza del territorio (letti

OSCO, letti Hospice, letti del Privato accreditato e non, letti delle CRA) e percorsi in uscita anche in collaborazione con le COT.

4.1.2.6 Sviluppo della Farmacia dei servizi

La farmacia dei servizi è un'evoluzione dell'attività professionale nell'ambito delle cure primarie. Nasce dalla volontà di ampliare i servizi territoriali, sia per favorire la deospedalizzazione della sanità, sia per ampliare il ruolo che le farmacie devono assolvere nell'ambito del Sistema sanitario nazionale.

L'Azienda USL di Modena ha iniziato a mettere in atto alcune attività volte a garantire adeguata formazione e informazione ai farmacisti della provincia di Modena, in collaborazione con l'Ordine e le Associazioni di categoria, attraverso l'organizzazione di corsi su tematiche rilevanti o proposte dai farmacisti stessi (es. realizzato un corso sull'antibiotico-resistenza, un corso di presentazione della DGR 247/24 sui requisiti dei locali destinati alla "farmacia dei servizi"; più edizioni di un corso sul ruolo del farmacista nelle zone rurali per contrastare la violenza sulle donne,...). In collaborazione con i professionisti sanitari, medici ed infermieri, che lavorano c/o il PUV di Modena, è stato organizzato un corso di formazione pratica per i farmacisti vaccinatori che avevano già l'attestato di partecipazione ai corsi FAD teorici sull'attività di vaccinazione in farmacia.

L'iniziativa ha preso l'avvio nel corso del 2024 con una progressiva adesione che si auspica possa migliorare soprattutto per le sedi più disagiate della montagna e della bassa e vede l'erogazione di un pacchetto di attività cardiologiche, visite, ecg ed holter.

Nell'attività di vigilanza sulle farmacie si è prestata particolare attenzione al controllo dei requisiti dei locali ai sensi della DGR n. 247/24 soprattutto nelle farmacie che hanno aderito al progetto di "Erogazione di prestazioni di telerefertazione in ambito cardiologico (DGR n. 1609/24) nell'ambito del SSN".

4.1.3 Sottosezione di programmazione degli esiti

La misura dell'efficacia dell'assistenza messa in campo dall'Azienda per il miglioramento dello stato di salute della popolazione di riferimento, e quindi, il buon esito delle cure e dei trattamenti è riportata in questa area che, pertanto, risulta particolarmente rilevante.

Le azioni promosse dalle articolazioni aziendali nell'area degli Esiti sono di norma trasversali e riguardano obiettivi presenti nelle diverse aree di performance, alle quali si rimanda per una rendicontazione più ampia e puntuale. Si evidenzia come spesso gli esiti dipendano da processi assistenziali complessi garantiti in modo coordinato da più strutture talvolta afferenti a diversi Dipartimenti o Aziende, da qui l'ulteriore importanza dell'area.

Partendo dai percorsi assistenziali trasversali chiamati a garantire le emergenze tempo dipendenti, il dato relativo alla mortalità per infarto del miocardio (IMA) e la % delle PTCA entro i 2 gg risulta da tempo monitorato, il valore per singola Azienda risulta fuorviante e di minor rilevanza, rispetto ad un percorso, quello della gestione dell'infarto acuto (IMA), che è per propria natura provinciale e coinvolge diverse articolazioni afferenti alle 3 Aziende sanitarie pubbliche modenesi, anche se, come noto, l'Ospedale di Baggiovara è il riferimento per il trattamento di elezione. Le performance qui attribuite all'AUSL di Modena sono riferite ad una casistica residuale

(numeri ridotti), legata ad una selezione esercitata a monte, e che si è ritenuto di escludere dal percorso di centralizzazione, sulla base di alcuni indici condivisi a livello provinciale (età, polipatologia, gravità). Il dato 2024 risulta in miglioramento (anche se di poco) rispetto all'anno precedente (9,18 vs 9,28) e comunque inferiore all'atteso di 12. Il dato di mortalità dell'AOU risulta pari a 7,6%. In considerazione della rilevanza dell'indicatore, nell'ambito degli incontri di budget con i dipartimenti coinvolti nel processo assistenziale (Dipartimento Interaziendale ad Attività Integrata Malattie Nefrologiche, Cardiache e Vascolari ed il Dipartimento Interaziendale Emergenza e Urgenza) è stato concordato di continuare nell'attività di monitoraggio dei processi ed esiti del Percorso IMA, come da indicazioni Regionali ed Aziendali. Il processo di Audit interaziendale, è coordinato dalla struttura Governo Clinico, ed ha come obiettivo quello di individuare le cause di tale performance e promuovere azioni di miglioramento.

Lo stesso ragionamento (obbligo di lettura provinciale) vale per la mortalità per ictus: essendo quello dello stroke un percorso trasversale, ha poco significato un'analisi separata del dato sulle due Aziende modenesi. La griglia mostra, infatti, come il sistema provinciale abbia nella struttura di Baggiovara, sede di centralizzazione degli stroke, un valore di mortalità a 30 gg di 6,55%, performance decisamente inferiore (migliore) al 14% della media regionale.

Per quanto attiene la mortalità per scompenso cardiaco (11,7%), casistica ampiamente presente nei reparti di area internistica della AUSL di Modena, il dato appare inferiore rispetto all'atteso (14%) e alla media della Regione. Decisamente migliore rispetto alla media regionale e allineata agli standard, la mortalità a 30 gg per bypass e trattamenti sulle valvole cardiache, entrambe le procedure non sono garantite direttamente da nostre equipe che, tuttavia, concorrono unitamente ai colleghi cardiocirurghi di Hesperia Hospital e delle cardiologie dell'AOSP a garantire questi importanti percorsi e queste performance ottimali.

Tabella 53 – Indicatori SIVER - PIAO 2023-2025 - Anno 2 - Utente - Esiti

Indicatore	Esiti								atteso RER 2024
	trend	Valore Aziendale 2019	Valore Aziendale 2020	Valore Aziendale 2021	Valore Aziendale 2022	Valore Aziendale 2023	Valore Aziendale 2024	Valore Regionale 2024	
Proporzione colecistectomie laparoscopiche con degenza inferiore a 3 giorni - NSG	↑				90,7	87,47	92,76	87,21	>=90%
Infarto miocardico acuto: mortalità a 30 giorni	↓	8,75	11,35	10,46	10,09	9,28	9,18	6,91	<=12%
Infarto miocardico acuto: % trattati con PTCA entro 2 giorni (in capo ad AOU Modena)	NA ↓	18,58	18,21	24,18	25,82	24,34	23,15	50,26	>=35%
Scompenso cardiaco congestizio: mortalità a 30 giorni	⚖	9,71	14,12	10,76	9,17	12,57	11,73	10,74	<= 14%
Bypass aortocoronarico: mortalità a 30 giorni (in capo a Hesperia Hospital)	NA ↓	0	0,59	1,18	0,84	0,89	0,63	1,19	<= 4%
Valvuloplastica o sostituzione di valvole cardiache: mortalità a 30 giorni	↓	1,4	1,52	1,28	1,76	1,75	1,17	1,61	<= 4%
Riparazione di aneurisma non rotto dell'aorta addominale: mortalità a 30 giorni	-	-	-	-	0	-	-	1,34	<= 3%
Mortalità a 30 giorni dal primo ricovero per ictus ischemico - NSG	↓	9,72	10,53	12,56	9,18	14,04	13,99	9,39	<= 14%
Intervento chirurgico per T cerebrale: mortalità a 30 giorni dall'intervento di craniotomia	NA	-	-	-	-	-	-	2,27	<= 3,5%
BPCO riacutizzata: mortalità a 30 giorni	↑	9,51	10,46	12,62	11,08	7,25	9,59	8,39	<= 12%
Colecistectomia laparoscopica: % interventi in reparti con volume di attività > 90 casi	⚖	82,91	43,77	61,39	98,47	99,6	99,43	82,49	Osservazionale, > 90 casi
Quota di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 150 (con 10% tolleranza) interventi annui - NSG	⚖				100	100	100	97,11	
Proporzione di nuovi interventi di resezione entro 120 gg da un intervento chirurgico conservativo per TM mammella - NSG	↑	4,48	8,74	2,19	6,45	0,99	2,16	3,82	<6,2%
Intervento chirurgico per TM al polmone: mortalità a 30 giorni	NA	-	-	-	-	-	-	0,69	<=3%
Intervento chirurgico per TM allo stomaco: mortalità a 30 giorni	↓	33,33	8,33	5,56	0	5,56	4,55	4,87	<=7%
Intervento chirurgico per TM al colon: mortalità a 30 giorni	↓	3,23	4,2	3,97	4,65	3,87	1,61	2,67	<=6%
% di parti cesarei primari in strutture con meno di 1.000 parti all'anno - NSG	-	12,07	-	10,48	10,84	-	-	14,84	<=20% punteggio sufficienza <=15% punteggio massimo
% di parti cesarei primari in strutture con 1.000 parti e oltre all'anno - NSG	⚖	9,67	-	-	11,43	8,61	8,8	16,26	<=25% punteggio sufficienza <=20% punteggio massimo
Parti naturali: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio	↓	0,51	0,7	0,79	0,59	0,72	0,42	0,97	<=0,7%
Parti cesarei: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio	↓	2,44	1,23	0,76	1,03	1,22	0,38	1,6	<=1,2%
Frattura della tibia e perone: tempi di attesa mediani per intervento chirurgico	⚖	2	2	2	2	2	2	2	< 6gg
% di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 48 ore in regime ordinario	↑			66,76	52,55	51,1	52,82	66,59	>=80%
Tasso di amputazioni maggiori e minori in pazienti diabetici	↓	2,34	2,34	1,41	1,96	1,81	1,75	2,42	Osservazionale
Proporzione di eventi maggiori cardiovascolari, cerebrovascolari o decessi (MACCE) entro 12 mesi da un episodio di IMA - NSG	↓				20,74	26,53	20,71	17,51	Osservazionale
Proporzione di eventi maggiori cardiovascolari, cerebrovascolari o decessi (MACCE) entro 12 mesi da un episodio di ictus ischemico - NSG	⚖				12,71	14,14	15	15,04	Osservazionale

La mortalità a 30 gg per BPCO riacutizzata registra valori in aumento rispetto all'anno precedente (9,59 % vs 7,25 %) ma comunque entro lo standard (<12%); la performance assume anche maggior valore se pensiamo che questa patologia è molto frequente nelle nostre strutture.

A testimonianza della bontà del percorso di trattamento del paziente con patologia della colecisti, in aggiunta al volume di attività garantito in ogni sede erogatrice per valori superiori allo standard, la degenza post colecistectomia risulta entro il range atteso dei 3 gg in una percentuale di casi del 92,7%, (standard > 90%) e migliore della media regionale (87,21%).

Oncologia

Buone le performance della senologia; anche nel 2024 la certificazione Eusoma è stata conseguita in assenza di non conformità. I re-interventi (2,16%) dopo chirurgia conservativa rientrano ampiamente all'interno dello standard previsto (< 6,2%). Anche i volumi garantiti dal centro di chirurgia senologica di Carpi (190) sono decisamente superiori allo standard (>150). Il percorso merita un continuo monitoraggio.

Il tumore dello stomaco non rientra tra le attività che, in funzione del volume/esiti, risultano garantibili dalle nostre strutture, negli anni scorsi si è infatti lavorato per assicurare la concentrazione di tale attività sugli Hub modenesi in possesso delle competenze tecniche indispensabili a garantire l'efficacia e la sicurezza dell'intervento. Questo tema come quello relativo alla necessità di concentrazione degli interventi per cancro nel colon, rientrano tra gli obiettivi del neonato dipartimento interaziendale onco – oncoematologico.

La mortalità per interventi dello stomaco e del polmone presenta indici entro gli standard, si precisa che gli interventi sull'apparato respiratorio sono garantiti, di norma, dalla sola AOU.

La mortalità (1,6%) post intervento per carcinoma del colon, (intervento garantito a Carpi e Sassuolo con numeri volume/esiti superiori a quanto previsto dal PNE), risulta inferiore alla media regionale e decisamente inferiore alla standard atteso (< 6%).

Con riferimento ai volumi dell'attività chirurgica oncologica, si riporta, di seguito, una tabella sintetica con la casistica garantita dai singoli centri e gli attesi (volume/esito) desunti da review, documenti delle società scientifiche, PNE e indicazioni del Ministero della Salute. La dispersione merita di essere attenzionata nell'ambito del tavolo di lavoro sulle reti cliniche in ambito onco-ematologico attivato nel corso del 2023 e dal neonato dipartimento oncologico.

Tabella 54 – Indicatori SIVER - PIAO 2023-2025 - Anno 2 - Utente - Esiti

Esiti									
Indicatore	trend	Valore Aziendale 2019	Valore Aziendale 2020	Valore Aziendale 2021	Valore Aziendale 2022	Valore Aziendale 2023	Valore Aziendale 2024	Valore Regionale 2024	atteso RER 2024
Quota di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 150 (con 10% tolleranza) interventi annui - NSG	■				100	100	100	97,11	
Proporzione di nuovi interventi di resezione entro 120 gg da un intervento chirurgico conservativo per TM mammella - NSG	↑	4,48	8,74	2,19	6,45	0,99	2,16	3,82	<6,2%
Intervento chirurgico per TM al polmone: mortalità a 30 giorni	NA	-	-	-	-	-		0,69	<=3%
Intervento chirurgico per TM allo stomaco: mortalità a 30 giorni	↓	33,33	8,33	5,56	0	5,56	4,55	4,87	<=7%
Intervento chirurgico per TM al colon: mortalità a 30 giorni	↓	3,23	4,2	3,97	4,65	3,87	1,61	2,67	<=6%

Tabella 55 – Volumi di Attività Chirurgia Oncologica Anno 2024

TIPO DI INTERVENTO	SOGLIE STANDARD PER LA CHIRURGIA ONCOLOGICA VOLUMI-ESITO	OSPEDALE DI CARPI	OSPEDALE DI MIRANDOLA	OSPEDALE DI PAVULLO	OSPEDALE DI SASSUOLO	POLICLINICO DI MODENA	OSPEDALE DI BAGGIOVARA	HESPERIA HOSPITAL	Totale
INTERVENTO PER K COLON	40-60 interventi all'anno	56		2	72	46	105		281
INTERVENTO PER K RETTO	15-20 interventi all'anno	11			23	15	30		79
INTERVENTO PER K MAMMELLA	150 interventi all'anno	190			2	672	3		867
INTERVENTO PER K STOMACO	20 interventi all'anno	15			3	7	26	1	52
INTERVENTO PER K PANCREAS	15 interventi all'anno					39	2		41
INTERVENTO PER K FEGATO	50 interventi all'anno	1				33	5		39
INTERVENTO PER K RENE	30 interventi all'anno	51			56	8	71	40	226
INTERVENTO PER K VESCICA	20 interventi all'anno	20			13		11	24	68
INTERVENTO PER K PROSTATA	50 interventi all'anno	77			125		127	133	462
INTERVENTO PER K OVAIO		3			5	8			16
INTERVENTO PER K UTERO		54	1		20	39			114
INTERVENTO PER K POLMONE						1	112	1	114
INTERVENTO PER K TIROIDE		91			16	21	106		234
INTERVENTO PER K VULVA		10							10
Totale		579	1	2	335	889	598	199	2.603

I tempi del percorso sulla frattura di femore sono migliorabili (inferiori allo standard e alla media RER), la pandemia, l'età avanzata e le varie patologie concomitanti dei pazienti, non possono essere invocate quali uniche cause responsabili della performance da tempo lontana dall'atteso (si veda alla sezione sulla produzione per una disamina per unità operativa); per tale ragione si è dato corso ad una riorganizzazione delle attività di sala operatoria finalizzata al miglioramento dei tempi di intervento per queste e altre urgenze.

L'incidenza di amputazioni in diabetici (indicatore osservazionale) attesta il lavoro condotto da anni sulla prevenzione delle lesioni, il dato, in trend di riduzione, risulta inferiore a quello medio regionale.

Materno Infantile

Come peraltro attestato dal più completo monitoraggio del percorso nascita, gli indicatori di esito per quanto attiene al ricorso al cesareo (primario e secondo Robson), registrano risultati non solo in linea con l'atteso ma tra i migliori della RER; parimenti, in linea con lo standard le complicanze da parto e cesareo (tra l'altro in riduzione nel tempo). I risultati assumono anche maggior valore se pensiamo alle enormi difficoltà che l'area materno infantile sta affrontando a causa delle carenze croniche di organico che hanno determinato anche la sospensione dell'attività del punto nascita di Mirandola. Ampiamente nello standard, in riduzione e migliore della media regionale, anche la percentuale di complicanze durante il parto naturale ed il puerperio. Inferiore alla media regionale anche la percentuale di complicanze durante il parto cesareo (0,38% vs 1,6%): il trend evidenzia un miglioramento rispetto all'anno precedente.

Ambito Ortopedico

In ambito ortopedico i percorsi di presa in carico della frattura di femore negli ultra65enni continuano a presentare valori di interventi entro le 48 ore (52,8 %), inferiori allo standard atteso e al valore medio regionale. In linea con lo standard i tempi della chirurgia per frattura di perone e tibia. Allo scopo di migliorare la performance, in corso d'anno, si è dato corso ad una valutazione/riorganizzazione delle attività di sala operatoria finalizzata al miglioramento dei tempi di intervento per queste e altre urgenze.

Tabella 56 – Indicatori SIVER - PIAO 2023-2025 - Anno 2 - Utente - Esiti

Esiti									
Indicatore	trend	Valore Aziendale 2019	Valore Aziendale 2020	Valore Aziendale 2021	Valore Aziendale 2022	Valore Aziendale 2023	Valore Aziendale 2024	Valore Regionale 2024	atteso RER 2024
Frattura della tibia e perone: tempi di attesa mediani per intervento chirurgico	▬	2	2	2	2	2	2	2	< 6gg
% di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 48 ore in regime ordinario	⬆			66,76	52,55	51,1	52,82	66,59	>=80%

Per quanto attiene la gestione del piede diabetico, il tasso di amputazione risulta in riduzione e con valori inferiori alla media RER. Pur essendo un indicatore osservazionale, la performance attesta il lavoro condotto da anni sulla prevenzione di tale lesione che è una tipica complicanza del diabete non ben compensato nel tempo.

Tabella 57 – Indicatori SIVER - PIAO 2023-2025 - Anno 2 - Utente - Esiti

Esiti									
Indicatore	trend	Valore Aziendale 2019	Valore Aziendale 2020	Valore Aziendale 2021	Valore Aziendale 2022	Valore Aziendale 2023	Valore Aziendale 2024	Valore Regionale 2024	atteso RER 2024
Tasso di amputazioni maggiori e minori in pazienti diabetici	↓	2,34	2,34	1,41	1,96	1,81	1,75	2,42	Osservazionale

Per quanto attiene la proporzione di eventi maggiori cardiovascolari (macce) post ictus e IMA, i valori meritano una attenta valutazione nell'ambito dei più complessi percorsi di trattamento dell'infarto del miocardio e dello stroke cerebrale che, come più volte evidenziato, fanno capo all'AOU di Modena.

Tabella 58 – Indicatori SIVER - PIAO 2023-2025 - Anno 2 - Utente - Esiti

Esiti									
Indicatore	trend	Valore Aziendale 2019	Valore Aziendale 2020	Valore Aziendale 2021	Valore Aziendale 2022	Valore Aziendale 2023	Valore Aziendale 2024	Valore Regionale 2024	atteso RER 2024
Proporzione di eventi maggiori cardiovascolari, cerebrovascolari o decessi (MACCE) entro 12 mesi da un episodio di IMA - NSG	↓				20,74	26,53	20,71	17,51	Osservazionale
Proporzione di eventi maggiori cardiovascolari, cerebrovascolari o decessi (MACCE) entro 12 mesi da un episodio di ictus ischemico - NSG	■				12,71	14,14	15	15,04	Osservazionale

Al di là degli indicatori di performance condivisi a livello regionale si riportano a seguire altri elementi riconducibili ad altre aree dell'assistenza provinciale ed in particolare al sociosanitario, alla medicina penitenziaria, ai migranti, che sono ambiti non caratterizzati da indicatori regionali riferiti all'utenza ma che comunque sono in grado di influire significativamente sugli esiti del percorso assistenziale.

In ogni Distretto sono stati attuati **interventi domiciliari educativi e di sollievo ai caregiver**, che hanno coinvolto operatori domiciliari del SAD e del SED, OSS, operatori del Terzo Settore, terapisti della riabilitazione psichiatrica, psicologo. Le offerte comprendono interventi di sollievo di qualche ora settimanale, weekend o periodi di due settimane.

Per quanto attiene la **salute nelle carceri**, è stato mantenuto il servizio di Promozione della Salute nelle carceri ed è stato garantito il servizio di screening infettivologico ed oncologico a più dell'80% della popolazione ristretta. Anche il sistema delle consulenze specialistiche è stato garantito nonostante le criticità a reperire professionisti (odontoiatria, radiologia, ortopedia, cardiologia...).

Rispetto **all'utenza migrante e vulnerabile** il Tavolo Aziendale "Salute migranti e vulnerabilità" ha continuato la progettazione di percorsi e servizi in risposta ai bisogni della popolazione migrante a partire dalla definizione del modello di funzionamento aziendale Hub e Spoke dove l'Equipe Multidisciplinare e Multiprofessionale svolge il ruolo di Hub con funzione di Centro Unico di accesso per gli enti invianti (Prefettura, Enti Locali, ed Enti Gestori) nonché attivazione e coordinamento della rete dei professionisti dedicati alla presa in carico dei pazienti.

Si sono tenuti vari incontri convocati dal coordinamento del tavolo che hanno visto il coinvolgimento dei professionisti dell'equipe multidisciplinare al fine di definire il modello organizzativo per la prima accoglienza sanitaria predisponendo i percorsi per la presa in carico dei richiedenti asilo e titolari di protezione internazionale e parallelamente per stabilire le modalità di raccordo per i percorsi specialistici. Tra questi ultimi si segnala che è in corso di stesura da parte dei professionisti dell'area psicologica/psichiatrica il "Piano di intervento psico-sociale rivolto a richiedenti e titolari di protezione internazionale (RTPI) e Minori Stranieri Non Accompagnati (MSNA) per

l'identificazione precoce della vulnerabilità psicologica" e l'assessment transculturale.

Al fine di supportare l'attività svolta dai medici volontari dell'Associazione Porta Aperta e potenziare le capacità di risposta ai bisogni emergenti dai processi migratori numericamente sempre più significativi, è stato approvato attraverso deliberazione n.309 del 21/09/2023 l'addendum alla Convenzione tra l'Azienda USL di Modena e l'Associazione suddetta per l'attività di prima accoglienza sanitaria rivolta ai cittadini di paesi terzi presenti sul territorio da svolgere presso l'hangar di strada Minutara 1, Modena.

Sempre in relazione all'attività svolta presso gli ambulatori dell'hangar, si segnala che nel corso del 2023 è stato avviato il percorso per la stesura della procedura per la programmazione ed effettuazione dei prelievi per lo screening durante la visita di prima accoglienza.; tale attività è stata avviata nel 2024.

Per quanto riguarda i Minori Stranieri Non Accompagnati, in ottemperanza alla DGR 2313/2022 avente ad oggetto "Recepimento dell'Accordo Nazionale "Protocollo Multidisciplinare per la determinazione dell'età dei Minori Non Accompagnati" attuazione a livello Regionale" è stata costituita l'equipe multidisciplinare e multiprofessionale con Deliberazione del Direttore Generale n.413 del 19/12/2023 ai fini della determinazione dell'età dei Minori Stranieri Non Accompagnati (MSNA) presenti sul territorio provinciale di Modena e demandando al neo istituito gruppo l'adozione di una procedura operativa. Si sono svolte varie interlocuzioni con l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena, il Settore Servizi Sociali e Sanitari per l'integrazione del Comune di Modena e le direzioni dei servizi coinvolti dell'Azienda USL di Modena al fine di definire attività e modalità operative della procedura stessa. La procedura è stata licenziata in data 08/04/2024.

Nell'ambito della promozione della salute, nello specifico in riferimento all'obiettivo "iniziative per il potenziamento dell'efficacia comunicativa per la prevenzione dei tumori della cervice con focus sulle donne straniere" del Programma libero 13 del Piano Regionale della prevenzione 2020 – 2025, si è ritenuto opportuno implementare interventi proattivi volti a sviluppare sinergie con gli stakeholder presenti sul territorio. In collaborazione con la responsabile programma screening aziendale è stato individuato il CPIA come contesto idoneo per raggiungere un significativo numero di studenti e studentesse stranieri/e ed è stato redatto un protocollo per attivare interventi informativi/formativi in ciascuna sede dei CPIA presenti sul territorio provinciale svolti da un professionista esperto dei programmi di screening, affiancato da mediatori culturali formati appositamente sul tema. In collaborazione con le referenti della promozione della salute è stato avviato un progetto consistente in diversi incontri con le comunità straniere nei loro luoghi di aggregazione. Due gli eventi realizzati: uno con la comunità Sikh (comunità religiosa dell'India) nel tempio di Castelfranco, loro luogo di ritrovo che rappresenta la sede di tutta la comunità della provincia, che ha visto la partecipazione di oltre 300/400 persone; l'altro incontro con la comunità araba del distretto di Pavullo. Agli incontri hanno partecipato i professionisti dello screening con il supporto della mediazione culturale. Proseguiranno per l'anno 2024 gli incontri con le altre comunità su tutta la provincia;

Nell'ambito della nuova progettualità FAMI 21-27 progetto pERsone (percorsi Emilia-Romagna salute obiettivo nessuno escluso) è stata inviata una nota di adesione formale al coordinamento regionale, sono state delineate a livello macro le attività progettuali aziendali e relative risorse, ottenuta l'adesione al progetto da parte dei comuni della rete SAI e della prefettura.

È stata sempre garantita la partecipazione al Consiglio Territoriale per l'Immigrazione della Prefettura.

Sono stati garantiti la gestione e il monitoraggio del servizio di Mediazione Linguistico – Interculturale affidato tramite nuovo appalto (decisione numero 1432 del 22/06/2023) alla Gulliver Cooperativa sociale, per fornire supporto ai bisogni di salute dei cittadini stranieri, facilitare la comprensione interculturale, l'accesso ai servizi e

creare una relazione efficace tra la persona straniera e l'operatore, nei contesti sanitari e socio-sanitari. È stata altresì garantita l'attività di mediazione/interpretariato LIS presso tutte le sedi sia ospedaliere che territoriali.

L'Azienda ha inoltre aderito al Progetto ICARE 2, concluso a febbraio 2024, rivolto principalmente agli operatori, che ha realizzato i seguenti obiettivi:

- il rafforzamento delle attività cliniche delle équipe multidisciplinari e interculturali per l'assistenza sanitaria dei migranti attraverso attività di prevenzione, diagnosi e cura in collaborazione con le strutture di accoglienza;
- la realizzazione di percorsi di formazione/aggiornamento, anche in modalità residenziale o training on the job, rivolto alle équipe multidisciplinari e a rappresentanti degli stakeholder coinvolti dalle azioni progettuali e dal processo di accoglienza;
- il rafforzamento del servizio di mediazione linguistico-culturale a supporto delle attività sanitarie.

L'offerta formativa al mondo scolastico, *Sapere&Salute*, è stata rivolta agli studenti, al personale scolastico e ai genitori di ogni ordine e grado della provincia di Modena, comprese la Scuola d'Infanzia e dei Nidi, con la finalità di promuovere la salute ed il benessere personale, sociale e della comunità e le iniziative proposte possono essere riconosciute, dai Consigli di Classe, all'interno della progettazione individualizzata dei PCTO.

Le attività hanno sviluppato i seguenti argomenti:

- l'adozione di una sana alimentazione e di uno stile di vita attivo attraverso l'attività sportiva non agonistica;
- la percezione del rischio: esaminare gli elementi che regolano la scelta per scoraggiare la sperimentazione e l'abitudine al fumo di sigarette, prevenire il consumo di sostanze psicoattive illegali e dopanti, ritardare l'iniziazione e i consumi di bevande alcoliche...;
- l'affettività e sessualità, la relazione con il proprio corpo e suoi cambiamenti, i rapporti con i pari e tra i generi, i legami affettivi e l'emozioni, la salute riproduttiva...;
- il contrasto del disagio adolescenziale (bullismo, suicidio, esordi psicotici, gioco d'azzardo, disturbi alimentari, ritiro sociale...) con la collaborazione degli sportelli di ascolto presenti nelle scuole;
- la cultura del dono e del volontariato come valore sociale: la relazione intergenerazionale e con il malato attraverso il dono;
- la cultura della prevenzione nei luoghi di lavoro e di vita;
- le malattie infettive e parassitarie in ambito scolastico;
- le tecniche di Primo Soccorso e di emergenza e urgenza.

L'offerta formativa si è avvalsa anche dell'apporto delle Associazioni di volontariato, degli Enti locali e del Terzo Settore sia nella costruzione di alcune progettazioni sia nella sua realizzazione.

L'AUSL inoltre ha partecipato al gruppo di lavoro locale (composto da AUSL, Ente Locale, referenti Tavoli adolescenza, terzo settore, associazioni...) del *Progetto Youngle*, iniziativa che si inserisce all'interno delle azioni di comunicazione del PRP e della legge 19/18. La nostra Azienda è stata una delle realtà che ha attivato Youngle nella precedente sperimentazione e forte di ciò ha messo a punto un impianto che, partendo dai giovani e dalle loro esperienze formali ed informali presenti nei territori, utilizza il progetto per innovare e promuovere la comunicazione dei servizi rivolti ai giovani e veicolare messaggi di promozione alla salute e al benessere degli adolescenti. Il progetto si propone di sostenere il loro protagonismo attraverso l'attivo coinvolgimento dei ragazzi nella produzione di podcast tematici e prodotti multimediali per promuovere spazi di confronto tra pari, di

approfondimento su argomenti quali l'affettività e sessualità, il bullismo e cyberbullismo, body shaming, le dipendenze, le esperienze di fruizione digitale, il gaming e l'utilizzo dei social-network. I beneficiari diretti del progetto sono principalmente i giovani dai 14 ai 25 anni.

4.2 Dimensione dell'organizzazione e dei Processi Interni

4.2.1 Sottosezione di programmazione della struttura dell'offerta e della produzione

4.2.1.1 Organizzazione della Rete Ospedaliera

Anche nel 2024 le attività e l'offerta di servizi sono stati rivisti e continuamente rimodulati sulla base delle indicazioni/obiettivi regionali e sulla base della programmazione strategica Aziendale. Il rationale dell'organizzazione e delle scelte adottate è fondato sui seguenti elementi:

- mantenimento dei riferimenti presso gli hub modenesi per la gestione delle emergenze tempo dipendenti (IMA, stroke e politrauma grave);
- mantenimento dei riferimenti delle reti hub & spoke provinciali da tempo definite (nello specifico trapiantologia, malattie rare, gravidanza a rischio e neonatologia, chirurgia, maxillofaciale, chirurgia dell'arto superiore, neuroscienze, chirurgia vascolare e toracica, malattie infettive);
- concentrazione della chirurgia a maggior complessità presso le strutture dell'AOU, Carpi e Sassuolo, dotate della competence e delle tecnologie appropriate;
- tendenziale rispetto del principio di autosufficienza territoriale, per le discipline di area medica in base, in base al quale ogni ospedale ha messo in campo una offerta in grado di rispondere appieno al bisogno della popolazione di riferimento per il livello di complessità consentito dalle proprie competenze, dalla logistica presente e dalla propria dotazione tecnologica;
- mantenimento negli ospedali della rete Azienda USL (Mirandola, Pavullo, Vignola, Carpi e Sassuolo) della casistica chirurgica a più ampia diffusione e minor complessità con messa a disposizione delle équipes chirurgiche (anche afferenti ad altri Ospedali o ad altre Aziende) delle piattaforme chirurgiche e di posti letto, finalizzata a realizzare la prossimità della cura e il pieno utilizzo delle piattaforme chirurgiche;
- esigenza di mantenere la capacità produttiva dell'intera rete di strutture nell'ambito degli standard di qualità e sicurezza (volume/esiti), evitando l'eccessiva dispersione e continuando nel processo di progressiva individuazione di "specifiche vocazioni di struttura",
- necessità di preservare i percorsi legati alla gestione delle attività non procrastinabili e di dare continuità al recupero delle attività programmate con specifico riferimento ai pazienti in lista per intervento chirurgico non effettuato a causa della pandemia;
- perseguimento dell'utilizzo congiunto delle risorse (spazi, piattaforme, tecnologie e personale) finalizzato al recupero di efficienza ed al contenimento delle liste d'attesa.
- necessità di allocare le linee produttive in modo coerente alla presenza delle dotazioni logistico, tecnologiche e di competenza professionale, indispensabili a rivestire a pieno titolo il ruolo,
- necessità di garantire l'efficienza di utilizzo delle risorse disponibili posti letto (acuti e postacuti), sale operatorie, ambulatori e il governo della spesa di farmaci e dispositivi;

- considerazione delle competenze maturate dai professionisti in ambito assistenziale ma anche messa in campo di strategie volte a contrastare la progressiva criticità nel reperimento di figure e competenze, specialmente in alcuni ambiti (anestesia, ginecologia, emergenza, radiologia);
- riorientamento dell'attività tenendo conto anche della riorganizzazione degli spazi e delle strutture disponibili conseguenti a ristrutturazioni programmate (es. PS e sub-intensive di Carpi e Mirandola) o alla disponibilità di letti sul territorio (CRA e OsCo);
- il ritorno al pieno utilizzo della rete delle CRA (oltre 3.300 letti autorizzati, 3.550 accreditati ed circa 2400 contrattualizzati).
- sviluppo della rete territoriale come previsto dal DM 77/22 con progressiva attivazione secondo gli standard delle strutture intermedie quali OsCo ma anche degli Hospice, delle Case della comunità, delle COT, dell'infermieristica di Comunità;
- continua implementazione di progetti e collaborazioni attivati nel corso delle diverse fasi epidemiche che hanno visto promuovere le collaborazioni anche in remoto tra diverse équipe attraverso la telemedicina, collaborazioni e protocolli condivisi.

4.2.1.2 Organizzazione dell'offerta: nuovi indirizzi

Progetto provinciale interaziendale reti cliniche e organizzative. Il 2024 ha visto la necessità di rivisitazione delle reti cliniche esistenti alla luce delle modifiche avvenute negli assetti organizzativi, nelle indicazioni nazionali e regionali, (si pensi al DM 77/22 sul riordino dell'assistenza territoriale) e soprattutto nei bisogni dei cittadini/pazienti. Questo reindirizzo è avvenuto anche come risposta alla pandemia che aveva dirottato su altri temi emergenti l'attenzione programmatoria gestionale delle Aziende e sospeso l'adozione di alcuni dei processi riorganizzativi avviati.

Per tale ragione, le tre Aziende provinciali hanno concordemente ritenuto di dover lavorare alla individuazione di strumenti condivisi per il coordinamento, la gestione e la valutazione dei percorsi di cura (Progetto reti cliniche e organizzative).

Il progetto reti cliniche e organizzative integrate ha il fine di garantire: equità d'accesso su tutto l'ambito provinciale, multi-professionalità, uniformità dei PDTA, prossimità d'accesso alle cure, continuità assistenziale, contenimento della migrazione sanitaria e formazione continua integrata. I principali valori condivisi su cui si basa tutta la progettazione sono: la centralità della/del paziente e del suo contesto di vita, la dignità, il dialogo, la qualità dei percorsi e delle prestazioni offerte, la comunicazione appropriata con attenzione all'health literacy, la sostenibilità e l'appropriatezza.

Allo scopo di garantire che la presa in carico globale del paziente avvenga in condizioni di appropriatezza, efficacia, efficienza, qualità e sicurezza delle cure, secondo percorsi di cura omogenei su tutto il territorio provinciale, nel corso dell'anno 2024, le Direzioni delle tre Aziende Sanitarie Modenesi hanno identificato, 15 reti cliniche e 9 progetti organizzativi per i quali i clinici delle strutture che erogano interventi sanitari e socio-sanitari, l'Università, i rappresentanti degli utenti, sono stati chiamati a definire organizzazione e percorsi assistenziali.

A seguire gli ambiti strategici individuati:

Figura 21 – Reti Cliniche e Progetti Organizzativi Provincia di Modena

RETI CLINICHE		PROGETTI ORGANIZZATIVI	
1.	rete onco-ematologica	1.	laboratori
2.	1.1. screening oncologici	2.	politiche del farmaco
3.	rete cure palliative adulti	3.	progetto cartella provinciale informatizzata
	rete cure palliative pediatriche (cpp) (*)	4.	programma di contrasto alla violenza di genere
4.	rete materno-infantile	5.	programma di contrasto al maltrattamento e abusi sui bambini
5.	rete emergenza-urgenza	6.	piattaforma provinciale tecnologie biomediche
6.	rete neuropsichiatria infantile (npi)	7.	cabina di regia provinciale specialistica ambulatoriale
	6.1. rete riabilitativa pediatrica	8.	cabina di regia provinciale relativa alle piattaforme chirurgiche
7.	rete epatopatie croniche	9.	telemedicina
8.	rete riabilitativa adulti		
9.	rete terapia del dolore (*)		
10.	rete cardiologica e di chirurgia vascolare		
(*)			
11.	reti tempo-dipendenti (*)		
12.	rete diabetologica		
13.	rete nefrologica		
14.	rete dermatologia		
15.	rete reumatologia		

Come anticipato, lo scopo del progetto è garantire ai cittadini cure, assistenza e servizi sempre di più di alta qualità e, al tempo stesso, vicini in termini di prossimità al domicilio, assicurando la migliore assistenza attraverso i diversi setting di cura, dall’ospedale per acuti, alle case di comunità, al domicilio stesso del malato. Le indicazioni che emergeranno da tali tavoli guideranno la riorganizzazione dell’assistenza in termini di offerta e percorsi assistenziali condivisi.

I primi risultati conseguiti, sono rappresentati dalla riorganizzazione della continuità assistenziale, con l’introduzione de numero unico, l’attivazione dei 5 CAU (Fanano, Finale Emilia, Castelfranco, Modena e Carpi) la costituzione del Dipartimento di onco-ematologia deliberato a dicembre 2023 e attivato a gennaio 2024, la riorganizzazione delle attività di laboratorio, definita nel 2023 e avviata dall’aprile 2024, la realizzazione del PDTA autismo approvato nel 2024.



A seguire la disamina degli indicatori regionali di performance proposti per questa area, integrata come anticipato, da una breve rappresentazione delle principali riorganizzazioni di aree e servizi che hanno caratterizzato il 2024.

4.2.1.3 Ricoveri ospedalieri

L'indice di dipendenza della popolazione dalle strutture presenti sul territorio provinciale è pari al 87,53%, l'indice misura la capacità delle strutture modenesi di farsi carico dei bisogni di ricovero della popolazione di riferimento ed è superiore alla media regionale di 77.7% attestando la buona risposta data dal nostro sistema (autosufficienza). L'indice di case mix espressione della complessità garantita dalla nostra rete ospedaliera si è attestato da tempo a 0,93, mentre l'ICP ovvero l'indice comparativo di performance pari a 0,9 attesta l'efficienza superiore alla media regionale con la quale le nostre strutture ospedaliere gestiscono la casistica che afferisce alla loro attenzione. L'autosufficienza di sangue ed emoderivati è in linea o migliore di quella media regionale.

Tabella 59 – Indicatori SIVER - PIAO 2023-2025 - Anno 2 - Utente – Processi Interni

Produzione-Ospedale									
Indicatore	trend	Valore Aziendale 2019	Valore Aziendale 2020	Valore Aziendale 2021	Valore Aziendale 2022	Valore Aziendale 2023	Valore Aziendale 2024	Valore Regionale 2024	atteso RER 2024
Indice di dipendenza della struttura dalla popolazione - Stessa provincia	▬	90,23	90,05	89,68	88,79	88,8	87,53	77,78	Osservazionale
Indice di dipendenza della struttura dalla popolazione - Stessa regione	⬆	6,24	6,48	6,99	7,58	7,53	7,9	9,6	Osservazionale
Indice di dipendenza della struttura dalla popolazione - Fuori regione	⬆	3,53	3,47	3,33	3,63	3,67	4,58	12,62	Osservazionale
Indice di case mix degenza ordinaria	▬	0,94	0,95	0,94	0,94	0,93	0,93	-	Osservazionale
Indice comparativo di performance	▬	0,92	0,91	0,89	0,89	0,9	0,9	-	0,9-1,26
Autosufficienza di emocomponenti driver (globuli rossi, GR) - NSG	⬇				-0,08	0,35	-4,32	1,34	
Autosufficienza di emoderivati (immunoglobuline, Fattore VIII, Fattore IX, albumina) - NSG	⬆				13,67	3,93	7,91	6,78	

4.2.1.4 Percorso nascita

Le azioni messe in campo a garanzia dell'assistenza perinatale nel periodo sono state rivolte al consolidamento dell'intero percorso nascita a tutela della salute di madre e neonato. L'assistenza alla gravidanza si è realizzata attraverso la presa in carico e la gestione della gravidanza a rischio su pazienti e/o problematiche complesse negli ambulatori ospedalieri dedicati. L'assistenza alla fisiologia, come da indicazione del SSR, si eroga attraverso l'accoglienza alla donna presso il punto nascita da lei identificato e la presa in carico in autonomia da parte dall'ostetrica, l'assistenza al parto ed al puerperio fino alla dimissione di mamma/bambino. Le azioni specifiche attivate sono:

- Percorso nascita: incremento dell'attività ostetrica ambulatoriale di assistenza alla gravidanza a basso rischio ostetrico, incremento dell'offerta di corsi di accompagnamento alla nascita e di incontri informativi monotematici anche in collaborazione con il Centro per la Famiglie, offerta attiva di un primo colloquio informativo in gravidanza (entro la 9^a settimana) a tutte le donne, anche se seguite dai liberi professionisti, con il coinvolgimento dei medici di medicina generale, contatto telefonico a tutte le donne in dimissione dai punti nascita provinciali;
- Salute del pavimento pelvico: individuata un'equipe di Ostetriche e Ginecologi per attività ambulatoriale ostetrica di prevenzione, diagnosi e riabilitazione di I° e II° livello della patologia del piano perineale;
- Sostegno all'allattamento: attivato servizio di risposta telefonica per informazioni da parte delle ostetriche del reparto, ambulatorio allattamento con accesso diretto dalle 7 alle 19. Gli indici relativi alla percentuale di allattamento evidenziano risultati positivi: allattamento completo a 3 mesi dal parto=56,41% (target>56%), allattamento completo a 5 mesi=51,23% (target>47%).

Un altro intervento messo in campo è stato quello relativo al progetto di Studio regionale per la diagnosi non invasiva delle cromosomopatie (NIPT); si è provveduto a formare i professionisti in modo da poter proseguire, una volta terminata la fase sperimentale, con l'offerta della prestazione alla popolazione.

Il punto nascita di Carpi garantisce l'assistenza alla gravidanza e al travaglio parto all'interno di una rete provinciale che comprende i punti nascita di Sassuolo e l'HUB del Policlinico di Modena e le articolazioni consultoriali del territorio presenti in ogni distretto.

Risultato di rilievo è il riconoscimento dei percorsi di definizione dell'ostetrica "senior" per la responsabilità clinica sui parti fisiologici gestiti in autonomia dalle ostetriche e sui parti a rischio in collaborazione sinergica con il medico.

Come noto, pesa sui percorsi nascita e perinatale la difficoltà da tempo strutturata in provincia a reperire figure di specialista. L'Azienda è costantemente impegnata al reclutamento di specialisti ginecologi anche attraverso un contributo solidaristico tra le strutture della provincia ha consentito il superamento del personale delle cooperative.

A seguire una serie di indicatori individuati dalla RER per il monitoraggio di alcuni dei principali e più rilevanti processi assistenziali di cura o rivolti alla prevenzione.

La percentuale di donne seguite prevalentemente dal Consultorio in gravidanza, presenta valori in incremento nel tempo (65,9 % vs 63,5%) superiori sia allo standard atteso (> 52%) sia alla media RER (63,8%). Superiore al valore medio regionale anche la percentuale di nullipare che hanno partecipato ai corsi di accompagnamento alla nascita, strumento per garantire maggior consapevolezza sull'offerta dei servizi e sul percorso nascita dei futuri genitori. Migliorabile la partecipazione ai corsi di accompagnamento alla nascita delle straniere nullipare. Alta la % di utenti degli spazi giovani, superiore alla media regionale, il dato attesta del buon gradimento del Servizio tra i giovani (14-19 anni). Migliorabile l'utilizzo della rete GRAD.

Tabella 60 – Indicatori SIVER - PIAO 2023-2025 - Anno 2 - Utente – Processi Interni

Produzione-Territorio									
Indicatore	trend	Valore Aziendale 2019	Valore Aziendale 2020	Valore Aziendale 2021	Valore Aziendale 2022	Valore Aziendale 2023	Valore Aziendale 2024	Valore Regionale 2024	atteso RER 2024
% di donne seguite prevalentemente dal consultorio in gravidanza	↑	58,22	60,57	58,25	62,32	63,56	65,94	63,85	>= 52% (media 2018)
% di donne nullipare residenti che hanno partecipato ai corsi di accompagnamento alla nascita	↑	61,9	32,95	44,63	61,83	67,64	67,83	67,77	Osservazione
% di donne straniere nullipare residenti che hanno partecipato ai corsi di accompagnamento alla nascita	↑	23,48	13,11	19,82	24,35	26,68	27,76	29,22	Osservazione
% utenti degli spazi giovani sulla popolazione target (14-19 anni)	↑	10,43	9,36	9,37	9,78	11,03	11,78	9,83	>=7%
Tasso di utilizzo della rete GRAD in età adulta x 1.000 residenti	▬	0,28	0,28	0,27	0,27	0,29	0,27	0,35	Osservazione

4.2.1.5 Salute mentale i tassi standardizzati di prevalenza dei residenti nei servizi di salute mentale adulti, NPI e dipendenze patologiche si attestano a livelli prossimi al dato medio regionale.

Tabella 61 – Indicatori SIVER - PIAO 2023-2025 - Anno 2 - Utente – Processi Interni

Produzione-Territorio									
Indicatore	trend	Valore Aziendale 2019	Valore Aziendale 2020	Valore Aziendale 2021	Valore Aziendale 2022	Valore Aziendale 2023	Valore Aziendale 2024	Valore Regionale 2024	atteso RER 2024
Tasso std di prevalenza x 1.000 residenti nei servizi Salute Mentale Adulti	■	20,27	18,26	-	19,53	19,73	19,96	21,24	Osservazione
Tasso std di prevalenza x 1.000 residenti nei servizi Neuropsichiatria Infantile	▲	100,41	91,97	-	93	100,62	109,7	89,74	Osservazione
Tasso std di prevalenza x 1.000 residenti nei servizi Dipendenze Patologiche	■	9,82	7,51	7,26		9,28	9,35	8,9	Osservazione

4.2.1.6 Sanità Pubblica

Tra le attività più rilevanti di sanità pubblica figura la vigilanza sulle attività produttive, il 7,7% delle aziende produttive con dipendenti sono state ispezionate nel corso del 2024, il valore risulta in linea con l'atteso (>7,5%). Il 20% dei cantieri risulta ispezionato, il valore è di poco inferiore alla media regionale.

La percentuale di utenti che ha aderito allo screening di popolazione per il carcinoma dell'utero, della mammella e del colon retto, risulta superiore all'atteso e per i primi due la percentuale di adesione risulta addirittura superiore anche al valore ottimale, il dato depone per la buona gestione e di gradimento di questi importanti strumenti di prevenzione collettiva.

Per quanto attiene alla medicina veterinaria e la salute degli animali e la qualità degli alimenti, i due indicatori in tema di alimentazione animale e contaminazione degli alimenti, risultano ampiamente superiori agli standard attesi.

Tabella 62 – Indicatori SIVER - PIAO 2023-2025 - Anno 2 - Utente – Processi Interni

PROCESSI INTERNI									
Produzione-Prevenzione									
Indicatore	trend	Valore Aziendale 2019	Valore Aziendale 2020	Valore Aziendale 2021	Valore Aziendale 2022	Valore Aziendale 2023	Valore Aziendale 2024	Valore Regionale 2024	atteso RER 2024
% aziende con dipendenti ispezionate - GRIGLIA LEA	▼	9,01	6,32	7,4	7,71	8,69	7,71	8,42	>=7,5%
% cantieri ispezionati	▲	23,48	14,37	17,63	13,61	8,15	20,84	21,36	Osservazione
Screening mammografico: % di popolazione target (donne di 45-74 anni) che ha effettuato test in screening (rilevazione puntuale)	▲	71,26	62,98	74,25	76,09	73,26	77,07	72,87	>=70%
Screening service uterina: % di popolazione target (donne di 25-64 anni) che ha effettuato test in screening (rilevazione puntuale)	▲	68,81	68,73	70,61	70,91	70,98	71,87	66,53	>=60%
Screening coloretale: % di popolazione target (persone di 50-69 anni) che ha effettuato test in screening (rilevazione puntuale)	■	52,89	48,57	53,12	54,1	53,81	52,4	52,78	>=50%
Copertura delle principali attività riferite al controllo delle anagrafi animali, dell'alimentazione degli animali da reddito e della somministrazione di farmaci ai fini delle garanzie di sicurezza alimentare per il cittadino - NSG	■	-	72,16	96,25	100	98,94	98,4	100	>=95%
Coperture delle principali attività di controllo per la contaminazione degli alimenti, riferite alla ricerca di sostanze illecite, di residui di contaminanti, di farmaci, di fitofarmaci e di additivi negli alimenti di origine animale e vegetale - NSG	■	-	-	99,33	100	100	100	99,57	>=95%

A seguire alcuni processi assistenziali rilevanti nell'abito dell'emergenza, dell'assistenza territoriale e dei Servizi oggetto di riorganizzazione nel corso del 2024.

4.2.1.7 Emergenza territoriale

Come richiamato in altra parte del documento, l'alto tasso standardizzato di accesso al Pronto Soccorso per 1.000 abitanti (396 vs RER 342,3), una percentuale del 60 % di accessi ai PS per codici bianco/verdi, l'alta % di autopresentazione ai PS della provincia (83% per AUSL e 78 % per AOU vs 76 % della RER), la bassa % (67,9 % vs standard di 85%) di più di 3 servizi/die con Mezzi di Soccorso Avanzato (MSA) ed una quota significativa di codici a bassa criticità (0-1-2) gestita da mezzi di soccorso avanzato (MSA 48,1%), ed ancora la revisione in corso del sistema della continuità assistenziale, l'opportunità data dalla prossima introduzione delle AFT, del numero unico 116-117 e del nuovo ruolo unico dei MMG, hanno imposto alla nostra Azienda di non limitare la revisione del modello di risposta all'emergenza alla sola introduzione dei CAU, ma di ragionare di una revisione complessiva e integrata del sistema di emergenza urgenza e dell'assistenza territoriale, sul quale si è lavorato nel corso del 2024 (e avvio 2025) e che vedrà ulteriore rivisitazione dell'offerta nel corso del 2025..

4.2.1.8 Rete onco-ematologica - sviluppo della Rete Clinico Organizzativa del paziente oncologico a livello provinciale.

Il Piano Oncologico Nazionale 2023-2027 e le Linee di indirizzo per la Rete Oncologica ed Emato-Oncologica della regione Emilia Romagna, hanno assegnato tra gli obiettivi prioritari l'implementazione di un modello di cura incentrato sulla persona, assicurando la migliore qualità e appropriatezza delle cure per il paziente in un percorso assistenziale efficace e sicuro che connette e integra l'ospedale e il territorio. Lo scopo è garantire ai cittadini cure, assistenza e servizi di alta qualità e, al tempo stesso, vicini in termini di prossimità al domicilio, assicurando la migliore assistenza attraverso i diversi setting di cura, dall'ospedale per acuti, alle case di comunità, al domicilio stesso del malato. E' stata prestata particolare attenzione ai temi relativi a:

- Percorsi Diagnostici Terapeutici Aziendali in ambito oncoematologico;
- produzione chirurgica alla luce dei valori di volumi/esiti al momento disponibili dal PNE;
- Oncologia di prossimità con individuazione delle sedi e delle attività erogabili con azioni di coordinamento e sviluppo più strutturato.

A Gennaio 2024 è stato deliberato il nuovo **Dipartimento Interaziendale Oncoematologico** (delibera AUSL n. 46 del 30 gennaio 2024) a cui afferiscono unità operative delle due Aziende in modo strutturale e/o professionale ed il direttore facente funzione e a seguire i componenti della rete provinciale oncoematologica e del coordinatore facente funzione. Passando ad alcuni aspetti operativi volti a consolidare l'attività di prossimità nella gestione del paziente oncologico, si evidenzia come dopo le prime esperienze di Fanano, a far data dalla fine del 2023, ha preso avvio il progetto sperimentale di "Presa in carico dei pazienti in terapia con farmaci chemioterapici orali da parte dell'infermiere di comunità all'interno della Casa della Comunità di Finale Emilia": tale progetto pilota innovativo realizza e concretizza una prima esperienza strutturata di oncologia di prossimità. Ai pazienti residenti nel Comune di Finale Emilia è stata offerta la possibilità di accedere alle prestazioni terapeutiche (se candidati a chemioterapia NON ev) e alle valutazioni degli esami di laboratorio pre-terapia presso la Casa della comunità, in collaborazione con i DSO di Mirandola e Carpi. Da ultimo, allo scopo di migliorare l'accessibilità alle determinazioni ematiche che precedono la somministrazione chemioterapica, ad aprile 2024 è iniziato il trasferimento al centro prelievi di via Minutara dei pazienti assistiti dal COM del Policlinico di Modena.

4.2.1.9 Riorganizzazione delle attività di Laboratorio.

Nel corso del 2024 si è riavviato il progetto interaziendale che è stato sviluppato prevedendo una importante centralizzazione delle attività laboratoristiche su base provinciale con ottimizzazione di processi di esecuzione delle indagini, utile anche ad evitare l'importante adeguamento se non addirittura la realizzazione, ex novo, di un laboratorio presso l'AOU di Modena. La programmazione condivisa dalle due Aziende ha comportato da un lato il trasferimento al laboratorio BLU della AUSL delle attività in capo al laboratorio Centralizzato del Policlinico (3,5 ml di esami/anno). Presso tale sede rimarrà un laboratorio a risposta rapida (LRR) che potrebbe essere ulteriormente rivisto in ottica di POCT. Al contempo il progetto ha comportato il trasferimento all'AOU di Modena delle attività di Microbiologia oggi erogate all'interno del Laboratorio BLU di Baggiovara. Il progetto, avviato nel corso dell'estate 2023, ha avuto la definitiva approvazione con la delibera n. 123 del 5 aprile 2024 "Progetto di riordino attività di medicina di laboratorio tra Azienda USL di Modena e Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena". Il trasferimento all'AUSL del Laboratorio ex Centralizzato afferente all'AOU e collocato c/o Policlinico dal punto di vista giuridico attraverso il trasferimento della titolarità delle attività e dei fattori produttivi, quindi oggetto del trasferimento è il complesso costituito dai componenti e relativi titoli economico/finanziari, tecno/organizzativi, impianti, macchinari, attrezzature, nonché il personale dedicato.

Oggetto di revisione organizzativa finalizzata alla ottimizzazione dell'offerta è stata anche la diagnostica NGS (next generation sequencing): in accordo con le indicazioni regionali uno specifico gruppo di lavoro interprovinciale ha raccolto e rielaborato gli elementi relativi alle risorse impiegate (personale, tecnologie e pannelli) e alle modalità di lavoro delle diverse equipe coinvolte a Modena e Reggio Emilia. L'obiettivo è quello di individuare un modello erogativo che veda una piattaforma integrata per la profilazione genomica NGS su base interprovinciale, finalizzata a conseguire livelli di performance più efficienti ed efficaci, garantendo livelli crescenti di competenza nelle equipe coinvolte e omogeneità di percorso. Nel corso del mese di aprile 2024 la mappatura e l'elaborazione dei modelli attuativi è stata completata e presentata alle Direzioni e poi illustrata anche in RER.

Stante l'alto indice di consumo di esami chimico clinici che caratterizza la nostra provincia, sono state promosse iniziative volte alla maggior **appropriatezza nella richiesta delle indagini di laboratorio** (reflex, alert temporali, di genere, ecc.), le misure condivise con tutti i professionisti delle Aziende Pubbliche provinciali dovrebbero comportare una maggiore appropriatezza della domanda di esami di laboratorio.

Da ultimo si è lavorato alla centralizzazione delle indagini legate allo screening HPV su Reggio Emilia e della diagnostica citologica su Laboratorio di Mirandola.

4.2.1.10 Gestione delle piattaforme chirurgiche provinciali

Il riordino del sistema produttivo si è sviluppato con la concentrazione della chirurgia a maggior complessità presso AOU, Carpi e Sassuolo, dotate della competenza e delle tecnologie appropriate, mentre la casistica a più ampia diffusione e minor complessità è indirizzata verso le strutture della rete provinciale secondo il principio della vocazione.

Negli ultimi anni è stato sviluppato il modello di offerta ospedaliera che prevede il progressivo utilizzo delle piattaforme operatorie presenti negli Ospedali di Vignola, Pavullo e Mirandola in modo da favorire l'utilizzo

combinato da parte di differenti equipe della AUSL, della AOU e della Sassuolo S.p.A., al fine di consentire il trattamento delle casistiche con case mix meno complesso in condizioni di sicurezza ed efficienza, attraverso il reclutamento dei pazienti valutati e posti in lista in sedi oggi caratterizzate da lunghe liste di attesa per le patologie a medio-bassa complessità e da saturazione delle potenzialità produttive per la concentrazione di casistica complessa e/o oncologica e/o pluri specialistica (AOU sedi Policlinico e Baggiovara, Sassuolo SPA, Carpi).

Si è lavorato all'identificazione di "factory chirurgiche polispecialistiche" organizzate anche in relazione alla complessità/durata della degenza (day, week-surgery) e/o sulla base specialistica o di tipologia di intervento; attivi anche i tavoli correlati alla gestione delle liste di attesa chirurgiche secondo le indicazioni regionali previste dal progetto SIGLA, anche attraverso il consolidamento dei percorsi di pre-ricovero, degenza, follow up e riabilitazione. Da ultimo si è lavorato alla definizione degli standard di personale dei comparti operatori (contingenti), la riorganizzazione delle attività che ne potrà derivare potrà consentire di aumentare i livelli di efficienza e procedere al recupero dei pazienti in lista e alla garanzia dei tempi di intervento secondo fascia di priorità.

Gruppo di intervento	AUSL MODENA (Pubb + Priv Accred.)	AOU MODENA	Totale MEDIA PROVINCIALE	Media RER	OBIETTIVO REGIONALE
CHIRURGIA ONCOLOGICA	80%	91%	87%	83%	>=90%
PROTESI D'ANCA	83%	58%	76%	80%	>=85%
CARD E CHIR VASCOLARE	94%	92%	93%	87%	>=90%
CHIRURGIA GENERALE	39%	39%	39%	60%	>=75%
ALTRI INTERVENTI	88%	87%	87%	93%	>=75%
TOTALE	73%	74%	74%	76%	

Per quanto attiene a Sassuolo, si è lavorato per il mantenimento/rafforzamento del doppio ruolo di riferimento (distrettuale e sovra distrettuale) dell'Ospedale, chiamato a garantire:

- le prestazioni di 1° e 2° livello del distretto sul quale insiste;
- il riferimento sovra distrettuale per la chirurgia generale e specialistica e l'assistenza alla casistica a maggiore complessità proveniente dalle strutture di Pavullo e Vignola;
- l'implementazione dell'operatività integrata tra le équipe di chirurgia generale afferenti alla struttura complessa "Chirurgia Ospedale di Sassuolo e Area Sud" (Sassuolo, Vignola e Pavullo) finalizzata a garantire l'attività chirurgica programmata di base (bassa complessità e elevata epidemiologia) presso gli stabilimenti ospedalieri di Vignola e Pavullo;
- il mantenimento della collaborazione che vede le equipe chirurgiche di ORL, Oculistica, Urologia di Sassuolo garantire l'attività programmata di bassa complessità ed ampia diffusione, presso gli ospedali di Pavullo e Vignola secondo le indicazioni (volumi e tipologia di attività) fornite dal Servizio Gestione Operativa Percorsi Chirurgici dell'ASL di Modena;
- il mantenimento del riferimento in ambito di chirurgia generale, urologia, otorinolaringoiatria, pneumologia, cardiologia per le urgenze di tipo chirurgico e internistico provenienti da Pavullo e Vignola che dovranno essere ricondotte in prima battuta allo stabilimento di Sassuolo secondo i percorsi da tempo in essere e periodicamente rivisti;

Preme evidenziare come tutte le attività sopra elencate sono costantemente monitorate quanto ad efficacia, sicurezza ed efficienza del percorso, e che ad oggi si evidenziano buoni indici (vd. paragrafi a seguire e relative tabelle); tuttavia, nel caso di riscontro di non conformità o di performance anche solo relativamente critiche, sono

stati attivati specifici audit di verifica del percorso volti ad individuare i problemi e le soluzioni da promuovere ed adottare per ricondurre allo standard di qualità il percorso assistenziale. La realizzazione di tali audit rientra peraltro nei percorsi di revisione e miglioramento previsti dalla Regione. Le indicazioni che emergeranno da tali tavoli guideranno la riorganizzazione dell'assistenza in termini di offerta e percorsi assistenziali condivisi.

Il sistema sanitario provinciale ha operato per fornire risposta in un'ottica di "offerta di sistema" in grado di rispondere in modo integrato al bisogno della popolazione. Per tale ragione la programmazione 2022, 2023, e 2024 ha previsto il coinvolgimento di tutte le strutture pubbliche e private che insistono sulla nostra Provincia, secondo un disegno, comune e condiviso, che privilegia le vocazioni produttive che già caratterizzano le varie articolazioni, ma che risponde anche a logiche volumi ed esito ed Hub & Spoke. La declinazione dell'offerta è stata orientata alla sicurezza, efficienza organizzativa e qualità delle prestazioni erogate. Importante l'indirizzo al perseguimento di livelli crescenti di autosufficienza, raggiunta con iniziative volte a limitare la mobilità extra provinciale attraverso l'incremento degli interventi chirurgici ortopedici, urologici di chirurgia generale, cataratta, diagnostica radiologica pesante, che sono stati garantiti anche attraverso l'uso esteso a più equipe - di diverse strutture o aziende - delle piattaforme chirurgiche e tecnologiche (sale operatorie, posti letto, TAC, RMN).

La tabella riportata reca le principali collaborazioni attive sul territorio provinciale ed evidenzia come l'utilizzo congiunto delle piattaforme e le equipe itineranti siano una realtà articolata, diffusa ed in progressiva implementazione (vd collaborazioni dell'ultimo anno etichettate con NEW).

Figura 22 – Team itineranti - Utilizzo congiunto delle piattaforme e mappatura delle collaborazioni

Team itineranti utilizzo congiunto piattaforme mappatura delle collaborazioni			
Equipe afferente ad altra struttura della rete (team itinerante)	Ospedale "ospitante"	Equipe afferente ad altra struttura della rete (team itinerante)	Ospedale "ospitante"
Sud			Nord
Equipe chirurgica Sassuolo SpA	Pavullo	Equipe chirurgia plastica ricostruttiva AOU	Carpi
Equipe urologica Sassuolo SpA		Equipe pneumologica Mirandola	
Equipe ORL Sassuolo SpA		Equipe neuroradiologica AOU	
Equipe oculistica Sassuolo SpA		Equipe radioterapica AOU	
Equipe cardiologica Sassuolo SpA		Equipe anatomia patologica AOU	
Equipe ginecologica Sassuolo SpA		Equipe ortopedia Mirandola	
Equipe ortopedica Sassuolo SpA		Equipe chirurgia Pediatrica AOU	
Equipe Chirurgia AOU		Equipe chirurgia Mirandola	
Equipe chirurgica Sassuolo SpA	Vignola	Equipe urologica Carpi	Mirandola
Equipe urologica Sassuolo SpA		Equipe ORL Carpi	
Equipe ORL Sassuolo SpA		Equipe ortopedia Carpi	
Equipe ORL di Carpi NEW		Equipe neuroradiologica AOU	
Equipe oculistica Sassuolo SpA		Equipe ginecologia Carpi	
Equipe cardiologica Sassuolo SpA			
Equipe Urologia AOU (Equipe chirurgica AOU)			
Equipe cardiologica AOSP (OCB-AOU) per TAVI	Hesperia Hospital	Equipe ortopedica Carpi (da gen 24)	Castelfranco
Equipe Urologia Sassuolo (Robot) anche ai fini formativi		Equipe ortopedia AOU Baggiovara	
Equipe Urologia Carpi (Robot)		Equipe chirurgia Mirandola	
		Equipe chirurgia Vignola	
Equipe Radiologica area sud (RM)	AOU		
Equipe urologica Carpi (robot)	OCB		Centro

4.2.1.11 Prevenzione Vaccinazioni obbligatorie e facoltative nel primo biennio di vita

Anche nel 2024, come negli anni precedenti, si è registrata un'elevatissima adesione alle vaccinazioni obbligatorie (poliomielite, tetano, difterite, pertosse, Haemophilus influenzae tipo b, epatite B, morbillo, rosolia, parotite epidemica, varicella) e facoltative (rotavirus, meningococco B e ACWY) proposte nel primo biennio di vita. I tassi di copertura sono risultati in linea con l'atteso e rispondenti agli obiettivi aziendali prefissati.

In particolare si segnala:

- relativamente ai tassi di copertura contro il meningococco A, C, W, Y - vaccinazione facoltativa offerta in maniera attiva e gratuita in co-somministrazione con MPRV al 13° mese di vita - persiste un leggero divario rispetto alla copertura per MPRV che fa ipotizzare una residua resistenza genitoriale nell'accettazione di questa vaccinazione non obbligatoria e/o il timore ad associarla alla vaccinazione contro il morbillo, popolarmente considerata come una vaccinazione "molto pesante" per il bambino;
- relativamente ai tassi di copertura contro il meningococco B - vaccinazione facoltativa offerta in maniera attiva e gratuita dal 4° mese di vita - dall'anno della istituzione dell'offerta universale ai nuovi nati si è osservata un'elevata adesione che non ha subito deflessioni;

- relativamente ai tassi di copertura contro il rotavirus – vaccinazione facoltativa offerta in maniera attiva e gratuita dal 2° mese di vita – si registra un ulteriore aumento confermando la tendenza all’alta adesione osservata fin dal 2018 quando è iniziata l’offerta di questo vaccino in maniera attiva e gratuita a tutti i nuovi nati.

Tabella 63 – Indicatori SIVER - PIAO 2023-2025 - Anno 2 - Utente – Processi Interni

PROCESSI INTERNI									
Produzione-Prevenzione									
Indicatore	trend	Valore Aziendale 2019	Valore Aziendale 2020	Valore Aziendale 2021	Valore Aziendale 2022	Valore Aziendale 2023	Valore Aziendale 2024	Valore Regionale 2024	atteso RER 2024
Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per la 1° dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR) - NSG	■	95,95	97,26	-	98,19	97,91	97,84	96,49	>95%
Copertura vaccinale antinfluenzale negli anziani - NSG	■	-	-	-	62,99	61,07	61,83	59,7	>75%
Copertura vaccinale antimeningococcica C a 24 mesi nei bambini - NSG	■	94,16	95,42	-	95,88	95,43	94,78	91,8	>=95%
Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib) - NSG	■	96,8	97,99	-	98,53	98,22	98,23	96,68	>=95%

L’attività di sorveglianza sulle attività produttive è continuata anche nel 2024 con incremento della percentuale dei controlli per le Aziende con dipendenti in linea con l’atteso, per quanto attiene i cantieri le ispezioni le percentuali dei controlli evidenziano un trend in riduzione con valori inferiori all’ atteso e al valore medio regionale, l’incremento delle attività produttive da vigilare e le carenze di organico hanno influenzato negativamente la performance.

Consultori familiari È stata mantenuta ed implementata ulteriormente l’attività ordinaria degli specialisti consultoriali nel monitoraggio di gravidanza attraverso colloqui ostetrici, visite ginecologiche, ecografie ostetriche e test combinato, le donne seguite prevalentemente dai consultori sono a Modena percentualmente superiori a quanto registrato in regione; in incremento la percentuale di donne nullipare residenti che hanno partecipato ai corsi di accompagnamento alla nascita. È continuata l’attività di 2° e 3° livello dello screening del tumore della cervice uterina, sia per citologia di basso che di alto rischio, sia per il braccio PAP-test che per il braccio HPV.

In aumento e, superiore alla media regionale, la percentuale di utenti degli spazi giovani sulla popolazione target (14-19 anni).

Tabella 64 – Indicatori SIVER - PIAO 2023-2025 - Anno 2 - Utente – Processi Interni

Produzione-Territorio									
Indicatore	trend	Valore Aziendale 2019	Valore Aziendale 2020	Valore Aziendale 2021	Valore Aziendale 2022	Valore Aziendale 2023	Valore Aziendale 2024	Valore Regionale 2024	atteso RER 2024
% di donne seguite prevalentemente dal consultorio in gravidanza	↑	58,22	60,57	58,25	62,32	63,56	65,94	63,85	>= 52% (media 2018)
% di donne nullipare residenti che hanno partecipato ai corsi di accompagnamento alla nascita	↑	61,9	32,95	44,63	61,83	67,64	67,83	67,77	Osservazione
% di donne straniere nullipare residenti che hanno partecipato ai corsi di accompagnamento alla nascita	↑	23,48	13,11	19,82	24,35	26,68	27,76	29,22	Osservazione
% utenti degli spazi giovani sulla popolazione target (14-19 anni)	↑	10,43	9,36	9,37	9,78	11,03	11,78	9,83	>=7%
Tasso di utilizzo della rete GRAD in età adulta x 1.000 residenti	■	0,28	0,28	0,27	0,27	0,29	0,27	0,35	Osservazione

Il Tasso di utilizzo della rete GRAD in età adulta valutata attraverso l'utilizzo della rete di presa in carico (assistiti al domicilio e/o in residenza) delle persone maggiorenni con gravissime disabilità acquisite risulta in modesto aumento ma comunque inferiore alla media regionale; il tema necessità di essere monitorato a approfondito.

4.2.2 Sottosezione di programmazione della qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico

L'attenzione che da tempo le nostre articolazioni hanno posto sul tema della appropriatezza è attestato, in ambito di ricovero ospedaliero, dal basso rapporto (0,13) tra i ricoveri con DRG potenzialmente inappropriati e i drg non a rischio di inapproprietezza (0,13 vs media regionale di 0,16). Limitati a pochi casi i ricoveri medici diagnostici in regime ordinario, il tasso di ricovero medico-diagnostico in DH risulta molto inferiore al valore medio regionale (1,73 vs 2,31). Il tasso di accesso in DH medico, delle nostre strutture risulta inferiore ai valori medi regionali (15,1 vs 25,1 RER) a conferma, della buona attenzione ai temi dell'appropriatezza posta in essere dalle nostre strutture in occasione della programmazione dei ricoveri. Come più volte richiamato, i percorsi di day service alternativi al ricovero ed il supporto degli specialisti ospedalieri nella gestione della casistica territoriale più complessa, attraverso iniziative quali SPOC e telemedicina, sono un contributo valido a ridurre l'accesso improprio al ricovero ai soli fini diagnostici.

In contenimento le sepsi, il dato risulta inferiore alla media RER, tuttavia merita di essere valutato con la dovuta attenzione in quanto pur a fronte di numeri limitati, i casi sono potenzialmente gravi. Molto utili in questo senso le attività (formazione, visite sul campo, consulenze in ambito specifico) condotte dal gruppo infezioni correlate all'assistenza. Ancorché in incremento, il tasso di complicanze post chirurgiche, monitorato attraverso gli episodi di embolia polmonare post intervento, risulta ancora inferiore alla media regionale. Nel complesso i risultati depongono a favore della qualità e dell'attenzione ai temi della sicurezza in chirurgia, e attestano la bontà delle pratiche e dei comportamenti adottate in area chirurgica.

Tabella 65 – Indicatori SIVER - PIAO 2023-2025 - Anno 2 - Utente – Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Rischio Clinico

Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Rischio clinico									
Indicatore	trend	Valore Aziendale 2019	Valore Aziendale 2020	Valore Aziendale 2021	Valore Aziendale 2022	Valore Aziendale 2023	Valore Aziendale 2024	Valore Regionale 2024	atteso RER 2024
Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inapproprietezza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inapproprietezza in regime ordinario - Indicatore NSG: H04Z	■	0,15	0,12	0,11	0,13	0,13	0,13	0,16	<0,15
Tasso di ricovero diurno di tipo medico-diagnostico in rapporto alla popolazione residente - Indicatore NSG: H06Z	■	1,06	1,21	1,62	1,71	1,73	1,76	2,38	Osservazione
Tasso di accessi in ricoveri day hospital di tipo medico (standardizzato per età) in rapporto alla popolazione residente - Indicatore NSG: H07Z	↓	26,47	14,03	16,71	16,4	16,5	15,1	25,51	Osservazione
Sepsi post-operatoria per 1.000 dimessi chirurgici	↓	4,19	11,92	6,67	4,51	8,87	5,76	6,79	Osservazione
Embolia polmonare o trombosi venosa profonda post-operatoria per 1.000 dimessi chirurgici	■	1,82	4,73	2,74	3,05	3,42	3,74	4	Osservazione

Si evidenzia un ricorso alla terapia antibiotica in misura inferiore all'anno precedente quasi in linea con la media regionale: come noto, l'uso eccessivo e a volte improprio degli antibiotici provoca un aumento di ceppi batterici resistenti agli antimicrobici, dei costi assistenziali e della prevalenza degli eventi avversi. Il problema è già stato attenzionato ed i professionisti sono stati chiamati a ricondurre a maggior appropriatezza il ricorso a tali farmaci condividendo le condizioni nelle quali la terapia antibiotica è raccomandata, il tipo di molecole, il dosaggio corretto, la durata ottimale e la modalità di somministrazione del farmaco, così come le condizioni nelle quali la terapia antibiotica non deve essere eseguita.

Tabella 66 – Indicatori SIVER - PIAO 2023-2025 - Anno 2 - Utente – Appropriatelyzza, Qualità, Sicurezza e Rischio Clinico

Appropriatelyzza, Qualità, Sicurezza e Rischio clinico									
Indicatore	trend	Valore Aziendale 2019	Valore Aziendale 2020	Valore Aziendale 2021	Valore Aziendale 2022	Valore Aziendale 2023	Valore Aziendale 2024	Valore Regionale 2024	atteso RER 2024
Tasso di prescrizione di farmaci antibiotici in età pediatrica x 1.000 residenti	↓	857,9	434,63	449,38	753,61	937,6	872,8	882	<850 prescrizioni

4.2.2. 1 Appropriatelyzza farmaceutica

Favorire l'appropriatelyzza prescrittiva dei Farmaci

Nel corso del 2024 è stato rinnovato l'accordo con le rappresentanze sindacali dei Medici di Medicina Generale per il governo della spesa farmaceutica. A dicembre 2024 è stato firmato anche il nuovo accordo con le rappresentanze sindacali dei Pediatri di Libera Scelta. Entrambi gli accordi prevedono l'individuazione di obiettivi strategici di governo clinico che permettono di promuovere l'appropriatelyzza d'uso del farmaco e il buon governo delle risorse. Di seguito si elencano gli ambiti su cui si sono focalizzati gli interventi con i relativi risultati che evidenziano il raggiungimento o comunque un miglioramento rispetto all'anno precedente dei dati di utilizzo per la maggior parte degli indicatori.

Si elencano di seguito i gruppi di farmaci sui quali sono stati focalizzati interventi per favorire l'appropriatelyzza prescrittiva e il buon uso delle risorse che comportano effetti della prescrizione specialistica e degli MMG/PLS sulla spesa territoriale; si evidenziano i risultati a livello provinciale:

Tabella 67 – Indicatori consumo farmaci – Anno 2024

Indicatori	Target	risultato 12 mesi 2024
Indicatore complessivo combinato	≥ 15	15
-Consumo complessivo antibiotici sistemici (DDD*1000 abitanti/die)	< 12,5 DDD*1000 ab/die	13,06 DDD*1000 ab/die
- Percentuale consumo antibiotici Access in base alla classificazione AWARE (%DDD)	≥ 60%	63,2%
- Consumo fluorochinoloni negli over 75 (DDD*1000 abitanti/die)	< 2 DDD*1000 ab/die	1,48 DDD*1000 ab/die
- Prescrizioni nella popolazione pediatrica (prescrizioni*1000 bambini-anno)	< 800 prescrizioni*1000 bambini-anno	872,8 prescrizioni*1000 bambini-anno

Indicatori	Target	risultato 12 mesi 2024
Consumo giornaliero di antibiotici sistemici (DDD*1000 ab)	≤ 5.648 DDD*1000 ab	4.780 DDD*1000 ab
Monitoraggio del consumo territoriale dei farmaci inibitori della pompa protonica (PPI) per pazienti residenti.	≤ 65 DDD/1000 ab die	65,71 DDD/1000 ab die (- 2,17%)
Consumo di Omega 3 (DDD*1000 ab/die)	≤ 3 DDD/1000 ab die	3,34 DDD/1000 ab die (-2,34%)
Consumo di Vitamina D (DDD*1000 ab/die)	≤ 145 DDD/1000 ab die	157,31 DDD/1000 ab die (-0,97%)
Consumo in DDD formulazioni a minor costo (GTT, CPR, CPS) sul totale del consumo in DDD di vitamina D	$\geq 75\%$	80,85%

Per gli obiettivi in ambito di farmaceutica territoriale si riporta un breve commento per:

- antibiotici: l'indicatore complessivo combinato (target > 15) ottenuto dalla AUSL di Modena è 15 rispetto alla media regionale di 14; risultano in riduzione i consumi complessivi e le prescrizioni in ambito pediatrico nonostante non ancora a target. Al raggiungimento dell'obiettivo ha concorso la promozione dell'appropriato uso degli antibiotici e la presentazione dei dati di dettaglio di utilizzo e delle schede regionali di gestione delle infezioni, effettuate durante gli incontri di nucleo e UPCP con la collaborazione dell'infettivologo aziendale;
- PPI: nel 2024 si consolida la riduzione della prescrizione dei PPI (- 2,17% vs 2023), con un dato di utilizzo che si avvicina molto all'obiettivo assegnato;
- omega 3: si osserva un decremento (-2,34% vs 2023) e si registra un dato di utilizzo che si avvicina molto all'obiettivo assegnato;
- vitamina D: il risultato osservato continua a non essere in linea con l'obiettivo, anche se nel 2024 si è osservata una lieve riduzione nella prescrizione verso il 2023 (- 0,97%); al contempo l'Azienda USL di Modena risulta essere l'Azienda in Regione con il maggior ricorso alle formulazioni con il miglior rapporto costo/opportunità (80,85%).

Farmaci per la cronicità nell'ottica della territorializzazione delle cure: nel corso del 2024 sono stati incontrati come di prassi due volte nell'anno i 37 Nuclei di Cure Primarie provinciali (sia nel primo sia nel secondo semestre) e sono stati richiamati i temi legati ad appropriatezza prescrittiva e andamento di spesa e consumi di PPI, Vitamina D, omega-3 e antibiotici. È stato anche affrontato il tema della sicurezza dell'uso dei farmaci, con particolare riferimento ai farmaci oppioidi ed al rischio di misuse. E' stato effettuato un ciclo di incontri con tutte le UCP distrettuali focalizzando l'attenzione sul buon uso dei farmaci antibiotici e dell'ambito respiratorio.

Nel 2024 è proseguita l'attività del progetto "Politiche del Farmaco" sviluppato a partire dal 2023 per promuovere la condivisione di obiettivi ed una maggiore collaborazione tra prescrittori di ambito territoriale e ospedaliero, afferenti alle tre aziende che insistono sul territorio (AUSL, AOU, OS) ai fini del raggiungimento di obiettivi connessi all'appropriatezza e ad un maggior governo della spesa territoriale. Sono stati portati avanti gli incontri di formazione e informazione sui percorsi prescrittivi dei farmaci PPI e gestione della gastroprotezione, vitamina D, per BPCO e asma, antidiabetici, terapie antibiotiche, deprescrizione-riconciliazione di politerapie complesse. I momenti di confronto e formativi sono stati condotti da uno specialista e da un MMG con la presentazione delle evidenze cliniche più aggiornate e la descrizione di casi clinici.

Il risultato sulla spesa per farmaci ad acquisto ospedaliero per l'intera area di Modena è strettamente connesso all'andamento di una serie di altri obiettivi regionali articolati per specifici gruppi di farmaci ad alto costo di impatto sulla spesa ospedaliera.

Per la maggior parte delle classi di farmaci ad alto costo definite "determinanti di spesa", l'Azienda USL di Modena ha rispettato gli obiettivi attesi per il 2024, ad eccezione di alcune classi di farmaci tra cui:

- farmaci biologici immunosoppressori ambito dermatologico, reumatologico, gastroenterologico: la spesa sostenuta è stata di 13.799.083 € (+ 1.646.250 € vs 2023) rispetto alla previsione di spesa regionale (13.243.431 €). Coerentemente con l'aumento della spesa si è osservato un incremento delle prescrizioni (DDD + 18,8%);
- farmaci antidiabetici: la spesa 2024 è stata 12.255.687 € (+ 1.973.607 € vs 2023). Nel corso del 2024 si è registrato un costante aumento delle prescrizioni (+16,6%): si tratta di farmaci prescritti con piano terapeutico previsto dalla Nota AIFA 100 sia da MMG sia dagli specialisti, erogati con il triplice canale (DD, DPC e convenzionata);
- farmaci per la sclerosi multipla: la spesa sostenuta è stata di 5.371.763 € superando di oltre + 362.058 € l'obiettivo RER (5.009.704 €); l'incremento della spesa verso il 2023 è stato di + 155.402 € (pari al + 3%). La prescrizione è prevalentemente a carico degli specialisti dell'AOU di Modena e fuori Provincia (circa il 85% della spesa totale);
- immunoglobuline (+ 222.819 € vs 2023): l'incremento è sostanzialmente dovuto alle Immunoglobuline per somministrazione sottocutanea erogate in Distribuzione Diretta (+ 195.286 € vs 2023) prescritte da centri specialistici non afferenti alle strutture AUSL MO.

La spesa sostenuta per farmaci innovativi non oncologici è sostanzialmente per malattie rare (fibrosi cistica, cardiomiopatia amiloiditica e acondroplasia) con prescrizione da centri esterni per la patologia fibrosi cistica (a Modena non ci sono centri autorizzati).

Il risultato sulla spesa per farmaci ad acquisto ospedaliero per l'intera area di Modena è strettamente connesso all'andamento di una serie di altri obiettivi regionali articolati per specifici gruppi di farmaci ad alto costo di impatto sulla spesa ospedaliera ed alle adesioni ai risultati di gara. Si elencano di seguito i gruppi di farmaci sui quali sono stati focalizzati interventi per favorire l'appropriatezza prescrittiva e il buon uso delle risorse:

- Antibiotici: per il 2024 è continuata l'attività di monitoraggio dell'uso intraospedaliero di alcuni nuovi antibiotici per il trattamento di infezioni nosocomiali da germi difficili multi resistenti "reserved", attraverso la raccolta delle schede di prescrizione compilate su consulenza infettivologica ed il confronto con gli infettivologi, potenziando il percorso di stewardship già in essere.
- Antidiabetici: è stato monitorato il rispetto delle prescrizioni secondo quanto stabilito nella Nota AIFA 100.

Tabella 68 – Indicatori acquisto farmaci Antidiabetici – Anno 2024

Indicatore	Target	risultato 12 mesi 2024
IND0990 - % pazienti che associano a Metformina una gliflozina rispetto al totale dei pazienti con metformina che associano una gliflozina o un GLP-1	≥ 70%	73,26%
IND0731 - % pazienti con insuline basali economicamente più vantaggiose rispetto al totale dei pazienti in trattamento con insuline basali	≥ 90%	83,52%

Per quanto concerne l'obiettivo IND0731, il target è stato aumentato nel 2024 (da 85% nel 2023 a 90% nel 2024) il risultato della AUSL di Modena 2024 è in linea con la media regionale (83,55%).

- Farmaci antitumorali antiVEGF: in applicazione della Nota AIFA 98, per il 2024 era stato chiesto di privilegiare la somministrazione economicamente più vantaggiosa ovvero bevacizumab (target > 85%). Per l'Azienda USL di Modena la percentuale di impiego è al di sotto dell'obiettivo assegnato: circa 60% delle somministrazioni con bevacizumab per Oftalmologia di Carpi e 35 % per la Oftalmologia di Sassuolo. Per questo motivo la spesa 2024 è stata di 1.382.977 € (+ 71.707 € verso l'obiettivo previsto di 1.311.270 €). La spesa osservata è imputabile per circa il 70% all'Oculistica di Sassuolo e per il 30% all'Oculistica di Carpi;
- Farmaci oncologici e oncoematologici: per questa tipologia di farmaci sono costanti l'adesione alle raccomandazioni regionali sui farmaci oncologici (GReFO) adottate dalla CRF ed il rispetto dei risultati delle gare regionali condotte da Intercent-ER. In merito agli obiettivi specifici individuati per il 2024 con particolare riferimento all'impiego dei farmaci con migliore costo/opportunità per carcinoma del polmone e tratto urologico, la rilevazione da parte della RER è in corso.
- Nuove formulazioni di farmaci oncologici: si è tenuto conto delle indicazioni della CRF per l'impiego di nuove formulazioni sottocute di principi attivi oncologici già presenti nel Prontuario in formulazioni da

utilizzare per via endovenosa, in considerazione di un ottimale uso delle risorse. Si riporta di seguito l'obiettivo raggiunto:

Tabella 69 – Indicatori acquisto farmaci Oncologici – Anno 2024

Indicatore	Target	risultato 12 mesi 2024
IND1009 - % pertuzumab + trastuzumab sc sul totale dei pazienti trattati con pertuzumab + trastuzumab (sc + ev) che non sono sottoposti a terapia concomitante	≤ 20%	14,29 %

- Farmaci biologici: in merito all'obiettivo di utilizzo dei farmaci biologici in presenza di un biosimilare nella classe, l'Azienda USL di Modena ha raggiunto gli obiettivi regionali. Di seguito si riporta la tabella relativa agli obiettivi 2024 e ai relativi risultati

Tabella 70 – Indicatori acquisto farmaci Biologici – Anno 2024

Indicatori	Target	risultato 12 mesi 2024
IND0370 - % consumo eritropoetine	≥ 95%	99,45%
IND0657 - % consumo Infliximab	≥ 95%	100%
IND0658 - % consumo Etanercept	≥ 95%	97,87%
IND0659 - % consumo Follitropina alfa	≥ 85%	92,15%
IND0777 - % consumo Adalimumab	≥ 95%	98,85%
IND0778 - % consumo Trastuzumab sottocute	≤ 20%	10%
IND0779 - % consumo Rituximab sottocute	≤ 20%	2,25%
IND0780 - % consumo Enoxaparina	≥ 95%	99,45%
IND0887 - % consumo Bevacizumab	≥ 95%	100%

- Terapia immunosoppressiva con i farmaci biologici: nel 2024 si è osservato un notevole incremento della prescrizione dei farmaci di questa classe (DDD + 18,8% vs 2023). La prescrizione di queste molecole è

quasi completamente a carico dei centri specialistici dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Modena con cui nel 2023 si sono organizzati incontri per condividere il monitoraggio dei dati di prescrizione.

Tabella 71 – Indicatori terapia immunosoppressiva con farmaci Biologici – Anno 2024

Indicatore	Target	risultato 12 mesi 2024
IND0924 - % di pazienti affetti da malattia cutanea e/o reumatologica, impiego prevalente di farmaci anti-TNF alfa economicamente più vantaggiosi come biologici di prima scelta rispetto al totale dei biologici prescritti.	≥ 80%	77,6 %
IND1072 - % di pazienti prevalenti con malattia cutanea (psoriasi) già in trattamento con biologico che effettuano per la prima volta un cambio di terapia ad altro biologico con impiego prevalente di anti-TNF alfa nei casi in cui è clinicamente indicato	≥ 60%	43,75%

- Anticorpi monoclonali per il trattamento della dermatite atopica grave e della rinosinusite cronica grave associata a poliposi nasale: l'obiettivo regionale prevede l'adesione alle raccomandazioni regionali e nelle more della loro diffusione e pubblicazione, occorre privilegiare i farmaci con il migliore costo-opportunità. Nel corso del 2024 è stato effettuato un monitoraggio costante delle prescrizioni: la spesa e la prescrizione del farmaco dupilumab è stata in linea con l'obiettivo atteso.

4.2.2.2 Attuazione protocollo d'intesa con le Farmacie Convenzionate

Nel corso del 2024 è proseguito il coinvolgimento e la partecipazione delle farmacie convenzionate alle attività di farmacovigilanza. E' stato realizzato in 2 edizioni un corso sui principi della farmacovigilanza e modalità di segnalazione di sospette reazioni avverse dedicato ai farmacisti territoriali. Si sono richiamati i principi della farmacovigilanza anche all'interno di un corso in 2 edizioni rivolto ai farmacisti territoriali sulla Farmacia dei Servizi e di un corso sui farmaci del diabete (Nota AIFA 100).

Prosegue l'attività del gruppo di lavoro aziendale con l'obiettivo di sviluppare proposte verso le Associazioni di categoria per l'implementazione dei servizi svolti dalle farmacie a carico SSN in funzione delle esigenze aziendali (es. consegna kit per lo screening colon-retto, esami di telemedicina in ambito cardiologico,...). Sono stati realizzati una serie di incontri formativi per promuovere consapevolezza e coinvolgimento delle farmacie territoriali sugli aspetti tecnici e di qualità dei servizi.

Alle attività in essere, che proseguono in continuità con lo scorso anno, si è affiancata l'e-rogazione di prestazioni di tele refertazione in ambito cardiologico SSN (DGR 1609/24, Fase 1).

4.2.2.3 Farmacovigilanza (FV) e gestione clinica del farmaco

Nel 2024 la AUSL di Modena si è occupata di:

- proseguire le attività di farmacovigilanza in applicazione della procedura operativa AIFA per i Responsabili locali di FV di ottobre 2022;
- garantire un'adeguata offerta formativa, residenziale o a distanza, agli operatori sanitari e alle farmacie convenzionate in tema di farmacovigilanza.

L'obiettivo è l'aumento del numero di segnalazioni di reazioni avverse a farmaci e vaccini (ADR) per 100.000 abitanti (target 2024 > 100): per la Azienda USL di Modena il tasso rilevato è in crescita rispetto all'anno precedente anche se rimane inferiore all'atteso (47.28%).

Nel corso dell'anno 2024 sono state raccolte ed inserite nella Rete Nazionale di Farmacovigilanza complessivamente 335 segnalazioni per l'Azienda USL di cui 286 (pari all' 85.1%) relative a farmaci e 50 (pari al 14.9%) relative a vaccini. Una segnalazione contiene come sospetto un farmaco e un vaccino.

Si registra un aumento del numero di segnalazioni inserite rispetto al 2023. Il tasso di segnalazione corrispondente è pari a 47.28 segnalazioni ogni 100.000 abitanti e supera il valore di 30/100.000 definito dall'OMS come "gold standard" per un sistema di farmacovigilanza ritenuto efficiente ed in grado di generare tempestivamente segnali di allarme.

Sono continuate le attività formative per sensibilizzare e sollecitare alla segnalazione gli operatori sanitari sia a livello ospedaliero e territoriale. Sono state realizzate diversi momenti formativi sui principi della farmacovigilanza e modalità di segnalazione rivolti ai farmacisti territoriali. E' proseguito per tutto il 2024 il progetto di FV attiva regionale multicentrico che insiste sull'area oncologica (POEM3): da settembre è stata avviata un'attività di informazione specifica nei confronti del paziente oncologico che ha portato ad un incremento delle segnalazioni provenienti direttamente dai pazienti.

4.2.2.3 Qualità sicurezza e gestione del rischio clinico

Analisi del rischio e fonti informative per la sicurezza -SegnalER

Aggiornata la Rete aziendale dei Referenti per la promozione della sicurezza delle cure, delle persone assistite e degli operatori nonché per la promozione delle buone pratiche per il controllo delle infezioni correlate all'assistenza e per il contrasto alla antimicrobico-resistenza con Delibera del Direttore Generale n. 402 del 19/12/2023.

Il referente è stato individuato:

- per la componente medica, tra i professionisti con primario interesse e forte motivazione rispetto al tema della sicurezza delle cure, dei pazienti e degli operatori;
- per la componente sanitaria non medica (assistenziale, tecnica e riabilitativa) nell'ambito ospedaliero, nei professionisti che ricoprono l'incarico di funzione organizzativa (c.d. coordinatori);
- per la componente sanitaria non medica (assistenziale, tecnica e riabilitativa) nell'ambito territoriale, tra i professionisti che ricoprono l'incarico di funzione organizzativa (c.d. coordinatori) o tra i professionisti

con primario interesse e forte motivazione rispetto al tema della sicurezza delle cure, dei pazienti e degli operatori.

Nel 2024 è stata organizzata una formazione ad hoc, così articolata:

- FAD sincrona della durata di 2 ore in 4 edizioni in cui sono stati illustrati i temi relativi al Rischio Clinico e alla Sicurezza degli Operatori (docenti: Rischio Clinico e SPPA); hanno complessivamente partecipato 174 operatori individuati come Referenti della Rete;
- 3 edizioni articolate in 3 moduli in presenza della durata di 4 ore ciascuno rivolto ai referenti degli Ospedali e degli OsCo in cui sono stati illustrati i temi relativi al Governo del Rischio Infettivo (docenti: Igienista, Infettivologo, Microbiologo, ISRI, Farmacista).
- 3 edizioni articolate in 2 moduli in presenza della durata di 4 ore ciascuno rivolto ai referenti dei Servizi Territoriali in cui sono stati illustrati i temi relativi al Governo del Rischio Infettivo (docenti: Igienista, Infettivologo, Microbiologo, ISRI, Farmacista).
- Il materiale relativo al Rischio Clinico e alla Sicurezza degli Operatori (SPPA) è pubblicato sulla pagina intranet aziendale, a disposizione degli operatori.

Per quanto attiene le attività svolte nel 2024 dalla rete dei referenti del Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze Patologiche:

- prosecuzione dei lavori di revisione delle procedure del DSM-DP a tema contenzione (specie per quanto attiene le modalità di segnalazione - SegnalER);
- prosecuzione supervisione e supporto per la revisione della procedura aziendale relativa alla prevenzione dei suicidi di pazienti ricoverati;
- redatta e diffusa l'istruzione operativa per il DSM/DP relativa alla prevenzione degli episodi di violenza verso l'operatore ed effettuata la mappatura delle misure di sicurezza in essere (checklist dedicata) per tutte le U.O. afferenti i tre settori del Dipartimento;
- revisionata e pubblicata la procedura interaziendale "Gestione in emergenza urgenza del paziente che necessita di valutazione psichiatrica";
- promossa l'adesione alla formazione regionale SegnalER (livello 1 e 2), nell'ambito dipartimentale (52% degli operatori formati);
- promossa e potenziata la rete dei referenti RAQ e Sicurezza delle Cure come prerequisito fondamentale per il lavoro dipartimentale e periodico aggiornamento della rete stessa;
- effettuata formazione dipartimentale rivolta ai Tecnici della Riabilitazione Psichiatrica relativa alla gestione documentale e all'applicativo QSAN;
- in occasione della Giornata nazionale per la Sicurezza delle Cure e delle Persone Assistite, è stata predisposta e organizzata, in collaborazione con i professionisti dell'U.O.S. Rischio Clinico, del Servizio Qualità e Accreditamento e dell'Ufficio Relazioni col Pubblico, la settimana della sicurezza nel DSM-DP (30/9-4/10/2024) finalizzata ad approfondire il tema del miglioramento dei processi diagnostici per garantire la sicurezza dei pazienti. Sono stati dapprima condivisi nelle singole equipe i materiali

predisposti, quindi, organizzati tre tavoli di lavoro (rischio eteroaggressivo, rischio suicidario e autoanalisi organizzativa) nell'ambito del World Cafè;

- avvio dei lavori, in collaborazione con U.O.S. Qualità e Accreditamento, di applicazione della metodologia dell'autodiagnosi organizzativa nel DSM-DP e mappatura dei principali processi clinico-assistenziali su cui applicare, successivamente, la metodica FMEA-FMECA finalizzata alla valutazione proattiva dei rischi, secondo un criterio di priorità.

Infine, in collaborazione con i referenti del Dipartimento Interaziendale Medicina di Laboratorio, è proseguito il corso formativo interaziendale (AUSL Modena, AOU Modena e Ospedale di Sassuolo), con modalità FAD sincrona, "Fase pre-analitica: errori, conseguenze cliniche ed organizzative in laboratorio", articolato in 2 edizioni, in cui l'U.O.S. Rischio Clinico ha sensibilizzato gli operatori alla corretta identificazione nell'assistito e alla segnalazione spontanea degli eventi avversi/quasi eventi mediante SegnalER.

Strumenti proattivi di Gestione del Rischio – FMEA/FMECA

Nel corso del 2024, oltre all'incremento dell'erogazione delle televisite in ambito diabetologico, è stato attivato il medesimo servizio per le discipline di Endocrinologia e Gastroenterologia ed è stato avviato il percorso di attivazione anche per Ematologia e Neurologia.

Il Gruppo Aziendale di Telemedicina ha adattato il modello implementato attraverso l'applicazione della valutazione proattiva del rischio mediante FMEA-FMECA per il "Telemonitoraggio" (di I livello) nel PDTABPCO, al PDTA-Scompenso Cardiaco.

È stata condotta l'analisi mediante FMECA del processo di gestione dei medicinali mediante Cartella Clinica Elettronica (CCE). Tale mappatura dei rischi si è svolta in collaborazione con la U.O. di Urologia dell'Ospedale di Carpi e in concomitanza all'adozione della CCE, che ha comportato il cambiamento della modalità di gestione dei medicinali passando dal supporto cartaceo a quello informatizzato. I risultati e le azioni di miglioramento emerse dalla FMECA sono quindi state condivise con il tavolo provinciale interaziendale per la gestione e implementazione della CCE.

Eventi Sentinella/Eventi significativi non classificabili come Eventi Sentinella

Nel 2024 sono stati segnalati 9 eventi sentinella di cui 4 per morte o grave danno per caduta del paziente, 2 per atti di violenza a danno di operatore, 1 per suicidio o tentato suicidio di paziente ricoverato in ospedale, 1 per perdita/smarimento di campioni anatomici/istologici/biologici o deterioramento che ne causa l'impossibilità di processazione e 1 per morte o disabilità permanente in neonato sano a termine (≥ 37 settimane) non correlata a malattie congenite. Sono stati inoltre analizzati complessivamente 21 eventi significativi di cui 14 mediante SEA o incontri multiprofessionali dedicati di cui: 1 presso l'OSCO di Novi, 1 presso Anestesia e Rianimazione dell'Ospedale di Carpi, 1 presso Endoscopia digestiva, 1 presso Medicina dell'Ospedale di Vignola, 1 presso il CAU di Fanano, 1 presso SPDC, 2 presso Ostetricia-Ginecologia dell'Ospedale di Carpi, 1 presso SERDP Modena, 1 congiunto NPJA Sassuolo e Villa Igea, 1 presso P.S. dell'Ospedale di Pavullo, 1 presso l'Oculistica dell'Ospedale di Carpi, 1 congiunto SERDP Vignola, Ospedale Vignola e Servizi Sociali e 1 presso il CAU di Castelfranco Emilia.

Per ognuno degli eventi sentinella segnalati, come da Protocollo Ministeriale, l'U.O.S. Rischio Clinico ha programmato e condotto, in collaborazione con la Direzione di Stabilimento/Distretto, i Direttori/Responsabili, i Coordinatori delle Professioni Sanitarie e gli operatori di U.O./Servizio coinvolti, l'incontro finalizzato all'analisi dell'evento secondo metodologia SEA. La U.O.S. Rischio Clinico ha supportato e supervisionato i Professionisti nella fase di analisi del caso, facilitando l'identificazione di eventuali criticità causative e/o contribuenti al verificarsi dell'evento avverso (non rilevate in 1 caso su 8 nel 2020; in 2 su 6 nel 2021, in 7 su 14 nel 2022, in 4 su 7 nel 2023 e in 3 su 9 nel 2024) e delle azioni di miglioramento, concordate e condivise con gli operatori. L'analisi degli eventi significativi non classificabili come eventi sentinella è stata effettuata mediante strumenti di gestione del rischio modulati sulla base delle caratteristiche dell'evento.

Le azioni di miglioramento identificate vengono monitorate dalla U.O.S. Rischio Clinico, unitamente alla Direzione di Stabilimento/Distretto, ai Direttori/Responsabili di U.O./Servizio nonché ai Coordinatori delle Professioni Sanitarie di U.O./Servizio, anche attraverso l'applicativo "GESTIONE DEL RISCHIO". Attualmente, risultano implementate le azioni di miglioramento concordate relative agli eventi sentinella occorsi nel triennio 2021/2023; prosegue invece il monitoraggio e la richiesta di implementazione con evidenza documentale per quelle relative al 2024.

Segnalazione di eventi e/o quasi eventi: Incident Reporting (IR)

Nel 2024, sono pervenute complessivamente 1054 segnalazioni spontanee (mod. A SegnalER ed eventi significativi) di cui 163 eventi/near miss tramite Incident Reporting (scheda A06) e 3 segnalazioni relative a eventi che hanno comportato rischio biologico per l'operatore (scheda A06 SPPA).

Gli ambiti tematici prevalenti oggetto di Incident Reporting nel 2024, sulla base della classificazione qualitativa offerta dal database regionale che raccoglie le segnalazioni di tutte le Aziende, sono: eventi non codificati dalla classificazione offerta dal database regionale (31 altro evento, 19%); problema strutturale/impiantistico/tecnologico (30 eventi, 18%); criticità nella prestazione assistenziale/diagnostica/terapeutica (25 eventi, 15%); episodi di allontanamento del paziente dal contesto di cura (21 eventi, 13%); suicidi e tentati suicidi in pazienti ricoverati e non (17 eventi, 10%); smarrimento protesi/ortesi/ausili/effetti personali (14 eventi, 9%); problemi correlati alla gestione della documentazione sanitaria (8 eventi, 5%); episodi di agiti eteroaggressivi da parte di pazienti verso pazienti/parenti/caregiver (6 eventi, 4%); problemi correlati all'identificazione dell'assistito/lato/sede procedura (4 eventi, 2%); eventi correlati all'attività chirurgica (4 eventi, 2%); il restante 3% delle segnalazioni riguarda 3 eventi relativi all'attività anestesilogica e 3 relativi a eventi che hanno comportato rischio biologico per l'operatore (SPPA). Quanto agli esiti, nel 9,2% delle segnalazioni è riportato un livello significativo/severo (livello 7-8), nel 40,5% delle segnalazioni è riportato un livello minore-moderato (livello 4-5-6) mentre, nel 82% dei casi, minore (da quasi evento a livello 3). 2 degli eventi segnalati con IR rappresentavano, per livello di esito sul paziente/operatore, eventi sentinella.

4.2.2.3 Azioni per la tutela della salute degli operatori della sanità

Nel 2024, il fenomeno degli infortuni sul lavoro è abbastanza stabile rispetto all'anno precedente, attestandosi a 151 infortuni di carattere generico (a fronte dei 152 del 2023 e dei 163 del 2022) e 87 infortuni a matrice biologica (a fronte degli 83 nel 2023 e dei 78 del 2022). Da questo computo sono esclusi gli infortuni in itinere (54 nel 2024

a fronte dei 68 del 2023). Tra gli infortuni a matrice biologica, nel 2024, si registra una diminuzione (59 eventi a fronte dei 65 eventi nel 2023) per quanto attiene quelli conseguenti a punture da ago o lesioni da altri oggetti taglienti (65 infortuni nel 2023, 60 infortuni nel 2022) e un significativo aumento, rispetto al dato dello scorso anno, relativo agli eventi determinati da contaminazioni muco-cutanee con sangue o altri materiali biologici (28 infortuni nel 2024 rispetto ai 18 del 2023 e del 2022), per un totale di 87 infortuni.

L'aumento degli infortuni da contaminazioni muco-cutanee evidenzia chiaramente una criticità relativa al mancato utilizzo dei dispositivi di protezione individuale (es. occhiali o visore anti-schizzi) e la necessità e l'importanza di mantenere attiva e continua la formazione su questo tema. Gli infortuni derivanti da taglio o puntura, benché in diminuzione, sono indicativi della permanenza di un rischio derivante dal non corretto/mancato utilizzo, in tutte le procedure, di pungenti/taglienti con dispositivo di sicurezza.

L'attività svolta di regolamentazione dell'utilizzo di pungenti e taglienti privi di dispositivo di sicurezza e la relativa sensibilizzazione dei dirigenti e dei preposti, ha comunque permesso un trend in discesa, che si auspica possa confermarsi in futuro. Il Servizio di Sorveglianza Sanitaria aziendale registra l'infortunio a rischio biologico nella cartella sanitaria e di rischio istituita per ogni lavoratore sottoposto a sorveglianza sanitaria, garantendo il follow-up sanitario sull'operatore coinvolto qualora indicato; fornisce inoltre al datore di lavoro i dati aggregati degli infortuni a rischio biologico e partecipa ai programmi di informazione-formazione sui rischi.

Anche per quanto concerne l'anno 2024 gli infortuni più frequenti sono stati quelli causati da inciampo/scivolamento con o senza cadute a terra (40 eventi nel 2024, 40 nel 2023 e 43 nel 2022). Gli infortuni dovuti ad urto/schiacciamento sono in diminuzione rispetto agli anni precedenti (20 infortuni nel 2024, 26 nel 2023 e 33 nel 2022). La movimentazione di pazienti o di carichi inanimati è ancora oggi una delle attività che espone gli operatori a rischi di tipo ergonomico e che genera un numero di infortuni significativo benché in diminuzione rispetto al passato (36 infortuni nel 2024 a fronte di 38 nel 2023, 45 nel 2022, 34 nel 2021 e 42 nel 2020). Dall'analisi degli infortuni generici, si conferma come contesto maggiormente rappresentativo, l'area dell'emergenza-urgenza (Pronto Soccorso e PPI); a seguire l'area internistica, di salute mentale e di specialistica ambulatoriale.

4.2.2.4 Appropriatelyzza ricoveri

Continua a mantenersi buono il rapporto tra i ricoveri con DRG potenzialmente inappropriato e la restante casistica; le strutture della AUSL registrano valore di norma inferiori al target 0,15, il valore aziendale è pari a 0,13 con una media regionale di 0,16; è evidente l'attenzione che da tempo le nostre articolazioni hanno posto sul tema. Restano bassi i ricoveri medici diagnostici in regime ordinario, ancorché in leggero incremento nel tempo, il tasso di ricovero medico-diagnostico in DH risulta molto inferiore al valore medio regionale (1,76 vs 2,38 RER). Per il tasso di accesso in DH medico (15,1 vs 25,5 RER), i dati molto al di sotto dei valori medi regionali confermano la buona attenzione ai temi dell'appropriatelyzza posta in essere dalle nostre strutture in occasione della programmazione dei ricoveri; come più volte richiamato, i percorsi di day service alternativi al ricovero ed il supporto degli specialisti ospedalieri nella gestione della casistica territoriale più complessa, attraverso iniziative quali SPOC e telemedicina, sono un contributo valido a ridurre l'accesso improprio al ricovero diagnostico. In incremento le sepsi, il dato da tempo entro i limiti merita di essere attenzionato e monitorato, i numeri sono bassi

e possono comportare innalzamento del tasso anche per piccoli incrementi. Ancorché in incremento, il tasso di complicanze post chirurgiche, monitorato attraverso gli episodi di embolia polmonare post intervento, risulta ancora inferiore alla media regionale. Nel complesso i risultati depongono a favore della qualità e dell'attenzione ai temi della sicurezza in chirurgia, e attestano la bontà delle pratiche e dei comportamenti adottate in area chirurgica.

Tabella 72 – Indicatori SIVER - PIAO 2023-2025 - Anno 2 - Processi Interni – Appropriatelyzza, Qualità, Sicurezza e Rischio Clinico

Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Rischio clinico									
Indicatore	trend	Valore Aziendale 2019	Valore Aziendale 2020	Valore Aziendale 2021	Valore Aziendale 2022	Valore Aziendale 2023	Valore Aziendale 2024	Valore Regionale 2024	atteso RER 2024
Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza in regime ordinario - Indicatore NSG: H04Z	■	0,15	0,12	0,11	0,13	0,13	0,13	0,16	<0,15
Tasso di ricovero diurno di tipo medico-diagnostico in rapporto alla popolazione residente - Indicatore NSG: H06Z	■	1,06	1,21	1,62	1,71	1,73	1,76	2,38	Osservazione
Tasso di accessi in ricoveri day hospital di tipo medico (standardizzato per età) in rapporto alla popolazione residente - Indicatore NSG: H07Z	↓	26,47	14,03	16,71	16,4	16,5	15,1	25,51	Osservazione
Sepsi post-operatoria per 1.000 dimessi chirurgici	↓	4,19	11,92	6,67	4,51	8,87	5,76	6,79	Osservazione
Embolia polmonare o trombosi venosa profonda post-operatoria per 1.000 dimessi chirurgici	■	1,82	4,73	2,74	3,05	3,42	3,74	4	Osservazione

Stabili nel tempo ed inferiori alla media regionale la percentuale di anziani in carico a strutture sociosanitarie che accedono al PS o che presentano ricoveri ripetuti entro i 30 giorni, anche in questo caso è verosimile che le collaborazioni ospedale territorio (es. CRAPSOS e consulenze PS – CRA) orientate alla soluzione dei problemi intercorrenti degli anziani fragili “istituzionalizzati” abbiano una responsabilità positiva rispetto a questo buon andamento.

Tabella 73 – Indicatori SIVER - PIAO 2023-2025 - Anno 2 - Processi Interni – Appropriatelyzza, Qualità, Sicurezza e Rischio Clinico

Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Rischio clinico									
Indicatore	trend	Valore Aziendale 2019	Valore Aziendale 2020	Valore Aziendale 2021	Valore Aziendale 2022	Valore Aziendale 2023	Valore Aziendale 2024	Valore Regionale 2024	atteso RER 2024
% persone anziane in carico a strutture socio-sanitarie con accesso al PS	↑	13,69	10,12	11,92	15,86	15,63	17,43	16,6	Osservazione
% persone anziane in carico a strutture socio-sanitarie con ricovero ripetuto entro 30 giorni	↑	3,32	4,1	3,49	3,48	3,59	5,13	4,46	Osservazione

In incremento l'incidenza della somministrazione di statine negli ultraottantenni: il valore risulta inferiore al dato medio regionale ma comunque meritevole di essere attenzionato. La prescrizione di antibiotici in ambito pediatrico è in diminuzione nel 2024 e inferiore al valore medio regionale.

In incremento il trend dell'indice di consumo per viste e diagnostica oggetto di monitoraggio, entrambi i tassi (viste e diagnostica pesante RM) sono leggermente inferiori a quelli regionali. Come già detto la diagnostica pesante si caratterizza per una componente della domanda che si indirizza verso altre province e soprattutto altre Regioni (Lombardia e Veneto); i progetti di contenimento della mobilità ed il rafforzamento dell'offerta provinciale possono contrastare questo fenomeno. Come detto la domanda di prestazioni specialistiche è in aumento, anche in questo caso, l'appropriatezza nelle indicazioni rappresenta un tema sul quale promuovere il confronto tra i professionisti, ed in questo senso si sta lavorando.

Tabella 74 – Indicatori SIVER - PIAO 2023-2025 - Anno 2 - Processi Interni – Appropriatelyzza, Qualità, Sicurezza e Rischio Clinico

Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Rischio clinico									
Indicatore	trend	Valore Aziendale 2019	Valore Aziendale 2020	Valore Aziendale 2021	Valore Aziendale 2022	Valore Aziendale 2023	Valore Aziendale 2024	Valore Regionale 2024	atteso RER 2024
% nuovi pazienti ultra 80enni in terapia con statine in prevenzione primaria	■	20,71	21,5	21,63	21,92	22,11	22,03	23,44	<=5%
Tasso di prescrizione di farmaci antibiotici in età pediatrica x 1.000 residenti	↓	857,9	434,63	449,38	753,61	937,6	872,8	882	<850 prescrizioni
Indice di consumo standardizzato per visite oggetto di monitoraggio	↑	600,82	668,79	784,34	850,98	868,95	912,21	924,98	Osservazione
Indice di consumo standardizzato per prestazioni di diagnostica oggetto di monitoraggio	↓	760,8	578,06	696,48	719,78	734,59	704,09	719,92	Osservazione
Consumo di prestazioni di RM osteoarticolare in pazienti anziani con più di 65 anni per 1.000 abitanti - Indicatore NSG: D13C	↓	63,85	53,52	65,84	74,79	72,24	68,41	75,16	Osservazione

4.2.2.5 Centro Disturbi Cognitivi e Demenza

L' AUSL di Modena ha recepito tutte le indicazioni del nuovo progetto regionale demenze (DGR 990/2016), del Piano Nazionale Demenze (G.U. n° 9 del 13.01.2015) e della realizzazione del PDTA (DGR 159/2019) attraverso la realizzazione dei 4 obiettivi del piano:

1. interventi e misure di politica sanitaria e socio-sanitaria: realizzazione della mappa dei servizi e del sistema informativo aziendale (attraverso il sistema KNOWAGE) avviato nel 2019 e completato nel 2020;
2. creazione di una rete integrata per le demenze: organizzazione della rete integrata attraverso i CDCD ed i collegamenti di questi ultimi con la rete ospedaliera e territoriale (ADI, cure palliative, ...);
3. strategie ed interventi per l'appropriatezza delle cure: realizzazione del PDTA interaziendale (AUSL, AOU, NOS) dedicato alle demenze completato nel 2020 e completamento del percorso dedicato alle demenze giovanili (luglio 2020); formazione nelle CRA provinciali sulla gestione degli ospiti con demenza iniziata nel 2023 e ancora in corso; implementazione degli interventi psicosociali come stimolazione cognitiva e terapia occupazionale a favore delle persone con demenza e i loro caregivers;
4. aumento della consapevolezza e riduzione dello stigma per il miglioramento della qualità della vita: organizzazione della settimana Alzheimer, partecipazione al Caregiver Day, progetti con associazioni (Centri di Incontro/Caffè Alzheimer, Cogs Club, Co-housing,)e partecipazione a programmi di comunità come i progetti di Dementia Friendly Community- DFC.

Nel 2024 si è vista in opera l'applicazione dei 2 PDTA interaziendali approvati nell'area demenze che riguardano sia i disturbi cognitivi delle persone che hanno superato i 65 anni di età (PDTA interaziendale demenze) sia i disturbi cognitivi ad esordio precoce (che riguardano persone sotto i 65 anni di età) in linea con le DGR 159/2019 e l'ultima prodotta nel 2021 che riguarda proprio le demenze ad esordio giovanile (DGR 2062 del 6.12.2021).

L'obiettivo del PDTA è quello di definire il percorso assistenziale di presa in carico ed accompagnamento della persona con demenza e dei suoi familiari, con particolare attenzione alla domiciliarità ed all'attivazione dei vari servizi presenti sul territorio, prendendo in considerazione l'offerta complessiva sanitaria, sociale e socio-sanitaria erogata dalle Aziende USL, dai Comuni, dalle Asp, dalle cooperative sociali, dal privato profit e non profit, dal volontariato e dagli enti/servizi del terzo settore.

E' in programma nel 2025 la revisione del PDTA interaziendale demenze (AUSL, AOU, NOS) che prevede di integrare sia il PDTA demenze globale sia quello dedicato alle demenze giovanili (DGR 159/2019 e DGR 2062/2021).

4.2.2.6 Invio di tutti referti alla FSE

Digitalizzazione e conservazione documenti digitali FSE Nel 2024 si sono svolte le attività previste nell'intervento PNRR per la "Adozione ed utilizzo FSE da parte delle Regioni/Province Autonome – Rafforzamento dell'infrastruttura digitale dei sistemi sanitari" che ha per obiettivo l'alimentazione del Fascicolo Sanitario Elettronico Nazionale. A livello regionale si è raggiunto il primo obiettivo del progetto relativo alla firma digitale dei documenti del gruppo A (lettere di dimissione, verbali di pronto soccorso, referti di laboratorio, vaccinazioni). Dopo l'adeguamento dei software, la criticità, ai fini del raggiungimento degli obiettivi, è rappresentata dalla adozione completa della firma elettronica da parte di tutti i professionisti dell'Azienda.

4.2.2.7 Sviluppo progetti di telemedicina e teleconsulto attraverso piattaforma digitale

E' proseguito il lavoro del Gruppo Aziendale di Telemedicina formalizzato nel 2023 e inserito all'interno della rete provinciale di telemedicina con l'obiettivo di implementazione dei servizi di Telemedicina nell'ambito del processo di riorganizzazione dell'Assistenza Territoriale e quale strumento di integrazione fra assistenza territoriale e ospedaliera.

Nello specifico, lo scopo del progetto aziendale di Telemedicina è di definire gli aspetti organizzativi e il piano di implementazione e sviluppo dei Servizi di Telemedicina in ambito aziendale e interaziendale con l'integrazione all'interno della rete di telemedicina. In particolare per quanto riguarda i servizi di seguito riportati.

- La Televisita;
- Il Teleconsulto medico;
- Il Telemonitoraggio e il Telecontrollo medico;
- La Teleassistenza, teleriabilitazione da parte delle professioni sanitarie;
- La Telerefertazione

Il progetto di implementazione dipenderà anche dallo stato di avanzamento dell'introduzione delle piattaforme di Telemedicina regionale e nazionale finanziate con i fondi PNRR all'interno dell'Azienda Sanitaria, trasferendo pertanto le attività di TM dalle attuali piattaforme.

Televisita: nel 2024 è stata formalizzata la procedura aziendale e la relativa documentazione, informativa e consenso privacy, per l'attivazione della televisita da parte delle differenti discipline seguendo la scala del rischio FMECA. E' stata attivata la televisita nelle seguenti discipline: diabetologia (televisita attiva dal 2023, con incremento nel 2024), gastroenterologia, endocrinologia. Attive le Televisite all'interno delle unità operative del Dipartimento di Salute Mentale (Centro Salute Mentale, NPIA e SERDP)

Tele-PDTA: nel 2024 è proseguita la revisione dei PDTA con la stessa metodologia di approccio multidisciplinare con punto di partenza della valutazione dei rischi connessi all'introduzione dei singoli servizi di telemedicina tramite scala FMECA. E' stata inserita la definizione del modello di Telemonitoraggio all'interno della revisione del

PDTA dello Scompenso, partendo dalle Linee di Indirizzo Regionale Scompenso, con definizione di una istruzione operativa condivisa sia all'interno del Gruppo di lavoro Aziendale di telemedicina sia all'interno del Gruppo interaziendale scompenso. In tale modello fondamentale risulta il ruolo delle COT e della Centrale di telemedicina per la gestione dei Dispositivi e della piattaforma di Telemedicina in stretta collaborazione con i Professionisti del Servizio Interaziendale di Ingegneria Clinica. Nello specifico la Centrale di telemedicina è collocata all'interno della COT-HUB del Distretto di Modena collegata alle Centrali di telemedicina delle COT-Spoke presenti nei restanti 6 Distretti aziendali e che saranno punti di riferimento per la gestione dei pazienti inseriti nei percorsi di telemonitoraggio di tutte le patologie croniche iniziando dai pazienti con scompenso cardiaco.

E' proseguito il lavoro sul PDTA della BPCO con attivazione del sistema di Teleconsulto sulla piattaforma interaziendale Health-meeting- con la creazione del gruppo multiprofessionale-multidisciplinare BPCO per la definizione dei Piani Assistenziali individuali dei pazienti che verranno inseriti nel percorso. La stessa piattaforma verrà utilizzata per la creazione del Gruppo Scompenso per la discussione dei casi più complessi anche con la Medicina generale.

E' in corso di attivazione il progetto di telemonitoraggio dei pazienti dimessi da RTI nell'Ambito della Salute Mentale.

Di seguito si riporta lo schema di attività della Centrale di telemedicina nell'ambito del Telemonitoraggio condiviso coi Gruppi di revisione del PDTA scompenso.

Figura 23 –Modello Organizzativo Centrale di Telemedicina Azienda USL di Modena



Durante l'anno 2024 è stata implementata la collaborazione fra le 3 Aziende sanitarie nell'ambito della rete di telemedicina che ha portato alla integrazione delle attività nell'ambito del progetto scompenso.

Teleassistenza e Telerefertazione: nel 2024 è continuata l'attività del Servizio di teleassistenza da parte degli infermieri della Centrale di telemedicina e degli infermieri dell'Assistenza Domiciliare a supporto dei pazienti e caregiver. Attivato il percorso di telerefertazione a distanza per gli esami ECG e retinografie nell'ambito della revisione del percorso diabete eseguiti da personale delle professioni sanitarie (infermiere del Servizio Diabetologico, Infermiere di comunità, Ortottista, Tecnico ECG).

Progetto telemedicina in ambiente Carcerario: la Telemedicina può fare la differenza nelle applicazioni al carcere, luogo che presenta disagi e costi aggiuntivi dovuti all'organizzazione di trasferimenti, gestione delle emergenze, luoghi e tempi di attesa per accertamenti diagnostici e/o specialistici e una limitata attività di diagnosi preventiva. Lo sviluppo della Telemedicina in Sanità Penitenziaria rappresenta una rilevante opportunità per migliorare e ampliare la qualità e la tipologia di servizi offerti alle persone detenute nelle carceri, abbattendo considerevolmente i tempi di attesa e gli impatti organizzativi connessi con gli spostamenti e i trasferimenti degli stessi, oltre alle difficoltà organizzative relative all'attività di accompagnamento dell'assistito recluso ai presidi ospedalieri esterni (nulla osta delle Autorità Giudiziarie, organizzazione della scorta di Polizia penitenziaria, rispetto dei parametri di sicurezza previsti), per l'effettuazione di visite specialistiche ed esami diagnostici. L'obiettivo è di supportare l'attività sanitaria all'interno degli Istituti con strumenti e modalità messi a disposizione dalla Telemedicina. Il progetto prevede l'attivazione di televisite in ambito cardiologico e pneumologico con contemporanea attivazione di telerefertazione di spirometria ed ECG e implementazione di televisite in altre discipline (psichiatria, diabetologia, dermatologia). Durante il 2024 sono continuati gli incontri fra specialisti e personale sanitario delle carceri con attivazione della telerefertazione ECG, implementazione delle televisite in ambito diabetologico e psichiatrico, in corso l'attivazione della televisita pneumologica e il completamento della configurazione dello Spirometro alla nuova piattaforma regionale di telemonitoraggio.

Progetto teleconsulto: nel 2024 è proseguita l'attivazione dei gruppi multiprofessionali e multidisciplinari per il teleconsulto e la discussione di casi attraverso la piattaforma di Health meeting e l'attività di quelli già attivi (oncologia, terapia del dolore, gastroenterologia, BPCO). Tale modalità permette la condivisione della storia clinica e diagnostica del paziente permettendo pertanto la condivisione di scelte diagnostico-terapeutiche che poi vengono riportate all'interno di un verbale al termine di ogni incontro.

4.2.3 Sottosezione di programmazione dell'Organizzazione

4.2.3.1 Lavoro Agile

In linea con quanto definito nel Piano Operativo Lavoro Agile (POLA) per l'anno 2024, allegato al PIAO 2023 - 25, l'Azienda USL di Modena ha proseguito nella implementazione delle attività finalizzate all'introduzione del lavoro agile nelle modalità organizzative agite nelle articolazioni aziendali.

Il regolamento aziendale in materia di Lavoro Agile, condiviso con OPI e Rappresentanze Sindacali, è stato adottato nel 2022 ed ha previsto diversi incontri con i responsabili delle unità organizzative per la presentazione del regolamento e la definizione dei Piani Operativi delle Attività.

L'Adesione al Lavoro Agile viene formalizzata attraverso accordi individuali da allegare ai contratti, firmati dal Dipendente e dai Responsabili dei Servizi.

Vengono sempre assicurati i dispositivi organizzativi necessari per l'attualizzazione e implementazione dello smartworking, compresa la comunicazione interna, la formazione, la messa in campo di strumenti di monitoraggio ed eventuale implementazione dei miglioramenti in risposta alle necessità aziendali.

I servizi formalizzano attraverso i Piani Operativi di Attività quali attività sono assicurabili anche Lavoro Agile.

Ad oggi risultano attivi circa 300 accordi di lavoro agile.

4.2.3.2 Sviluppo dei processi di integrazione dei servizi di amministrazione, supporto e logistici

E' attiva la piena integrazione attraverso la piena funzionalità dei seguenti servizi unici: sono state realizzate integrazioni interaziendali di livello provinciale relativamente a due settori d'acquisto - Tecnologie sanitarie e Farmaci - con riferimento allo svolgimento delle procedure d'acquisto. Si è inoltre continuato ad operare nell'ambito del Dipartimento Interaziendale Acquisti di Area Vasta nell'integrazione della funzione acquisti delle sei Aziende AVEN. E' attivo il Servizio Unico Amministrazione del personale interaziendale fra AUSL Modena e AOU.

L'Azienda aderisce alla centralizzazione degli acquisti e della logistica dei beni farmaceutici e dispositivi medi tramite l'unità logistica centralizzata di Area Nord (ULC).

4.2.3.3 Pianificazione dei Concorsi

L'Area Vasta Emilia Nord rappresenta, per le Aziende afferenti, la dimensione strategica ed operativa per la programmazione integrata dei servizi e la gestione in forma unitaria di specifiche attività amministrative, tecniche, sanitarie ed assistenziali al fine di razionalizzare e contenere la spesa e per promuovere il miglioramento dell'appropriatezza clinica ed organizzativa. Tra tali attività rientra anche quella delle procedure concorsuali.

In materia è intervenuto un accordo tra le Aziende sanitarie della Provincia di Modena (Azienda USL di Modena ed Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena), le Direzioni delle Aziende sanitarie della Provincia di Parma

(Azienda USL di Parma ed Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma), l'Azienda USL di Piacenza, l'Azienda USL di Reggio Emilia per procedere ad indire concorsi unici aggregati, prevedendo per il ruolo di Azienda capofila la responsabilità della gestione unitaria del concorso in tutte le sue fasi di svolgimento, la pubblicazione di un unico bando di concorso, la nomina della commissione esaminatrice, delle sottocommissioni e dei comitati di vigilanza, l'affitto di locali idonei per lo svolgimento delle prove, l'eventuale individuazione di una società esterna incaricata della ricezione delle domande di concorso con modalità esclusivamente telematica, la formulazione di distinte graduatorie (su indicazione delle Aziende partecipanti).

In particolare, nel periodo di riferimento sono stati banditi 27 concorsi in forma aggregata con le altre Aziende AVEN nei seguenti profili, nei quali le diverse Aziende dell'Area si sono alternate nel ruolo di capofila delle procedure secondo un criterio di rotazione:

1. Tecnico della Riabilitazione Psichiatrica
2. Tecnico Audiometrista
3. Tecnico Sanitario di Radiologia Medica
4. Tecnico Sanitario di Laboratorio Biomedico
5. Assistente Sanitario
6. Collaboratore Amministrativo Professionale – ambito giuridico/amministrativo
7. Infermiere
8. Assistente tecnico
9. Terapista occupazionale
10. Tecnico della Prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro
11. Collaboratore Amministrativo Professionale – settore amministrativo – ambito economico-finanziario
12. Collaboratore Amministrativo Professionale - Settore Statistico
13. Tecnico sanitario di radiologia medica
14. Educatore Professionale
15. Infermiere
16. Logopedista
17. Collaboratore Tecnico Professionale - Settore gestionale
18. Assistente informatico
19. Operatore tecnico specializzato autista di ambulanza
20. Assistente Amministrativo
21. Tecnico Fisiopatologia Cardiocircolatoria e Perfusioni cardiovascolari
22. Collaboratore Tecnico Professionale – settore informatico
23. Assistente sociale
24. Assistente sanitario
25. Collaboratore Tecnico Professionale – Ruolo Tecnico – Settore Professionale - Impiantistica
26. Tecnico della Prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro
27. Fisioterapista

Delle procedure sopracitate le prime 13 sono state concluse entro l'anno 2024. Il tempo medio di svolgimento delle suddette procedure (inteso dal momento dell'indizione a quello dell'approvazione delle graduatorie finali) è stato di 6 mesi, con una riduzione di un mese rispetto alla media nel periodo 2022-2023.

4.2.4 Sottosezione di programmazione delle dotazioni di personale

4.2.4.1 Governo delle risorse umane

I piani di reclutamento si sono sviluppati in coerenza con le linee di programmazione regionali e con l'obiettivo economico complessivo assegnato con nota della Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare avente ad oggetto "Obiettivi di Budget – 2024" e successivo aggiornamento (prot. 41776 del 16.5.2024 e prot. 79095 del 24.09.2024).

Nel corso del 2024, con Deliberazione n. 287 del 28.08.2024, l'Azienda ha formalizzato il Piano Triennale dei Fabbisogni del Personale, parte integrante del Piano integrato di attività e organizzazione (PIAO), nell'ambito del quale sono state individuate le principali direttrici di reclutamento del personale in modo da assicurare la coerenza con la programmazione sanitaria e il raggiungimento degli obiettivi aziendali.

In modo particolare il piano assunzioni era orientato a superare alcune criticità (cooperative, contrattisti) e al consolidamento/rafforzamento dell'offerta in alcuni ambiti (recupero pazienti chirurgici) oltre ad arginare alcune croniche carenze o da ultimo implementare nuove attività o riorganizzazioni quali: superamento cooperative presenti nei PS di area nord e attivazione dei letti di medicina di urgenza di Mirandola (in collaborazione con internisti); superamento cooperative presenti nelle ginecologie di area nord e potenziamento dell'attività ginecologica di Mirandola e da ultimo superamento contrattisti ancora in servizio; miglioramento performance tempi di refertazione nell'ambito del programma di screening del carcinoma della mammella; supporto dell'incremento di attività e in risposta a criticità/sofferenze croniche; stabilizzazione dell'organico medico in Pediatria a Pavullo con superamento della presenza, da anni consolidata, dei contratti atipici; copertura delle dotazioni, mediche e assistenziali, necessarie alla attivazione di 4 letti di sub intensiva e di 8 letti di medicina d'urgenza di Mirandola e dei letti di sub intensiva di Carpi; adeguato supporto alle funzioni di Psichiatria e Neuropsichiatria infantile.

In ragione della necessità di dare risposta adeguata ai pazienti presenti nelle liste di attesa chirurgiche è stata ulteriormente sviluppata la condivisione delle piattaforme produttive chirurgiche da parte di professionisti aziendali ed extraaziendali in modo da ottimizzarne l'utilizzo ed aumentare i volumi produttivi nelle diverse sedi di erogazione.

Con riferimento alle politiche di gestione e sviluppo del personale, nel 2024 l'impegno è stato quello di continuare a lavorare, unitamente alle rappresentanze dei lavoratori, all'implementazione degli strumenti contrattuali di valorizzazione dei percorsi di carriera professionali ponendo particolare attenzione alle assunzioni e agli altri istituti finalizzati alla riduzione delle liste di attesa, al supporto della rete dell'emergenza urgenza, ed agli strumenti

finalizzati a sostenere i servizi assistenziali a fronte della carenza di particolari professionalità, oltre all'implementazione delle procedure dirette a dare applicazione agli indirizzi regionali in materia di superamento del precariato e di valorizzazione della professionalità acquisita dal personale con rapporti di lavoro di natura flessibile, contenuti nei diversi protocolli sottoscritti con le Organizzazioni Sindacali regionali, sia per il personale del comparto che per quello delle aree dirigenziali.

Con riferimento all'area comparto, nell'anno 2024 è proseguita l'attualizzazione degli istituti giuridici dei rispettivi CCNL 2019 -2021, quali ad esempio:

- l'avvio del confronto per la ridefinizione della mappatura aziendale degli incarichi con riferimento al Regolamento per il conferimento, la graduazione e la revoca degli Incarichi di Posizione e di Funzione ai sensi del CCNL 2019 - 2021 del personale del comparto sanità;
- la definizione delle modalità di assegnazione dei DEP con riferimento alla decorrenza 01/01/2024, tutt'ora in fase di applicazione.

Sul versante della dirigenza sanità nell'anno 2024 è proseguito il percorso di valorizzazione della incentivazione per i professionisti operanti in setting/aree disagiate dell'Azienda individuati nelle UU.OO. aziendali del Dipartimento Interaziendale di Emergenza Urgenza e del Dipartimento di Ostetricia, Ginecologia e Pediatria, nonché nelle UU.OO. dei Distretti di Mirandola e di Pavullo n.f. (afferenti a tutte le articolazioni organizzative aziendali).

Nell'ambito del "Benessere e Promozione della salute nei luoghi di lavoro", l'Azienda ha attivato per il proprio personale diverse iniziative, tutte finanziate da fondi regionali, rivolte ai professionisti gratuitamente oppure con una compartecipazione al costo. Tra le proposte offerte, si segnalano un'ampia gamma di iniziative e di corsi progettati per approfondire le conoscenze relative a tematiche di salute e di benessere sia individuale che collettivo. I corsi, tenuti in collaborazione con professionisti esperti appartenenti a UO/Servizi della Azienda, affrontano tematiche che riguardano i corretti e sani stili di vita, tra cui ad esempio Alimentazione e Benessere Psicofisico, anche con riferimento specifico al Benessere della donna, nell'ambito delle azioni positive promosse dal CUG aziendale. Le iniziative proposte offrono strumenti per migliorare il proprio stato di salute in modo coinvolgente e piacevole, diventando anche parte attiva del percorso formativo attraverso momenti di attività pratica.

Sono state inoltre sviluppate progettualità nell'ambito dell'incentivazione alla mobilità sostenibile quali la realizzazione di ricoveri protetti per le biciclette e la sottoscrizione di convenzioni con T-PER e SETA per l'attivazione di abbonamenti annuali agevolati per i dipendenti che percorrono il tragitto casa/lavoro con i mezzi pubblici.

Con riferimento specifico alla stabilizzazione del personale, anche nel 2024 è stato dato seguito alle c.d. "stabilizzazioni dei precari del COVID" previste dalla legge di bilancio n. 234/2021 e s.m.i., secondo le indicazioni regionali in materia e compatibilmente con il vincolo del 50% del fabbisogno assunzionale per ciascuna annualità con la stabilizzazione di n. 88 unità di personale (9 dirigenti e 79 unità dell'area comparto).

4.2.5 Sottosezione di programmazione dei rischi corruttivi e della trasparenza

In applicazione delle disposizioni di cui alla L. n. 190/2012, recante “Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell’illegalità nella pubblica amministrazione” ed al D.Lgs. n. 33/2013 di riordino degli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni, l’Azienda ha provveduto a:

- Nominare il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza
- Adottare annualmente i Piani triennali di Prevenzione della corruzione e della Trasparenza
- Adottare il Codice di Comportamento dei dipendenti

Anche nel 2024 l’Azienda ha posto la massima attenzione per dare completa attuazione alle misure inserite nella Sottosezione Rischi Corruttivi e Trasparenza del PIAO 2023-2025 (adottato con deliberazione del Direttore Generale n. 63 del 28/02/2023), ed aggiornato con Deliberazione del Direttore Generale n. 82 del 27/02/2024, facendo proprie le metodiche di mappatura dei processi, di valutazione dei rischi corruttivi e di individuazione delle misure di prevenzione definite dall’atto di indirizzo adottato da ANAC (con la delibera n. 1064 del 13 novembre 2019 recante “Approvazione in via definitiva del Piano Nazionale Anticorruzione 2019”), nonché le indicazioni fornite dal Piano nazionale anticorruzione 2022 (PNA 2022) adottato da ANAC con delibera del 17 gennaio 2023, n. 7.

Nel Piano sono riportati gli obiettivi generali e strategici, prevedendo una connessione con il Piano della Performance e la programmazione annuale di Budget, al fine di presidiare la concreta attuazione di detti obiettivi, nonché per assicurare coerenza tra i documenti aziendali a garanzia di un sistema di programmazione e monitoraggio efficace anche sui temi della prevenzione della corruzione e della trasparenza.

Nel corso del 2024 sono stati curati in particolare:

- L’attuazione delle misure di adeguamento alla disciplina relativa al whistleblower;
- L’adozione del nuovo codice di comportamento per il personale operante all’interno dell’Azienda USL di Modena, con Deliberazione n. 39 del 25/01/2024, a seguito di percorso partecipato con gli stakeholder;
- L’implementazione di un corso di formazione relativo alla diffusione della conoscenza del codice di comportamento.

4.3 Dimensione di performance della ricerca, innovazione e sviluppo

4.3.1 Sottosezione di programmazione della ricerca e della didattica

4.3.1.1 Formazione

L'anno 2024 ha consolidato

- il riferimento alla Formazione Esterna a sostegno dello sviluppo di competenze come da finanziamenti regionali finalizzati (es. Master AbA) o da donazioni dedicate (es. Master Cure Palliative);
- l'orientamento dell'attività formativa interna con un ventaglio largo di metodologie, robuste su formazioni-intervento con percorsi blended (es. "Sani stili di vita" formazione regionale e a cascata aziendale) fino alla FAD sincrona e asincrona su contenuti teorici di informazione e condivisione - raggiungendo target ampi – attraverso una ulteriore ripresa della modalità in presenza.

Si è tornati completamente al periodo pre-Covid, sia per l'offerta esterna istituzionale (SNA) e a mercato, sia per la programmazione interna, che si rappresenta in modo coerente nei volumi raggiunti: per corsi, edizioni e partecipanti interni e esterni.

Sono state inoltre perfezionate:

- la progettazione e la realizzazione di eventi con altre aziende portando a conclusione il corso MET con Reggio Emilia, Parma e Piacenza e l'avvio della nuova edizione con Bologna e Ferrara; e la conclusione del Corso per Direttori di Struttura Complessa di AVEN;
- la formazione per la sicurezza con la realizzazione di training per piccoli gruppi in situazione, per MMC. Il lavoro di progettazione e realizzazione ha portato a una progettazione sul 2025 per declinare l'offerta formativa sulle caratteristiche dei contesti specifici (ad iniziare dal DEU);
- la formazione a supporto di sviluppo-mantenimento delle competenze, col mantenimento del numero delle edizioni di rianimazione cardio-respiratoria di base e la convenzione con Sassuolo Osp. per quella avanzata;
- l'offerta formativa alla Rete Socio-Sanitaria presentando e offrendo la FAD regionale e realizzando progetti formativi blended rivolti alle CRA (come da indicazioni Piano di Formazione Regionale 2022-2024);
- mantenendo la promozione della formazione obbligatoria (DL81/'08, Trasparenza, Privacy...) e da programmazione regionale (violenza di genere, cadute, ecc.), attraverso l' "Edicola FAD" nella pagina della Formazione, Ricerca e innovazione;
- attivando la formazione aziendale per i progetti formativi PNRR coi Responsabili Scientifici per le Infezioni Ospedaliere, partecipando alla programmazione regionale e la traduzione aziendale per il FSE – sviluppo competenze- ed assicurando iscrizioni e frequenze per la formazione Manageriale.
- proseguendo la formazione sulla Ricerca, con la progettazione di eventi brevi (1-2 ore) da proporre in FAD sincrona.

4.3.1.2 Dossier formativo

In collaborazione con l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena è stata completata la realizzazione del Dossier Formativo del Dipartimento interaziendale ad attività integrata di medicina di laboratorio ed anatomia patologica. Sono stati perfezionati i report a favore della rendicontazione aziendale budget e a disposizione dei Dipartimenti/Servizi per la predisposizione del Piano Formativo:

- reportistica sul debito formativo (dati ed elenchi nominali) della formazione obbligatoria Dlgs 81/08 e da programmazione regionale;
- rappresentazione delle proposte formative a partire dalla reale necessità di sviluppo di competenza, oltre alla definizione degli indicatori utili all'accompagnamento successivo e alle verifiche di apprendimento e applicazione a distanza.

Tabella 75–Partecipanti alla formazione sul Dossier Formativo

AREA MANSIONE	ORE FREQUENZA	N. DIRIGENTI
DIRIGENZA PTA SSN	1.055,66	51
DIRIGENZA SANITARIA (MED/VET/SAN) SSN	31.831,87	931
Totale complessivo	32.887,53	982

In materia di Salute e Sicurezza per gli Operatori, viene annualmente aggiornato il catalogo di offerta col Responsabile Servizio Prevenzione e Protezione: una matrice di associazione corsi/mansioni che permette di sapere, quando il lavoratore viene assegnato ad un servizio, quali corsi deve frequentare. Infatti la formazione è differenziata, almeno per alcuni moduli specifici, in base al contesto.

In sintesi il report del 2024 con i dati presentati anche alla riunione periodica annuale (Direzione Aziendale, RSPP e RLS DLGS81/2008).

Specifiche tematiche di interesse aziendale

Nel corso del 2024 sono stati formati gruppi di progetto specifici (riabilitazione respiratoria, disfagia) con completamento dei progetti, presentazione dei Responsabili Scientifici alle Direzioni di Riferimento. Sono state effettuate le attività formative già in programma (ad es. la Cartella Clinica Integrata Informatizzata).

4.3.1.3 Codice di comportamento aziendale

Per l'anno 2024 era stato stabilito l'obiettivo aziendale di raggiungere almeno il 30% del personale afferente all'Azienda di Modena. Questo traguardo è stato ampiamente superato, grazie a una progettazione accurata e alla piena adesione delle strutture coinvolte.

La chiarezza del mandato istituzionale, unita alla totale disponibilità e collaborazione del Responsabile Scientifico e del corpo docente, ha consentito di costruire un percorso formativo solido e coerente. Il corso è stato pubblicato entro la fine di ottobre 2024, pienamente in linea con le tempistiche previste.

Il prodotto si distingue per un'impostazione altamente innovativa, assimilabile al micro-learning, che ha garantito ai fruitori massima flessibilità nei tempi e nelle modalità di fruizione. Questo approccio ha rappresentato un elemento chiave per il superamento dell'obiettivo negli ultimi due mesi dell'anno, offrendo un'esperienza formativa di qualità, facilmente integrabile nella quotidianità lavorativa.

Tabella 76–Partecipanti alla formazione sul Codice di Comportamento Aziendale

FORMATI CODICE DI COMPORTAMENTO ANNO 2024	RUOLO					
DIPARTIMENTI	AMM	DIRIGENZA NON MEDICA	PSICOLOGI	RUOLO TECNICO	RUOLO SANITARIO	Totale complessivo
ATTIVITA' CHIRURGICHE				1	210	211
CURE PRIMARIE			9	2	379	390
DSM			19		222	241
DSP	3			4	69	76
INTEGRAZIONE			26	1	41	68
INTERAZ. DIAGN. PER IMMAGINI				1	63	64
INTERAZ. EMERGENZA URGENZA				31	149	180
INTERAZ. FARMACEUTICO	1			5	38	44
INTERAZ. MAL. NEFRO CARDIO VASCOLARI					98	98
INTERAZ. MED. LABORATORIO E ANATOMIA PATOLOGICA		15		1	78	94
INTERAZ. ONCOLOGICO ED EMATO-ONCOLOGICO					26	26
MEDICINA INTERNA E RIABILITAZIONE					338	338
NON DEFINITO	6	2	25	3	72	108
OSTETRICIA GINECOLOGIA PEDIATRIA					67	67
PRESIDIO UNICO					4	4
RETE AMMINISTRATIVA AZIENDALE	181				7	188
STAFF DIREZIONE	42	3		7	86	138
TECNOSTRUTTURA	55	2		18	25	100
Totale complessivo	288	22	79	74	1972	2435

4.3.1.4 Percorso formativo a supporto del DM 77/22

In linea con le indicazioni regionali per la formazione e la attivazione dei CAU, in relazione all'assunzione di professionisti da inserire nelle strutture >CAU, le attività formative si sono rivolte ai professionisti individuati col colloquio di ammissione (DACP –DIEU) che ha stilato i bisogni formativi determinando le specifiche necessità/corsista.

La proposta formativa è stata formulata in presenza e in associazione con i contenuti presenti nella FAD asincrona con il supporto di docenti esperti aziendali, La formazione nel 2024 ha mantenuto la formazione in presenza per le tipologie di corsi non attivabili a distanza e sono sotto riportate:

- AUSL-MO BLS-D
- AUSL MO Le suture: la gestione delle ferite nei CAU
- AUSL-MO Corso PBLS D
- AUSL MO Cenni di ecografia clinica eco torace e dell'addome
- AUSL MO Il Paziente Traumatizzato In Accesso In Ps E Nei Punti Di Primo Intervento (Cau) Principi Di Traumatologia E Immobilizzazione.

E stata pubblicata e mantenuta la fad asincrona a cui gli utenti possono accedere e devono completare il modulo in relazione a quanto indicato dal colloquio preliminare. I discenti hanno sempre in consultazione il materiale didattico per qualunque necessità di ulteriore approfondimento necessario nella pratica clinica quotidiana. Il corso è tracciato per ogni singolo modulo e il professionista deve presentare attestazione di completamento del modulo.

Il corso è disponibile su piattaforma Moodle (<https://www.e-llaber.it/course/view.php?id=501>) organizzate su questi moduli:

- I Percorsi Organizzativi E Di Funzionamento Del Cau
- Riconoscimento Delle Urgenze Cliniche
- Urgenze Pediatriche
- La Gestione Della Vertigine Acuta E Non Acuta Non Posizionale E Posizionale
- Approccio Multi Specialistico Nei Cau
- Accoglienza e Cura Del Paziente Con Febbre, Approccio Terapeutico.

La formazione prosegue nel 2025 e ad oggi ha raggiunto 136 professionisti i tra medici e infermieri (40 medici e 47 infermieri) come riportato nella tabella sottostante:

4.3.1.4 Progetti formativi Blended

Oltre l'obiettivo regionale (3 eventi blended/anno) il servizio ha consolidato nel 2024 il proprio orientamento metodologico, impiegando la formazione blended a favore di percorsi formativi di maggiore impatto e accompagnamento degli apprendimenti.

Tabella 77 – Tipologia progetti formativi Blended

titolo	tipologia	Strumenti utilizzati
BL Formazione sul percorso clinico del ricovero (CCE) per medici	res+training	Per la valutazione del trasferimento sui comportamenti professionali è stato previsto Follow up di confronto tutor discente in un incontro di equipe specifico sui punti di debolezza dello strumento
BL Formazione sul percorso clinico del ricovero (CCE) per infermieri e oss	res+training	Per la valutazione del trasferimento sui comportamenti professionali è stato previsto Follow up di confronto tutor discente in un incontro di equipe specifico sui punti di debolezza dello strumento
PIANIFICARE, ORGANIZZARE E GESTIRE PROGETTI E PROCESSI ORIENTATI AI RISULTATI IN OSPEDALE	res+fsc	autovalutazione da parte dei partecipanti a distanza di 6 mesi
Elettrocardiografia	res+training	Per la valutazione del trasferimento sui comportamenti professionali è stato previsto l'inserimento in turno in affiancamento con il tutor durante le attività ambulatoriali

titolo	tipologia	Strumenti utilizzati
Sani stili di vita: Itinerari del benessere	res+e-learning	Verrà organizzato un focus group a distanza di 6 mesi per valutare l'impatto della formazione sul contesto lavorativo.
Formazione per lo sviluppo di competenze infermieristiche atte alla lettura ed all'utilizzo dei sistemi di monitoraggio multi parametrici disponibili nell'Unità Operativa Complessa di Medicina Interna dell'Ospedale Carpi.	res+training	Verrà organizzato un focus group a distanza di 6 mesi per valutare l'impatto della formazione sul contesto lavorativo.
MENOPAUSA: Approccio integrato per la lavoratrice in AUSL di Modena	sincrona +res	Verrà organizzato un focus group a distanza di 6 mesi per valutare l'impatto della formazione sul contesto lavorativo.
Implementazione delle abilità comunicative per la compilazione della PCC (Pianificazione delle Cure Condivisa) con utilizzo della RED MAP	sincrona+res+fsc	focus group per valutazione trasferibilità, compilazione corretta in cartella domiciliare della PCC
ATTIVITA' ISPETTIVE PRESSO GLI IMPIANTI DI POTABILIZZAZIONE	res+training	ADDESTRAMENTO AFFIANCAMENTO SUPERVISIONE (valutazione periodica dell'attività svolta attraverso la supervisione e la verifica documentale)
Addestramento all'attività di controllo ufficiale nei laboratori di analisi per alimenti e mangimi	res+training	ADDESTRAMENTO AFFIANCAMENTO SUPERVISIONE (valutazione periodica dell'attività svolta attraverso la supervisione e la verifica documentale)
Corso di aggiornamento per esperti micologi	res+sincrona	ADDESTRAMENTO AFFIANCAMENTO SUPERVISIONE (analisi periodica dell'attività svolta attraverso l'affiancamento nell'individuazione delle specie e aggiornamento periodico)
Corso di formazione per addetti al gruppo gestione emergenza per operatori che lavorano in strutture ad alto rischio di incendio	sincrona +res	Questa formazione rientra nell'ambito degli obblighi previsti dal D.M 2/9/21. Il numero degli addetti antincendio viene stabilito esclusivamente nelle attività soggette ai controlli di prevenzione incendi
DLGS81/2008 Corso di aggiornamento-Re-training per gli addetti al gruppo gestione dell'emergenza	sincrona +res	Questa formazione rientra nell'ambito degli obblighi previsti dal D.M 2/9/21. Fermo restando che il numero degli addetti antincendio viene stabilito esclusivamente nelle attività soggette ai controlli di prevenzione incendi, il decreto prevede una periodicità di cinque anni per le attività soggette ai controlli di prevenzione incendi.
Rischi specifici nella manipolazione e preparazione dei farmaci chemioterapici antiblastici: misure di prevenzione, protezione. Gestione degli incidenti (spandimenti accidentali).	sincrona+training	E' in atto uno studio per valutare la modalità da parte del gruppo di lavoro che coinvolga direttamente i professionisti dell'UFA di Carpi. Monitoraggio costante degli infortuni e delle segnalazioni(IR) in merito agli incidenti

titolo	tipologia	Strumenti utilizzati
BL: Addestramento all'attività di controllo sull'applicazione dei Regolamenti europei Pacchetto Igiene e DGR 1488/2012	res+training	ADDESTRAMENTO AFFIANCAMENTO SUPERVISIONE (valutazione periodica dell'attività svolta attraverso la supervisione e la verifica documentale)
RIATTIVAZIONE E SVILUPPO DELLA RETE DEI GRUPPI DI AUTO-MUTUO-AIUTO PER LA SALUTE MENTALE DOPO LA PANDEMIA	res+fsc	Aumento gruppi, aumento partecipazione operatori ai gruppi, utilizzo scheda VAMA. Supervisione Conduttori.

4.3.1.5 Formazione Specifica in Medicina Generale

Il 2024 la formazione MMG c/o la Formazione AUSL Modena ha visto:

- la chiusura del triennio 2020-2023 in 2 sessioni d'esami a settembre e dicembre 2024 con 28 diplomati;
- l'avvio del nuovo triennio 2024-2027 in data 11.12.2024 con 30 medici iscritti (10 medici iscritti della sede di Reggio Emilia che si sono aggiunti ai 20 iscritti a Modena). Tutta la gestione amministrativo-contabile-formativa è stata affidata alla sede di Modena.
- la prosecuzione nel riferimento degli altri 3 trienni 2021-2024(44 medici in formazione), 2022-2025(32 medici in formazione), 2023-2026 (20 medici in formazione) per un totale di poco più di 120 iscritti.

4.3.1.6 Ricerca e Innovazione

La Funzione Ricerca Clinica, nel rispetto del Regolamento Aziendale, approvato con Delibera del D.G. n. 199 del 29/06/2017, ha curato:

- il supporto agli sperimentatori nella fase di ideazione e progettazione della ricerca clinica per quanto concerne aspetti metodologici, amministrativi, normativi e organizzativi;
- il supporto agli sperimentatori e ai loro collaboratori durante l'iter di inoltro delle pratiche relative agli studi al Comitato Etico di Area Vasta Emilia Nord (CEAVEN);
- la negoziazione con i promotori, commerciali e non, di contratti e convenzioni, garantita per tutti gli studi clinici, anche in assenza di un corrispettivo economico previsto, al fine di dettare gli obblighi e le attività di entrambe le parti contraenti in tema di ricerca clinica (con particolare riferimento a quelli di obblighi derivanti dalla protezione dei dati personali, proprietà dei dati e accesso agli stessi, pubblicazione dei risultati). Fino al 2024 l'ufficio si è avvalso della consulenza di un professionista esterno per gli aspetti normativi legati alla stipula di contratti e convenzioni. Nell'anno 2024, al fine di garantire l'osservanza degli aspetti regolatori e normativi propri degli studi clinici, si è deciso di investire nella formazione del personale afferente alla funzione (iscrizione ad un master di I livello) e nel 2025 ci si propone di iscrivere altro personale ad altri master di I livello in tema di ricerca (relativi al coordinamento degli studi e alle questioni bioetiche), allo scopo di stabilizzare e radicare le competenze in un ambito molto delicato e specialistico come quello della ricerca. Inoltre, collabora con i servizi competenti per quanto riguarda

- specifici aspetti negoziali (Dipartimento Interaziendale Farmaceutico, Servizio Legale e Assicurazioni, Ufficio Privacy, Servizio Uni-co Acquisti e Logistica, Servizio Ingegneria Clinica e Servizio ICT);
- la corretta e puntuale rendicontazione economica, attraverso i rapporti con il Responsabile Scientifico della sperimentazione;
 - l'attivazione di appositi 'conti progetto' in cui confluiscono i ricavi relativi alle sperimentazioni, gestite dal Responsabile Amministrativo in stretta collaborazione con il Servizio Economico Finanziario aziendale e il Responsabile Scientifico, per monitorare gli aspetti finanziari degli studi profit, senza scopo di lucro e con finanziamento dedicato (BPC);
 - l'attivazione di un sistema di codifica per la corretta gestione delle prestazioni strumentali aggiuntive in collaborazione con il Governo di Attività Specialistica Ambulatoriale; esso consente la tracciabilità e la conseguente richiesta di fatturazione da parte del Responsabile Amministrativo relativamente a eventuali prestazioni specialistiche e strumentali aggiuntive, contemplate espressamente nella convenzione economica, ove se ne precisa la natura, la quantità e le modalità di copertura dei costi.

Con l'adozione definitiva del Regolamento Europeo n. 536/2014 a seguito della scadenza del periodo transitorio di cui all'art. 98 del citato regolamento, avvenuta il 31 gennaio 2025 (migrazione di tutte le sperimentazioni cliniche pre adozione del regolamento sul portale CTIS), la normativa relativa agli studi e alle sperimentazioni cliniche è entrata definitivamente in una dimensione europea, con l'obiettivo di armonizzare, semplificare e velocizzare le procedure che regolano la ricerca tra i diversi stati membri, garantendo elevati standard di sicurezza per i pazienti, mediante la condivisione di informazioni e risultati attraverso l'utilizzo di un portale europeo.

Al contempo, oltre a diversi decreti emanati allo scopo di regolamentare la composizione e il lavoro dei comitati etici e determinarne una tariffa unica nazionale, nell'agosto del 2024 sono state emanate le "Linee Guida per la classificazione e conduzione degli studi osservazionali su farmaci" (Det. AIFA n. 425/2024), il cui ambito di applicazione si estende anche "agli studi osservazionali non farmacologici, in considerazione dell'analoga impostazione metodologica applicata".

L'adozione delle indicazioni contenute nelle norme appena richiamate ha richiesto una profonda rivisitazione della struttura organizzativa della funzione 'ricerca', a supporto della rete di ricercatori presenti nella AUSL di Modena, sia a livello centrale che periferico, per far sì che si continui a tutelare la validità scientifica delle attività connesse alle sperimentazioni e agli studi clinici e per poter rispettare le tempistiche indicate dalle norme stesse, per l'emanazione delle autorizzazioni alla conduzione delle sperimentazioni e il conseguente monitoraggio periodico da parte della Direzione Aziendale.

Nel 2024 le attività della funzione Ricerca della Azienda USL di Modena, si erano concentrate principalmente nei seguenti ambiti:

1. Supporto scientifico e amministrativo ai ricercatori per la corretta conduzione delle attività di ricerca (relativamente alle sperimentazioni e studi con e senza scopo di lucro e finanziati da Bandi Pubblici Competitivi – BPC –);

2. Gestione continua del debito informativo relativamente agli studi presentati in CEAVEN, tra-mite la piattaforma regionale "SIRER" (fino al 30/06/2024 e coinvolgimento nel tavolo tecnico regionale relativo alla definizione degli aspetti metodologici per la costruzione del flusso regionale sulla ricerca, previsto per il 2025);
3. Rilevazione statistica sulla "Ricerca e sviluppo nelle istituzioni pubbliche", effettuata per ot-temperare al debito informativo annuale richiesto dall'ISTAT (ricerche cliniche con/senza scopo di lucro e BPC);
4. Controlli su Sperimentazioni Cliniche, in accordo al Piano triennale "Prevenzione Corruzione e Trasparenza";
5. Tutela dei dati personali, ai sensi del Regolamento UE n. 679/2016 (GDPR) e del Codice Pri-vacy.

Nel corso del 2024 hanno preso avvio le attività progettuali relative a 43 studi clinici, di cui 41 senza scopo di lucro e 2 di tipo 'profit'.

4.3.2 Sottosezione di programmazione dello sviluppo organizzativo

4.3.2.1 Gestione Risorse Umane

L'Azienda USL di Modena, nel 2024 ha proseguito nella sistematizzazione dei processi di gestione HR nelle varie fasi di: sviluppo carriere, assegnazione incarichi, valutazione e successivo rinnovo con perfezionamento ed aggiornamento degli obiettivi da assegnare.

Nel 2024 si è proseguito sulla costruzione dei profili di Competenza e la proceduralizzazione dei percorsi di valutazione nuovi assunti e valutazione delle competenze.

I percorsi che per il momento riguardano i profili dell'area comparto troveranno una significativa utilità ed implementazione organizzativa attraverso la gestione informatizzata su GRU, per la quale si è già predisposto e fornito alla cabina di regia regionale un documento di analisi tecnica.

E' stata data piena applicazione dei regolamenti per l'assegnazione, la valutazione e il rinnovo degli incarichi. Si è proceduto ad attivare i processi di valutazione del personale (annuale di risultato, pluriennale ai fini del rinnovo incarico e del riconoscimento dell'indennità di esclusività, valutazione nuovi assunti e valutazione competenze) come raccomandato dalle indicazioni OIV-SSR. Sono state avviate le procedure di attribuzione degli incarichi di funzione area comparto; dalla pubblicazione degli avvisi alle attività di segreteria delle selezioni (valutazioni titoli e colloqui) arrivando alle assegnazioni con relative registrazioni in applicativo GRU.

Sul versante metodologico, la connessione tra questi processi di valutazione e la loro gestione informatizzata (l'Azienda USL di Modena è stata la prima in RER), consente di rendere immediatamente visibili sul GRU a valutati, valutatori e gestori HR tutte le valutazioni riguardanti le Risorse Umane aziendali e quindi la possibilità di sviluppare visioni strategiche e politiche sulle HR.

4.3.2.2 Attività Socio Sanitarie

Anche nel 2024 è proseguito il lavoro di integrazione tra la Direzione Socio Sanitaria e la Rete Amministrativa aziendale nell'ambito della gestione del ciclo legato all'emissione degli ordini e alla fatturazione a seguito

dell'introduzione del Nodo Smistamento Ordini NSO per la liquidazione delle fatture correlate ai servizi e del passaggio dal gestionale aziendale a quello integrato regionale denominato GAAC.

Il gruppo di lavoro costituito nel 2022 con il coinvolgimento della Rete Amministrativa a fianco delle Aree Socio Sanitarie e della Direzione Socio Sanitaria con l'obiettivo di armonizzare l'introduzione delle nuove modalità di gestione della fatturazione tra i distretti ha proseguito le proprie attività supportando i distretti nel percorso per la richiesta di nuovi articoli ove necessari, nella risoluzione di problemi legati a contratti, articoli, conti ed in generale al funzionamento del gestionale, fornire gli strumenti di monitoraggio di quanto ordinato e fatturato, anche in relazione alle Commesse Aziendali (es. Caregiver Regionale e Nazionale), fare da raccordo tra i distretti e gli altri servizi coinvolti (SUAL, BILANCIO...) al fine di semplificare e armonizzare tutti i passaggi della procedura; La Direzione Socio Sanitaria svolge inoltre il ruolo di Key User per le risorse assegnate all'ambito socio sanitario (FRNA e FSR) con la funzione di monitoraggio dei consumi e di raccordo con il Servizio bilancio per la gestione dei budget sui conti di competenza.

In accordo con la Direzione della Rete Amministrativa e nell'ambito delle attività per l'attuazione del NSO_GAAC è stata stilata una procedura volta a uniformare i criteri di scelta della struttura all'interno della quale collocare l'utente beneficiario di un Progetto individuale personalizzato ex DGR 1378/99, DGR 1206/2007, DGR 1122/2002 e DGR 2068/2004 e s.m.i. e sono stati forniti un modello aziendale di verbale di unità di valutazione multidimensionale e uno schema di decisione. È stata inoltre prevista la possibilità anche per l'ambito Socio Sanitario, di attingere all'elenco Aziendale dei soggetti qualificati in grado di offrire servizi, percorsi e interventi in favore di persone in carico al DSM – DP per l'inserimento in strutture non accreditate degli utenti di cui sopra. Tale elenco viene aggiornato periodicamente.

4.4 Dimensione di performance della Sostenibilità

4.4.1 Sottosezione di programmazione economico-finanziaria

Per tutto il corso dell'esercizio 2024 l'Azienda è stata impegnata nel monitoraggio dell'andamento dei costi per i diversi fattori produttivi a maggior assorbimento di risorse e attraverso il processo di budget ha coinvolto le varie aree di responsabilità nel raggiungimento degli obiettivi regionali e aziendali.

Parallelamente al processo di budget con le strutture ospedaliere e territoriali, l'Azienda, al fine di garantire il governo e l'andamento dei costi relativi ai fattori produttivi che impattano sul bilancio, ha effettuato un monitoraggio periodico con i servizi che gestiscono gli stessi fattori produttivi.

Ad ogni servizio gestore è stato assegnato un budget relativamente a quelle voci di spesa per le quali è opportuno mantenere una gestione centralizzata (es. manutenzioni, utenze, personale e comunque quei fattori produttivi che non rientrano nelle risorse assegnate all'autonoma gestione della linea produttiva) e a quelle voci che, pur entrando nella tipologia dei budget operativi, necessitano di un controllo accentratore che ne attesti la regolarità di acquisto e l'appropriatezza dei consumi e ne consenta un monitoraggio specifico e una visione di sintesi nell'assorbimento delle risorse (esempio i farmaci).

In linea con quanto definito dalla normativa, si è proceduto all'invio sia dei bilanci aziendali (preventivi e consuntivi) che delle rendicontazioni trimestrali e periodiche, alla corretta contabilizzazione degli scambi di beni e di prestazioni tra Aziende sanitarie e con la GSA attraverso la Piattaforma degli scambi economici e patrimoniali.

Per l'anno 2024, nonostante il perdurare della fase di assestamento dell'avvio del nuovo gestionale amministrativo contabile, i tempi di pagamento hanno registrato un significativo miglioramento, riducendo conseguentemente l'ammontare dei pagamenti effettuati oltre i termini previsti.

Tabella 78 – Indicatori SIVER - PIAO 2023-2025 - Anno 2 – Sostenibilità - Sostenibilità Economico Finanziaria

SOSTENIBILITA'									
Sostenibilità economico-finanziaria									
Indicatore	trend	Valore Aziendale 2019	Valore Aziendale 2020	Valore Aziendale 2021	Valore Aziendale 2022	Valore Aziendale 2023	Valore Aziendale 2024	Valore Regionale 2024	atteso RER 2024
Indicatore annuale di tempestività dei pagamenti	↑	-15,2	-22,6	-4,6	-2,67	-6,54	-18,68	-	Osservazione
Tasso di copertura flusso DiMe sul conto economico	↑	92,35	-	-	92,35	90,83	92,48	95,77	>=95%
% di consumo di molecole non coperte da brevetto e presenti nelle liste di trasparenza	▬	85,43	86,58	87,18	87,9	88,38	88,68	90,1	Osservazione
Spesa farmaceutica territoriale pro-capite (convenzionata e diretta)	↓	167,03	162,14	180,55	190,24	197,15	211,58	206,92	Osservazione
Beni sanitari sul valore della produzione (Ricavi con mobilità)	↑	-	14,49	-	16,04	16,33	17,55	19,32	Osservazione
Acquisto di servizi sanitari sul valore della produzione (Ricavi con mobilità)	▬	-	46,45	-	44,03	43,66	44,3	29,79	Osservazione
Acquisto di servizi non sanitari sul valore della produzione (Ricavi con mobilità)	▬	-	7,42	-	9,66	8,82	9,46	11,86	Osservazione
Costo risorse umane sul valore della produzione (Ricavi con mobilità)	↓	-	28,89	-	29,53	28,78	27,98	37,06	Osservazione

Si conferma per il 2024 un trend positivo per l'Indicatore annuale di tempestività dei pagamenti (- 18,6 in miglioramento rispetto al 2024). In incremento (92,5%), quasi a target, il Tasso di copertura flusso DiMe sul conto economico; analogamente in leggero miglioramento la percentuale di consumo di molecole non coperte da

brevetto e presenti nelle liste di trasparenza (88,68%), valore prossimo alla media regionale. In aumento e di poco superiore alla media RER la spesa farmaceutica territoriale pro-capite.

La spesa per farmaci di acquisto diretto e per dispositivi medici

La spesa 2024 per farmaci ad acquisto ospedaliero (esclusi farmaci innovativi AIFA, ossigeno e vaccini) è stata di 148.902.990 €: + 11,4% (vs obiettivo RER + 8,8%). Di seguito il dettaglio della spesa:

Tabella 79 – Obiettivi di spesa 2024

Indicatori	Target	Risultato 12 mesi 2024
Spesa acquisto ospedaliero (esclusi farmaci innovativi, vaccini e ossigeno): obiettivo RER per Azienda USL Modena 145.470.984 € (+ 8,8 % vs 2023) e per Ospedale di Sassuolo 1.437.763 € (+2,9 % vs 2023)	Rispetto previsione RER	L'importo 2024 della spesa sostenuta da Azienda USL Modena è stato di 148.902.990 € (+ 11,4% vs 2023) La spesa per Ospedale di Sassuolo è stata di 1.397.336 € (- 2,8%)

Nella spesa AUSL MO di 148.902.990 € sono compresi anche gli importi per:

- i fattori della coagulazione per i quali sono previste specifiche voci in Bilancio, in relazione alle modalità di finanziamento: la spesa 2023 per fattori della coagulazione è stata di 4.453.862 € (- 9,6% ovvero - 473.403 € vs il 2023);
- i farmaci utilizzati per la pandemia COVID-19: per il 2024 la spesa è stata di 446.354 €.

Per la maggior parte delle classi di farmaci ad alto costo definite “determinanti di spesa”, l’Azienda USL di Modena ha rispettato gli obiettivi attesi per il 2024, ad eccezione di alcune classi di farmaci tra cui:

- farmaci biologici immunosoppressori ambito dermatologico, reumatologico, gastroenterologico: la spesa sostenuta è stata di 13.799.083 € (+ 1.646.250 € vs 2023) rispetto alla previsione di spesa regionale (13.243.431 €). Coerentemente con l’aumento della spesa si è osservato un incremento delle prescrizioni (DDD + 18,8%);
- farmaci antidiabetici: la spesa 2024 è stata 12.255.687 € (+ 1.973.607 € vs 2023). Nel corso del 2024 si è registrato un costante aumento delle prescrizioni (+16,6%): si tratta di farmaci prescritti con piano terapeutico previsto dalla Nota AIFA 100 sia da MMG sia dagli specialisti, erogati con il triplice canale (DD, DPC e convenzionata);
- farmaci per la sclerosi multipla: la spesa sostenuta è stata di 5.371.763 € superando di oltre + 362.058 € l’obiettivo RER (5.009.704 €); l’incremento della spesa verso il 2023 è stato di + 155.402 € (pari al + 3%).

La prescrizione è prevalentemente a carico degli specialisti dell'AOU di Modena e fuori Provincia (circa il 85% della spesa totale);

- immunoglobuline (+ 222.819 € vs 2023): l'incremento è sostanzialmente dovuto alle Immunoglobuline per somministrazione sottocutanea erogate in Distribuzione Diretta (+ 195.286 € vs 2023) prescritte da centri specialistici non afferenti alle strutture AUSL MO.

Dispositivi Medici

Nell'ambito delle azioni di appropriatezza e corretto impiego dei DM sono continuate ad essere promosse tutte le azioni necessarie ed indispensabili a garantire l'applicazione delle procedure nazionali e regionali sul tema:

- Collaborazione ai lavori della Commissione Regionale Dispositivi Medici (CRDM), per la produzione di raccomandazioni e documenti tecnici per l'utilizzo dei dispositivi ad alto costo sulla base delle migliori prove di efficacia e delle caratteristiche dei prodotti. Tali raccomandazioni, sviluppate in coerenza alla programmazione dell'Agenzia regionale per gli acquisti centralizzati (INTERCENT-ER), costituiscono la base per la definizione delle strategie regionali di approvvigionamento per tali dispositivi.
- Collaborazione nei percorsi per la valutazione dei DM: integrazione tra le Commissioni locali DM, che attualmente sono di livello aziendale (Nucleo Provinciale Valutazione Dispositivi Medici - NPVDM) e la Commissioni Dispositivi Medici di Area Vasta (CDM AVEN).

Rispetto agli obiettivi di appropriatezza, si riportano di seguito i risultati raggiunti per:

- Guanti non chirurgici

Oltre al consolidamento della collaborazione tra referenti SPP, farmacisti e igiene ospedaliera, nel corso del 2024 è stato istituito un gruppo di lavoro AVEN multidisciplinare che si è occupato di confronto in merito a questa tematica.

E' continuato il monitoraggio sul tema dell'impiego dei guanti, sia in termini di quantità e spesa; rispetto agli obiettivi specifici si riportano i risultati ottenuti:

Tabella 80– Indicatore di performance guanti non chirurgici – Anno 2024

Obiettivi	target 2024	Risultato 12 mesi 2024
IND1076 - Guanti non chirurgici (cnd T0102) impiegati in ambito di ricovero per giornata di degenza (Ord. e DH).	≤ 48	47,46

- Endoscopi monouso

Tabella 81 – Indicatore di performance Endoscopi Monouso – Anno 2024

Obiettivi	target 2024	Risultato 12 mesi 2024
IND1078 - Riduzione delle quantità di endoscopi monouso ORL/Urologia rispetto all'anno precedente	-30%	-41,5%
IND1008 - Riduzione delle quantità di broncoscopi monouso rispetto al 2022	- 44%	+ 39,2%

Adesione alle gare regionali

Tabella 82 – Adesioni alle Gare Regionali – Anno 2024

Obiettivi	target 2024	Risultato 12 mesi 2024
IND0991 - Impiego di medicazioni avanzate per ferite, piaghe e ulcere afferenti alla gara regionale	≥ 80%	90,3%
IND0973 - % di utilizzo di prodotti a radiofrequenza (lotto 1) sul totale dei consumi dei prodotti in gara «Dispositivi a ultrasuoni e a radiofrequenza per la coagulazione vasale e la dissezione tissutale 2»	≥ 40%	13,12%
IND0992 – Impiego protesi d'anca afferenti alla gara regionale	≥ 80%	79,5%
IND1079 - Impiego di prodotti per la gestione del diabete afferenti alla gara "Lancette pungidito, strisce reattive e sistemi per la diagnostica rapida della glicemia (ambito territoriale e ospedaliero)" sul totale dei consumi	≥70%	92%
IND1080 - Impiego di guanti afferenti alla gara "Guanti monouso sterili e non, per attività assistenziale, somministrazione farmaci antiblastici, emergenza/urgenza/laboratorio" sul totale dei consumi dei guanti non chirurgici	≥ 80%	96%

Spesa farmaceutica convenzionata

La spesa farmaceutica convenzionata per il periodo gennaio – dicembre 2024 è stata di 82.102.457€ (+5,21% verso i 12 mesi 2023). L'obiettivo RER per il 2024 era 82.501.896 € (+ 5,7% vs 2023).

Lo scostamento verso l'obiettivo regionale è pari a – 399.439 €.

Tabella 83 – Scostamento spesa – Anno 2024

Spesa 2023	Spesa 2024	Obiettivo RER 2024	Differenza vs obiettivo (€)
78.033.976 €	82.102.457 € (+5,21%)	82.501.896 € +5,7% vs 2023)	– 399.439 €

L'Azienda USL di Modena è stata l'unica nel panorama regionale a rientrare nell'obiettivo assegnato dalla Regione per la spesa farmaceutica convenzionata 2024. Tale risultato è il frutto di un percorso di condivisione con prescrittori (MMG/PLS e specialisti) e farmacisti finalizzato alla promozione di una maggior appropriatezza prescrittiva ed al rispetto dei percorsi aziendali. Sono stati realizzati incontri di formazione e informazione per favorire il contenimento delle prescrizioni, in particolare quelle dei farmaci a maggior rischio di inappropriatezza e oggetto di obiettivo regionale, e l'accesso dei pazienti complessi per la presa in carico completa presso i punti di Distribuzione Diretta aziendali, semplificando i percorsi di approvvigionamento dei farmaci e favorendo la ricognizione e riconciliazione terapeutica.

Personale

I piani di reclutamento si sono sviluppati in coerenza con le linee di programmazione regionali e con l'obiettivo economico complessivo assegnato con nota della Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare avente ad oggetto "Obiettivi di Budget – 2024" e successivo aggiornamento (prot. 41776 del 16.5.2024 e prot. 79095 del 24.09.2024).

Nel corso del 2024, con Deliberazione n. 287 del 28.08.2024, l'Azienda ha formalizzato il Piano Triennale dei Fabbisogni del Personale, parte integrante del Piano integrato di attività e organizzazione (PIAO), nell'ambito del quale sono state individuate le principali direttrici di reclutamento del personale in modo da assicurare la coerenza con la programmazione sanitaria e il raggiungimento degli obiettivi aziendali.

In modo particolare il piano assunzioni era orientato a superare alcune criticità (cooperative, contrattisti) e al consolidamento/rafforzamento dell'offerta in alcuni ambiti (recupero pazienti chirurgici) oltre ad arginare alcune croniche carenze o da ultimo implementare nuove attività o riorganizzazioni quali: superamento cooperative presenti nei PS di area nord e attivazione dei letti di medicina di urgenza di Mirandola (in collaborazione con internisti); superamento cooperative presenti nelle ginecologie di area nord e potenziamento dell'attività ginecologica di Mirandola e da ultimo superamento contrattisti ancora in servizio; miglioramento performance tempi di refertazione nell'ambito del programma di screening del carcinoma della mammella; supporto dell'incremento di attività e in risposta a criticità/sofferenze croniche; stabilizzazione dell'organico medico in Pediatria a Pavullo con superamento della presenza, da anni consolidata, dei contratti atipici; copertura delle dotazioni, mediche e assistenziali, necessarie alla attivazione di 4 letti di sub intensiva e di 8 letti di medicina d'urgenza di Mirandola e dei letti di sub intensiva di Carpi; adeguato supporto alle funzioni di Psichiatria e Neuropsichiatria infantile.

In ragione della necessità di dare risposta adeguata ai pazienti presenti nelle liste di attesa chirurgiche è stata ulteriormente sviluppata la condivisione delle piattaforme produttive chirurgiche da parte di professionisti aziendali ed extraaziendali in modo da ottimizzarne l'utilizzo ed aumentare i volumi produttivi nelle diverse sedi di erogazione.

Con riferimento alle politiche di gestione e sviluppo del personale, nel 2024 l'impegno è stato quello di continuare a lavorare, unitamente alle rappresentanze dei lavoratori, all'implementazione degli strumenti contrattuali di valorizzazione dei percorsi di carriera professionali ponendo particolare attenzione alle assunzioni e agli altri istituti finalizzati alla riduzione delle liste di attesa, al supporto della rete dell'emergenza urgenza, ed agli strumenti

finalizzati a sostenere i servizi assistenziali a fronte della carenza di particolari professionalità, oltre all'implementazione delle procedure dirette a dare applicazione agli indirizzi regionali in materia di superamento del precariato e di valorizzazione della professionalità acquisita dal personale con rapporti di lavoro di natura flessibile, contenuti nei diversi protocolli sottoscritti con le Organizzazioni Sindacali regionali, sia per il personale del comparto che per quello delle aree dirigenziali.

Con riferimento all'area comparto, nell'anno 2024 è proseguita l'attualizzazione degli istituti giuridici dei rispettivi CCNL 2019 -2021, quali ad esempio:

- l'avvio del confronto per la ridefinizione della mappatura aziendale degli incarichi con riferimento al Regolamento per il conferimento, la graduazione e la revoca degli Incarichi di Posizione e di Funzione ai sensi del CCNL 2019 - 2021 del personale del comparto sanità;
- la definizione delle modalità di assegnazione dei DEP con riferimento alla decorrenza 01/01/2024, tutt'ora in fase di applicazione.

Sul versante della dirigenza sanità nell'anno 2024 è proseguito il percorso di valorizzazione della incentivazione per i professionisti operanti in setting/aree disagiate dell'Azienda individuati nelle UU.OO. aziendali del Dipartimento Interaziendale di Emergenza Urgenza e del Dipartimento di Ostetricia, Ginecologia e Pediatria, nonché nelle UU.OO. dei Distretti di Mirandola e di Pavullo n.f. (afferenti a tutte le articolazioni organizzative aziendali).

Nell'ambito del "Benessere e Promozione della salute nei luoghi di lavoro", l'Azienda ha attivato per il proprio personale diverse iniziative, tutte finanziate da fondi regionali, rivolte ai professionisti gratuitamente oppure con una compartecipazione al costo. Tra le proposte offerte, si segnalano un'ampia gamma di iniziative e di corsi progettati per approfondire le conoscenze relative a tematiche di salute e di benessere sia individuale che collettivo. I corsi, tenuti in collaborazione con professionisti esperti appartenenti a UO/Servizi della Azienda, affrontano tematiche che riguardano i corretti e sani stili di vita, tra cui ad esempio Alimentazione e Benessere Psicofisico, anche con riferimento specifico al Benessere della donna, nell'ambito delle azioni positive promosse dal CUG aziendale. Le iniziative proposte offrono strumenti per migliorare il proprio stato di salute in modo coinvolgente e piacevole, diventando anche parte attiva del percorso formativo attraverso momenti di attività pratica.

Sono state inoltre sviluppate progettualità nell'ambito dell'incentivazione alla mobilità sostenibile quali la realizzazione di ricoveri protetti per le biciclette e la sottoscrizione di convenzioni con T-PER e SETA per l'attivazione di abbonamenti annuali agevolati per i dipendenti che percorrono il tragitto casa/lavoro con i mezzi pubblici.

Con riferimento specifico alla stabilizzazione del personale, anche nel 2024 è stato dato seguito alle c.d. "stabilizzazioni dei precari del COVID" previste dalla legge di bilancio n. 234/2021 e s.m.i., secondo le indicazioni regionali in materia e compatibilmente con il vincolo del 50% del fabbisogno assunzionale per ciascuna annualità con la stabilizzazione di n. 88 unità di personale (9 dirigenti e 79 unità dell'area comparto).

Attività Socio Sanitarie

La delibera regionale 1485/2024 assegna alla provincia una quota di 72.788.451 euro, con un incremento di circa 1 milione di euro rispetto al 2023 necessario per garantire la copertura dell'adeguamento tariffario da applicare ai servizi sociosanitari accreditati previsto dalla DGR 1637/2024.

In relazione al riparto dei fondi, la Direzione Socio Sanitaria, a seguito di un confronto con i territori, ha elaborato il riparto utilizzando i seguenti criteri:

- Quota FRNA Anziani assegnata sulla base della popolazione ≥ 75 anni rilevata al 01/01/2023;
- Quota FRNA Rete disabili, assegnata in continuità con il 2023;
- Quote aggiuntive in attuazione alla DGR 273/2016 (gestioni particolari, IRAP, piccole dimensioni...) assegnate direttamente dalla RER;
- Quota FRNA per gravissime disabilità acquisire DGR 2068/2004: ripartita sulla base del consuntivo 2023 e suddividendo il valore eccedente tra i distretti sulla base della popolazione residente tra 18 e 64 anni.

Si specifica inoltre che completamento del quadro delle risorse disponibili per il 2024 si aggiungono le quote di cui alla DGR. 2314 del 2023 già assegnate alle Ausl e ripartite ai distretti così come approvato dalla CTSS del 12/02/2024.

Alle risorse dell'FRNA si affiancano quelle stanziare con il Fondo Nazionale per la non Autosufficienza (FNA) che per la provincia sono pari a 12.090.067 euro e che vengono ripartite dalla Regione ai distretti. Questo fondo comprende anche risorse per il personale sociale e una sezione relativa al fondo caregiver, nonché i fondi del "dopo di noi" di cui alla DGR. 1483/2024. Il totale delle risorse attribuite alla provincia in favore delle persone non autosufficienti ammonta pertanto a 87.567.893 euro.

La tabella sottostante mette in evidenza la suddivisione per Distretto, approvata dalla CTSS nella seduta del 23/09/2024:

Tabella 84 – Assegnazione Fondo Regionale Non Autosufficienza – Dettaglio Distretto – Anno 2024

	pop ≥ 75 al 01/01/24	18-74 anni	Quota FRNA assegnato su pop ≥ 75 al 01/01/24	Quota FRNA per gravissime disabilità acquisite DGR 2068/2004 totale anno 2024	Quota FRNA Rete Disabili anno 2023 (confermato identica distribuzione anno 2023)	Quote aggiuntive in attuazione DGR 273/2016 (gestioni particolari, ulteriore comp. Irap, strutture piccole dimensioni) come modificate da DD.GG.RR. n.1516/2018; n.1429/2019; n.1422/2020) quota comunicata dai distretti e non modificabile	Totale FRNA 2024
CARPI (MO)	13.653	77.897	7.957.987,95 €	227.897,14 €	2.496.667,11 €	309.158,00 €	10.991.710,19 €
MIRANDOLA (MO)	10.575	61.551	6.163.899,70 €	98.324,60 €	1.947.680,79 €	934.534,00 €	9.144.439,08 €
MODENA (MO)	25.009	130.937	14.577.112,76 €	291.446,32 €	5.064.250,20 €	618.397,00 €	20.551.206,29 €
SASSUOLO (MO)	14.295	86.637	8.332.193,49 €	188.488,40 €	2.562.283,89 €	259.022,00 €	11.341.987,79 €
PAVULLO NEL FRIGNAN	5.497	30.377	3.204.062,09 €	54.677,76 €	1.201.124,15 €	16.947,00 €	4.476.811,00 €
VIGNOLA (MO)	11.306	65.983	6.589.981,08 €	197.625,52 €	2.346.900,89 €	453.623,00 €	9.588.130,49 €
CASTELFRANCO EMILIA	8.307	56.144	4.841.939,93 €	202.626,26 €	1.393.032,97 €	256.567,00 €	6.694.166,16 €
Totale Provincia	88.642	509.526	51.667.177,00 €	1.261.086,00 €	17.011.940,00 €	2.848.248,00 €	72.788.451,00 €

Si riporta anche la sintesi delle assegnazioni del Fondo nazionale:

Tabella 85 – Assegnazione Fondo Nazionale Non Autosufficienza – Anno 2024

	ASSEGNATO FNA 2024 (DGR 905/2023) comprensivo del valore attribuito al personale per il PUA	Fondo caregiver 2023 (DGR 409 del 11/03/2024)	Fondo dopo di noi utilizzato Delibera Num. 1483 del 08/07/2024	Totale FNA 2024 (sommatoria delle colonne delle tre colonne precedenti)
CARPI (MO)	1.641.779,00 €	46.893,00 €	141.066,00 €	1.829.738,00 €
MIRANDOLA (MO)	1.321.639,00 €	36.736,00 €	110.644,00 €	1.469.019,00 €
MODENA (MO)	2.888.868,00 €	83.427,00 €	237.885,00 €	3.210.180,00 €
SASSUOLO (MO)	1.776.145,00 €	50.630,00 €	157.766,00 €	1.984.541,00 €
PAVULLO NEL FRIGNAN	715.558,00 €	18.734,00 €	53.888,00 €	788.180,00 €
VIGNOLA (MO)	1.395.360,00 €	39.202,00 €	119.539,00 €	1.554.101,00 €
CASTELFRANCO EMILIA	1.120.248,00 €	30.913,00 €	103.147,00 €	1.254.308,00 €
Totale Provincia	10.859.597,00 €	306.535,00 €	923.935,00 €	12.090.067,00 €

Si evidenzia come il finanziamento FRNA per l'anno 2024 copra i costi 2024 sebbene non consenta lo sviluppo dei nuovi servizi.

In relazione agli accantonamenti si sottolinea che i valori risultano inferiori rispetto all'anno precedente, in quanto da un lato alla fine dell'esercizio 2023, con DGR. 2314 del 22/12/2023, sono state assegnate ulteriori quote rispetto a quanto assegnato con Dgr. 1539/2023 determinando maggiori accantonamenti. Tali quote sono state utilizzate a copertura degli incrementi delle tariffe per le strutture accreditate di cui alla DGR. 1637 del 08/07/2024 che hanno inevitabilmente inciso sull'utilizzo del budget assegnato.

Nel corso dell'annualità 2024 sono state completamente utilizzate le risorse di cui alla DGR. 2299 del 19/12/2022 "Programma regionale Fondo nazionale inclusione disabilità a favore delle persone con disturbo dello spettro autistico decreto 29 luglio 2022" assegnate nel 2023 e utilizzate come previsto dalla DGR nel corso del 2023 e del 2024

Tabella 86 – Assegnazione Fondo Autismo – Anno 2023/2024

FONDO AUTISMO 2023-2024 - DGR. 2299/2022	
AMBITI DISTRETTUALI	FINANZIAMENTO 2023 - 2024
CARPI	179.849,00
CASTELFRANCO	129.029,00
MODENA	312.352,00
MIRANDOLA	142.498,00
SASSUOLO	201.375,00
PAVULLO	69.873,00
VIGNOLA	154.447,00
TOTALE	1.189.423,00

Si segnala inoltre che con la DGR n. 2242 del 18/12/2023 "ADEGUAMENTO DELLA REMUNERAZIONE DEI SERVIZI SOCIOSANITARI RESIDENZIALI ACCREDITATI AI SENSI DELLA DELIBERA DI GIUNTA REGIONALE. N. 273/2016 E SS.MM.II. la Regione ha adeguato le tariffe relative ai servizi residenziali accreditati per Anziani e disabili prevedendo un incremento della quota di compartecipazione dell'utente pari a 4,10 euro/die sulla base delle seguenti motivazioni espresse in premessa:

- il permanere anche nel corso dell'anno 2024 di condizioni di contesto economico negative influenzate dalle dinamiche inflattive che hanno determinato un aumento dei costi di forniture, beni e servizi, nonché dei costi edilizi nei servizi sociosanitari;
- il permanere anche dopo la fine della Pandemia Covid - 19 di alcune buone pratiche in relazione alle modalità organizzative dei servizi sociosanitari volte a rafforzare la prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza, con un conseguente incremento dei costi gestionali;
- il mantenimento, a 14 anni dall'avvio del sistema omogeneo di tariffa per i servizi sociosanitari accreditati, del livello di compartecipazione dell'utente/Comune sostanzialmente invariato ponendo tutti gli adeguamenti tariffari a carico del Fondo regionale per la non autosufficienza-FRNA,
- l'adeguamento alla disciplina nazionale inerente i LEA di cui al DPCM 12 gennaio 2017, prevista rispettivamente per le persone anziane all'art.30, comma 1, lett. b) e per le persone disabili all'art.34, comma 1, lett. C), n. 1) mantenendo la proporzionalità tra le quote di copertura (quote FRNA/FSR e retta a carico dell'utente/Comune) del costo complessivo dei servizi residenziali per anziani e persone con disabilità non autosufficienti;

Tali incrementi sono stati applicati da tutti gli ambiti distrettuali a far data dal 01/02/2024.

Sul versante delle strutture non accreditate, a seguito di interlocuzione con le centrali cooperative che nel corso del 2024 avevano rinnovato il CCNL applicato ai propri dipendenti, è stato approvato dall'Ufficio di presidenza della CTSS del 18/10/2025 un protocollo per il riconoscimento di tale incremento in misura pari al 5% della quota della retta riferita al personale a partire da maggio 2024.

Per i servizi sociosanitari non accreditati area disabili adulti, le risorse utilizzate per il pagamento dell'aumento contrattuale riferito al costo del personale sono state quelle del FRNA/FNA.

4.4.2 Sottosezione di programmazione degli investimenti e PNRR

Governo degli investimenti e razionalizzazione nella gestione del patrimonio edilizio e tecnologico

Investimenti AUSL 2024 Tecnologie Biomediche.

Il piano investimenti 2024-2025-2026 è stato confermato all'inizio del 2024 tenendo conto delle esigenze di rinnovo delle tecnologie esistenti e dei programmi di fornitura finanziati, da risorse regionali o da fondi ex art.20 e acquisti PNRR.

Riguardo alle tecnologie sanitarie, intendendosi qui le apparecchiature biomediche impiegate nei processi terapeutici, diagnostici e riabilitativi, si rappresenta la necessità di un adeguamento del parco aziendale sia per sostituzione di apparecchiature già in uso con una "vita" che conta ormai più di 10 anni, sia per adeguamento a nuovi processi di cura e/o nuove metodiche di intervento. Maggiore criticità sono rivolte alle aree critiche ospedaliere e adeguamenti tecnologici degli ambulatori distrettuali.

La limitata disponibilità di finanziamenti in conto capitale, ormai esauriti, o di ricorso al Conto Esercizio riscontrata in questi ultimi anni, ha incrementato il ricorso a leasing o noleggi e ha reso comunque indispensabile finanziare gli investimenti in tecnologie con lo strumento del mutuo (se consentito nell'ambito dell'indebitamento complessivo aziendale).

Per le motivazioni di cui sopra nel Piano Investimenti 2024, si è previsto la sola disponibilità di circa 1.072.000 euro, per rinnovare le tecnologie più datate la cui sostituzione si rende necessaria per continuare a erogare i servizi (motivazioni di indifferibilità e urgenza) oltre che a problemi di sicurezza.

Oltre a ciò è stata prevista una quota per il rinnovo del parco ambulanze ed attrezzature collegate all'emergenza-urgenza territoriale (circa 300.000 euro di cui 220.000 fondi RER) i cui acquisti termineranno continueranno anche nel 2025 con fondi di finanziamento aziendali, regionali e donazioni.

Il piano investimenti 2024 ha portato alla definizione con i criteri sopra descritti di acquisti per circa 1.300.000 euro. È stato possibile integrare con 310.000 euro di donazioni. Tra gli acquisti più significativi si elencano i seguenti:

- Ecografo di alta fascia anche con sonda neurologica per la neurologia di Carpi;
- Elettromiografo per la neurologia di Carpi;
- Colonna endoscopica 4k per Endoscopia digestiva di Carpi;

- Centrale di monitoraggio con monitor posto letto per Medicina di Pavullo;
- Ecografo ginecologico per il consultorio di Sassuolo e per ginecologia di Carpi;
- Dotazione di trapani e set per ortopedia di Vignola;
- Tecnologie Sistemi per isteroscopia completi di kit per Ginecologia di Carpi;
- Ambulatoriali per CAU di Modena;
- Tecnologie ambulatoriali (oculistica, dermatologia, otorino, odontoiatria, ...) per nuovi ambulatori collocati presso il "Windsor Park";
- Microinfusori per diabetici e attrezzature per la domiciliare;

Per il 2025-2026 le esigenze di sostituire tecnologie datate aumenterà e a far fronte alle esigenze non potranno bastare le risorse aziendali per urgenze. Nel corso del 2025 si prevede l'approvazione dei fondi ex-art.20 VI fase per tecnologie (dedicate alle aree critiche) pari a 650.000.

Nel 2025 si andrà inoltre a realizzare l'adeguamento tecnologico previsto dai fondi PNNR mission 6 (Grandi tecnologie, dispositivi per COT e dispositivi medici software) per circa 8.000.000 di euro in parte già iniziato nel corso del 2023 e continuato nel 2024.

Debiti informativi specifici

Per il 2024 sia per AOU che AUSL sono stati soddisfatti i debiti informativi richiesti alle scadenze richieste:

- GrAp: Grandi Apparecchiature;
- OPT: osservatorio tecnologie;
- OPT-dati utilizzo. Dati utilizzo grandi diagnostiche;
- GRTB: istruttorie. Presentate istruttorie delle sostituzioni per grandi tecnologie;
- Flusso informazioni infezioni ospedaliere. In continuo dal LIS.

Inoltre viene controllato dal punto di vista congruità dei dati il flusso DIME sia per DM che per IVD.

Manutenzione

L'attività di gestione della manutenzione è diventata negli ultimi anni sempre più onerosi in termini di risorse assorbite (umane e economiche) per i seguenti motivi:

- Costante ampliamento parco –attrezzature;
- Invecchiamento del parco-tecnologico;

Aspettative degli utenti (reparti e cittadini) sempre maggiori in quanto molto spesso i fermi attrezzature causano ritardi nell'erogazione delle prestazioni sanitarie non avendo la possibilità di soluzioni di backup sistematiche per un parco tecnologico così esteso.

Le richieste di manutenzione nel 2024 sono state n°9.048, in aumento rispetto al 2023 (8.282), di cui 6.885 gestiti da tecnici interni e le restanti da personale afferente alle ditte di manutenzione. Il numero di controlli non è stato maggiore rispetto al 2023 ma anzi ridotto a 2.960 controlli di sicurezza elettrici. Per il 2025 è in programma una revisione del piano dei controlli.

Il parco tecnologico è vetusto e le somme a disposizione non sono sufficienti ad un ricambio delle apparecchiature con più di 8-10 anni. Da cui la necessità di aggiornare la modalità di rinnovo e aggiornamento delle stesse,

valutando di volta in volta cosa “non serve più” o cosa possa essere condiviso. Attività già svolte a tutti i livelli, ma che richiedono una maggiore strutturazione.

Investimenti AUSL 2024 Edilizia.

Nel corso del 2024, a seguito del significativo incremento dei costi energetici, delle materie prime e dei costi di produzione, si sono perpetuate dall’anno precedente importanti ripercussioni sia sulle progettazioni in corso che sui lavori in corso di esecuzione, in particolare:

- per le progettazioni in corso tale circostanza ha comportato una stima in incremento dei quadri economici dei singoli interventi in progettazione per effetto dell’applicazione del nuovo prezzario regionale (DGR 1288/22), si è pertanto dovuto procedere, in molti casi, al ridimensionare delle aree di intervento rispetto all’impianto progettuale originario al fine di rientrare nei finanziamenti assegnati;
- sugli interventi PNRR e sui lavori in corso si è proceduto ad acquisire le somme stanziare dal Ministero mediante art. 26 del DL 50/2022, a sostegno economico delle opere pubbliche al fine di fronteggiare l’aumento eccezionale dei prezzi.

Relativamente agli interventi in edilizia ed impiantistica, le progettazioni e gli interventi che hanno impegnato l’Azienda durante l’esercizio 2024 hanno riguardato principalmente l’impiego di risorse, delle quali alcune erano già presenti nel Piano triennale 2023/2025:

- risorse assegnate dal Piano degli Interventi in edilizia sanitaria ex art.20 della Legge n.67/88 e dai programmi Regionali L.R. n.38/2002 (IV Fase, V Fase e VI Fase per il solo Nuovo Ospedale di Carpi);
- interventi rientranti nel programma regionale cui DGR n.1112 del 12 luglio 2021 “Sostegno dei Piani di Investimento 2020-2022 delle Aziende Sanitarie Regionali”;
- interventi post sisma di cui alla L.R. 16/12;
- interventi post COVID di cui al Piano regionale di riorganizzazione delle Terapie intensive e Semi-intensive;
- interventi post COVID di cui all’Art. 2 DL 34/2020;
- donazioni e contributi da vari soggetti, utilizzo integrato con altre risorse;
- quote disponibili dei fondi provenienti dal risarcimento assicurativo per i danni del sisma del 2012, utilizzo integrato con altre risorse;
- quote del mutuo autorizzato nel 2014 utilizzate a copertura totale o parziale di singoli interventi, integrate in quest’ultimo caso con altre risorse;
- quote del mutuo autorizzato nel 2018.

Nel corso del 2024 sono proseguiti i lavori correlati all’emergenza pandemica Covid19 (modifiche nei reparti e nei Pronti Soccorso degli ospedali) e le principali opere che sono arrivate a conclusione e che sono state restituite nuove o rinnovate ai servizi per i cittadini, indicate nel Piano Investimenti sono:

Chiusure Cantieri Anno 2024:

- Carpi: PS COVID;
- Carpi: Realizzazione 4PL di Terapia Semintensiva;
- Ristrutturazione sede attività distrettuali presso Ex Ospedale di Modena - APC 16;
- Adeguamento e messa a norma Centro prelievi Ospedale di Pavullo;

- Completamento dotazione piccolo tecnologie per CAU.

Nelle tabelle seguenti sono indicati i lavori in corso, più significativi, relativi all'anno 2024 e seguenti, con descrizione dell'avanzamento al 31/12/2024.

Programmazione/in corso di realizzazione PINV Area Nord

Distretto di Carpi	
CdS Soliera	Accordo di Programma. Adeguamento strutturale a carico del Comune.
Nuovo Ospedale di Carpi	Valore complessivo dell'investimento € 126.000.000 come da DGR 630 del 26/04/2023 (di cui € 57.000.000 Art. 20 L. 67/1988 VI Fase - e € 69.000.000 di PPP). Progetto di Fattibilità Tecnica Economica Fase 02 approvato dal GTV Regionale e inviato alla RER per trasmissione al Ministero.

Ospedale di Carpi	
Pronto Soccorso Ospedale	Valore complessivo dell'investimento € 4.605.200 (di cui € 3.099.376 finanziato con ex art. 2 DL 19 maggio 2020, n. 34. Piano di Riorganizzazione delle reti Ospedaliere – Emergenza Covid, € 350.000 Donazioni e fondi aziendali per € 1.155.824). Riassetto del Pronto Soccorso esistente ed ampliamento in relazione alle esigenze Covid19: lavori conclusi sul PS esistente, aree attivate (Fase 1). Fase 2: lavori conclusi.
Realizzazione 4PL di Terapia Semintensiva	Valore complessivo dell'investimento € 444.000 (di cui € 297.924 fondi RER riorganizzazione rete ospedaliera, € 146.076 di mutuo aziendale). Realizzazione di ulteriori 4 posti letto di Terapia Semintensiva per emergenza pandemica. Lavori Conclusi

Distretto di Mirandola	
Osco Finale Emilia (Fase 1 + Fase 2) <i>Vedi anche successivo capitolo</i> <i>“Programmazione/in corso di realizzazione PINV Sisma Area Nord (L.R.n.16/12)”</i>	L'Osco di Finale Emilia è ricompreso nei lavori di ristrutturazione complessiva ed adeguamento della CdC di Finale Emilia. L'investimento complessivo di Finale Emilia è finanziato per un importo pari a € 9.309.782 (di cui € 2.700.000 fondi RER, € 4.666.911,22 LR16/12, € 450.000 Assicurazione sisma, € 1.109.782,25 Donazioni e € 383.088,78 risorse aziendali). In corso lavori della Fase 1 (Posti letto a bassa intensità di cura e CdC) : Fine Fase 1 prevista entro dicembre 2025. A seguire lavori di Fase 2 (CdC).

Distretto di Mirandola	
per gli interventi relativi alla CdC.	
Mirandola «Corpo 2 Ospedale»: • Fase 1: Ala centrale; • Fase 2: posti letto ospedalieri a bassa intensità di cura; • Fase 3;	<u>Valore complessivo dell'investimento (Fase 1 + Fase 2 + Fase 3) = € 14.240.000.</u> Fase 1: Valore complessivo dell'investimento € 4.360.000 (di cui € 2.000.000 art 20 IV fase 2° stralcio "addendum", € 1.610.000 Assicurazione sisma e € 750.000 Donazioni): – CORPO 02 – OSPEDALE: conclusa ed attivata; – CORPO 01 – PRELIEVI: concluso ed attivato; Fase 2: APC 20 Valore complessivo dell'investimento € 7.900.000,00 (di cui € 3.428.000,00 assicurazione sisma, € 4.450.000,00 Art. 20 V Fase 1° Stralcio e € 22.000,00 risorse aziendali); PFTE, ai sensi del D.Lgs 36/2023 da porre a base di gara su appalto integrato, presentato e approvato in linea tecnica al GTV RER per l'ammissione al finanziamento. Fase 3: APF 14 Valore complessivo dell'investimento € 1.980.000 di Art. 20 VII Fase; Progettazione in corso, avvio lavori a seguito della conclusione dei lavori di Fase 2.

Programmazione/in corso di realizzazione PINV Sisma Area Nord (L.R.n.16/12)

PINV SISMA AREA Nord	
Centro Servizi Mirandola – Corpo 09	Valore complessivo dell'investimento € 474.000,00 – In fase di preparazione gara aggiudicazione lavori, ritardata rispetto alla programmazione 2020 causa emergenza Covid19 e successivo incremento costi materie prime e materiali da cantiere. Contributo LR16/12: 447.000,00 (Ord. n.31/2019) + 27.000,00 € Fondi AUSL mutuo.
Concordia Ex Pad. Muratori	Valore complessivo dell'investimento € 696.039,18 (€ 609.873,88 RER+ € 86.165,30 mutuo). A seguito della risoluzione del contratto (dovuto all'allontanamento ingiustificato e definitivo dal cantiere da parte dell'impresa). Si procederà alla revisione progettuale per l'importo disponibile, per la successiva rimessa in gara.
CdS Finale Emilia	Valore complessivo dell'investimento Fase 1 + Fase 2 = € 9.309.782,25 (€ 4.666.911,22 LR 16/12; € 2.700.000 RER; € 1.109.782 Donazione; € 450.000 assicurazioni; € 383.088 mutuo). Lavori in corso Fase 1. Si rimanda a quanto indicato all'intervento "Osco Finale Emilia (Fase 1 + Fase 2)", di cui alla precedente tabella "Programmazione/in corso di realizzazione PINV Area Nord – Distretto di Mirandola".

Programmazione/in corso di realizzazione PINV Area Centro

Distretto di Modena	
CdS Modena Polo Sud Ovest	Valore complessivo dell'investimento € 5.310.000 -Finanziamento art. 20 L67/88 V Fase, € 4.910.000 (int. APC 15) + € 400.000 Fondi AUSL mutuo. PFTE, ai sensi del D.Lgs 36/2023 da porre a base di gara su appalto integrato, concluso, presentato e approvato in linea tecnica al GTV RER per l'ammissione al finanziamento.
Ex Ospedale Estense	Valore complessivo dell'investimento € 1.500.000 - Finanziamento art. 20 L67/88 V Fase I Stralcio, € 1.100.000 (int. APC 16) + € 400.000 Fondi AUSL mutuo. Lavori di consolidamento di miglioramento sismico strutturale eseguiti da parte del Comune, ad AUSL competono le finiture edilizie/impiantistiche da realizzarsi nel 2022 e successivi. Lavori conclusi nel dicembre 2024.
Piano Sedi Modena	Valore complessivo dell'investimento € 1.734.000 (mutuo).
Hospice Modena	Accordo di Programma (finanziamento da regione/accordo di programma) Valore complessivo dell'investimento € 5.900.000 (di cui € 4.952.631,58 di art. 20 L67/88 € V Fase I Stralcio (int. APC 18) ed € 947.368,42 di fondi RER DGR 1112/2021. Lavori consegnati il 17/06/2024

Distretto di Castelfranco Emilia	
Castelfranco Emilia - Consultorio	Valore complessivo dell'investimento € 800.000 (mutuo aziendale).
Castelfranco Emilia – Miglioramenti e messa a norma corpi di fabbrica.	Accordo di Programma (finanziamento da regione/accordo di programma) – Valore complessivo dell'investimento € 1.800.000. Finanziamento art. 20 L67/88 V Fase I Stralcio (int. APC 19). Progetto definitivo da porre a base di gara per appalto integrato concluso ed approvato dal GTV RER.

Programmazione/in corso di realizzazione PINV Area Sud

Distretto di Sassuolo	
Hospice Area Sud	Valore complessivo dell'investimento € 3.731.543,39 (di cui: € 2.600.000 finanziamento art. 20 L67/88 V Fase - int. APC 17 + € 266.034,71 fondi RER DGR 1112/2021 + 865.508/,68 mutuo aziendale). La struttura verrà realizzata su terreno individuato dal Comune di Fiorano e donato all'AUSL da parte dell'Associazione Onlus. Al 31/12/2024: Gara di appalto integrato conclusa.

Distretto di Vignola	
Montese	Valore complessivo dell'investimento € 1.000.000, di cui competenza AUSL per € 750.000 (mutuo), differenza a carico del Comune. Valutazioni in corso da parte del Comune, su di un nuovo fabbricato.
Zocca	Valore complessivo dell'investimento € 950.000, di cui € 886.596, 87 fondi RER DGR 1112/2021 e € 63.403,13 risorse aziendali successivamente confluite nella programmazione PNRR. Lavori in corso.

Distretto di Pavullo	
Ospedale di Pavullo Opere di messa in sicurezza	Valore complessivo dell'investimento € 1.450.000. Lavori da completare a seguito fallimento impresa. Rimangono da eseguire lavori per un importo complessivo pari a € 575.425,02: in corso valutazioni per aggiornamento e ridimensionamento del progetto per poi procedere ad un successivo nuovo affidamento lavori.

Programmazione Presidi Ospedalieri attualmente presenti nel PINV Azienda USL Modena

Presidio Ospedaliero Strutture Sanitarie	Adeguamenti urgenti impianti e antincendio su Ospedali e Strutture ambulatoriali di sup > 1.000mq. Valore complessivo dell'investimento € 1.400.000 – Fondi AUSL (mutuo)
Presidio Ospedaliero Strutture Sanitarie	Adeguamento prevenzione incendi sedi distrettuali. Valore complessivo dell'investimento € 4.916.000. Int. H 18 art 20 L67/88. In corso valutazioni a seguito degli sviluppi del piano sedi e dell'analisi esigenziale sulla committenza aziendale.

Programmazione Aziendale interventi Edilizi PNRR

Nel corso del 2024 è proseguita, di concerto con le altre articolazioni aziendali, la realizzazione degli interventi della programmazione aziendale per gli interventi da eseguirsi con risorse stanziare dal PNRR per le seguenti consistenze, così come definite dal Piano Operativo RER approvato con Dlb. 811 del 23.05.2022 della Regione Emilia-Romagna e successive rimodulazioni richieste.

Tabella 87 – Risorse Edilizia PNRR – Anno 2024

Tipologia di intervento	N° Interventi	Risorse PNRR per AUSL MO
Interventi Case della Comunità (CdC)	13	€ € 24.677.847,44
Interventi Ospedali di Comunità (OsCo)	4	€ 12.426.829,17
Interventi Centrali Operative Territoriali (COT)	7	(*) € 1.354.196,86
Totale complessivo risorse PNRR assegnate ad AUSL Modena per i 24 interventi.		€ 38.458.873,47

NOTA (*): 1.354.196,86 € per solo Strutture, a tale importo si aggiungono 506.615,45 € per Interconnessioni e 689.417,61 € per Device.

Gli importi di cui alla tabella sono comprensivi delle maggiori somme riconosciute dal Ministero sul “Fondo opere indifferibili” (art. 26 del DL 50/2022) a seguito del rincaro prezzi.

Nel corso dell’ primo semestre 2024 sono stati terminati i lavori delle COT con la relativa attivazione ed il sopralluogo dell’Ingegnere Indipendente che ne attestava l’operatività.

Il Servizio Unico Attività Tecniche ha provveduto con il proseguo dei lavori per gli interventi di cui si disponeva di un progetto esecutivo o alla conclusione delle progettazioni definitivo-esecutive o esecutive per gli interventi previsti in appalto integrato.

Rispetto delle tempistiche definite da PNRR

L’Azienda, nel rispetto delle milestone e dei target nazionali ha provveduto alla conclusione delle opere previste per le COT strutture e la relativa attivazione delle strutture, all’approvazione dei progetti esecutivi previsti per gli affidamenti in appalto integrato e l’inizio delle opere oltre alle valutazioni in merito all’incremento dei quadri economici a seguito dell’applicazione della revisione prezzi e conseguente modalità di attuazione del procedimento come da nota Prot. 106306 del 24/12/2024.

Progettazione del Nuovo Ospedale di Carpi

L’azienda, a seguito della presentazione e della valutazione del Gruppo Tecnico Regionale, ha proceduto allo sviluppo ed all’approvazione della seconda fase del Progetto di Fattibilità Tecnica ed Economica del Nuovo Ospedale di Carpi. In linea con le indicazioni regionali è stato individuato lo strumento del partenariato pubblico privato (Delibera AUSL 259 del 28/07/23 - Delibera Assemblea legislativa 159 del 12/03/24). L’Azienda ha proceduto alla trasmissione del progetto al Servizio Strutture e Tecnologie e sistemi informativi della Regione Emilia-Romagna la quale ha a sua volta trasmesso la documentazione progettuale all’Ufficio 7 - Patrimonio del Servizio Sanitario Nazionale per l’avvio dell’iter approvativo relativo all’Accordo di Programma ai sensi dell’art.20, L. n. 67/88 – VI fase – DGR 127/2023. L’azienda, anche per stabilire la fattibilità e per il sostegno dell’azione economico finanziaria dell’intervento da fondi privati, ha affidato l’analisi economica dello stesso portando alla definizione del Piano Economico Finanziario (PEF) per la parte di finanziamento in Partenariato Pubblico Privato ottenendone approvazione del gruppo di valutazione regionale ed aggiornando le valutazioni economico-finanziarie anche in relazione alle mutate condizioni al contorno (Inflazione programmata – NADEF). Sono stati quantificati i tempi e costi relativi alle attività progettuali e di esproprio da sviluppare per la predisposizione del progetto da porre a base di gara in previsione della stipula dell’accordo di programma. L’intervento è stato sottoposto alla valutazione presso i tecnici dell’Ufficio 7 - Patrimonio del Servizio Sanitario Nazionale e trasmesso assieme agli altri interventi al Nucleo di valutazione del ministero; l’iter per la sottoscrizione dell’Accordo di Programma si è concluso nel dicembre 2024, sebbene l’approvazione formale sia realmente intervenuta il 08/01/2025.

Interventi previsti dal DL n. 34/2020

Gli interventi previsti dal DL n. 34/2020 ex art. 2 riguardanti i Pronti Soccorso e le terapie subintensive sono stati affidati ad Accordi Quadro e sono in fase di esecuzione o di rendicontazione delle opere (PS Ospedale di Vignola, PS Ospedale di Pavullo, PS e posti letto terapia subintensiva Ospedale di Mirandola, PS e posti letto terapia subintensiva Ospedale di Carpi).

Gestione e manutenzione del Patrimonio immobiliare ed impiantistico

Per quanto riguarda la Manutenzione del Patrimonio Immobiliare (edilizia ed impiantistica), l'Azienda ha proseguito nel 2024 il monitoraggio della gestione, per tenere in linea per quanto possibile il costo medio parametrico della manutenzione alla media regionale assunto come riferimento tendenziale.

Permangono difficoltà di gestione del contratto di manutenzione in quanto il RTI aggiudicatario non sempre garantisce continuità ed affidabilità di impianti e strutture edilizie, inoltre ha evidenziato poca efficacia di intervento sulle manutenzioni extra canone volte a mantenere in efficienza le strutture e a rispondere tempestivamente alle esigenze sanitarie.

Investimenti AUSL 2023 Tecnologie Informatiche

Nel 2024 le attività si sono incentrate sostanzialmente sui progetti previsti nel Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), sulla evoluzione dei sistemi (anche per rispondere a modifiche normative) e sulla prosecuzione di progetti iniziati negli anni scorsi

È proseguito il più importante intervento PNRR, parte della Missione 6 Salute, è "Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero (Digitalizzazione delle strutture ospedaliere (DEA Dipartimenti di Emergenza e Accettazione di Livello I e II)). In particolare, l'obiettivo è aumentare il livello di maturità digitale dei sistemi ospedalieri secondo il modello HIMSS-EMRAM. Sono stati attivati differenti sotto progetti attraverso acquisizione da piattaforma CONSIP e/o MEPA (come indicato da Unità di Missione PNRR):

- Sistema Cartella Clinica Elettronica e Sistema di gestione dei percorsi chirurgici;
- Sostituzione Repository e integrazioni;
- Software specialistici a supporto attività di diagnosi e cura;
- Potenziamento della sicurezza informatica;
- Hardware specifico (es. portatili, tablet, carrelli).

Ulteriore intervento PNRR, parte della Missione 6 Salute, ha come oggetto la "Casa come primo luogo di cura: Centrali operative territoriali- Interconnessione". L'obiettivo è raccogliere, gestire e monitorare i dati di salute già prodotti dalle strutture, servizi e professionisti sanitari coinvolti nei diversi setting assistenziali, dando supporto informativo e logistico ai professionisti della rete assistenziale, attraverso un sistema centrale di coordinamento e ottimizzazione degli interventi. Il progetto, affidato in house providing alla società Lepida si articola in:

- Software per gestione della presa in carico;
- Hardware di supporto al servizio;

- Migrazione e interconnessione alla rete dati aziendale;
- Formazione del personale

Il progetto ha rispettato le scadenze ed è ora in fase di rendicontazione.

Nel 2024 si sono svolte le attività previste nell'intervento PNRR per la "Adozione ed utilizzo FSE da parte delle Regioni/Province Autonome – Rafforzamento dell'infrastruttura digitale dei sistemi sanitari" che ha per obiettivo l'alimentazione del Fascicolo Sanitario Elettronico Nazionale. Dopo l'adeguamento dei software, la criticità, ai fini del raggiungimento degli obiettivi, è rappresentata dalla adozione completa della firma elettronica da parte di tutti i professionisti dell'Azienda.

Nell'ambito della "Missione 1 - Digitalizzazione, innovazione, competitività, cultura e turismo" si colloca l'intervento "Investimento 1.2 Abilitazione al cloud per le PA locali" che ha impegnato tutto il servizio nella migrazione dei sistemi al Datacenter Lepida. Il progetto è in fase di rendicontazione propedeutica all'asseverazione.

Nel corso dell'anno l'azienda ha aderito anche a 2 bandi PNRR della "Missione 1 - Digitalizzazione, innovazione, competitività, cultura e turismo":

- Avviso Misura 1.4.3 "Adozione piattaforma pagoPA";
- Avviso Misura 1.4.3 "Adozione piattaforma app IO".

In attesa del completamento dei progetti di rinnovo dei sistemi si è provveduto a piccoli adeguamenti per rispondere nei tempi richiesti a esigenze di adeguamento normativo, a richieste informative regionali e/o ministeriali (concretizzate nei flussi informativi) e a modifiche organizzative. Tali attività sono state finanziate con fondi aziendali, commesse regionali e donazioni.

Una quota apprezzabile è dedicata all'aggiornamento tecnologico, prevalentemente di carattere essenziale e non differibile, per l'adozione di sistemi di sicurezza secondo un piano di adeguamento al Framework Nazionale per la Cybersecurity e la Data Protection. Per l'approvvigionamento di stazioni di lavoro in sostituzione di sistemi obsoleti o per l'aggiornamento di licenze di sistemi operativi e software di base, in assenza di convenzione Intercenter per il noleggio, si è proceduto anche all'acquisto.

Continua il lavoro di completamento dell'upgrade tecnologico del sistema di fonia con l'obiettivo di utilizzare a pieno e in tutti i servizi aziendali le funzionalità di fonia evoluta: sistemi di reportistica, caselle vocali, IVR (Alberi vocali a scelta multipla/guidata ed automatizzata), utilizzo di programma sul PC ed App sullo smartphone per gestire le chiamate, estensione della rete DECT. In particolare, nel corso del 2024 si è proceduto al rinnovo tecnologico del centralino della sede centrale dell'azienda.

Si è estesa ulteriormente la copertura con rete WI-FI delle strutture ospedaliere e nelle principali strutture territoriali al fine di collegare i device anche in scenari di "mobilità interna" a supporto delle nuove modalità organizzative e dei sistemi acquisiti.

Proseguono secondo la pianificazione regionale i progetti pluriennali GAAC e GRU, Medico Competente, CURE e SegnalER. Risorse aziendali sono state utilizzate per attività correlate a questi progetti regionali quali l'importazione dei dati di storico e le integrazioni con sistemi aziendali.

Le risorse complessivamente impegnate derivano, oltre che dai fondi PNRR, dal Fondo FSE e, in piccola parte, dal conto economico; ulteriori risorse provengono da finanziamenti regionali per i sistemi GRU, GAAC, CURE e SegnalER. Per parte importante dei finanziamenti si è attinto da commesse su progetti specifici che prevedevano una quota per la digitalizzazione.

Continua la condivisione di progetti e l'integrazione con i Servizi IT dell'Azienda Ospedaliera Universitaria di Modena e del Nuovo Ospedale di Sassuolo S.p.A.

In merito alle modalità di acquisizione, ove si tratti di esclusive acclarate dalle normative sui diritti d'autore, sono esperite indagini di mercato con manifestazione d'interesse per accertarne l'infungibilità, per poi attivare procedure su piattaforma Sater e sempre previa negoziazione di un importo ritenuto congruo. In altri casi, in particolare per gli acquisti di attrezzature, si procede tramite convenzioni Consip o Intercenter. Per le esigue assegnazioni rimanenti si procede con gare su piattaforma Sater o Consip.

4.4.3 Sottosezione di programmazione della sostenibilità ambientale ed energetica

Azioni per lo sviluppo sostenibile

E' proseguita anche nel 2024 l'attenta e costante azione di controllo sul corretto uso dell'energia da parte dell'ufficio dell'Energy Manager (monitoraggio consumi, monitoraggio e verifica delle bollette energetiche, etc) che ha garantito il flusso informativo regionale relativo ai consumi elettrici e termici e su ogni altro aspetto inerente l'applicazione delle politiche per l'uso razionale dell'energia, nei tempi e modi indicati dalla Regione stessa, anche attraverso l'utilizzo dell'applicativo di CUP2000 sviluppato appositamente per il "Gruppo Energia".

Si rileva in particolare che l'anno 2024 ha evidenziato un leggero aumento del costo dell'energia rispetto a quanto rilevato nel 2023 (prezzo medio 2024 0,2688 €/kWh rispetto al costo 2023 di 0,2612 €/kWh pari a un +2,9%) pur in presenza di vari eventi sociopolitici.

Nella tabella seguente si riportano i consumi elettrici aziendali degli ultimi cinque anni:

Tabella 88 – Andamento consumi energetici – Anni 2020/2024

Azienda USL Modena					
	Consumi				
	2020	2021	2022	2023	2024
Energia Elettrica in KWh consumati	19.229.847,00	19.138.408,00	18.912.928,00	18.245.532,00	18.842.972

In particolare, dall'anno 2022, la gara Intercent-ER per l'acquisto dell'energia elettrica, a causa delle profonde modifiche del mercato, viene aggiudicata a prezzo variabile: la spesa è pertanto influenzata dall'andamento del mercato stesso.

Per quanto attiene invece la spesa per gas/riscaldamento, dal mese di ottobre 2020 AUSL Modena ha aderito per la prima volta al Servizio Energia della gara multiservizio di manutenzione di Intercent-ER: tale modalità di gestione del riscaldamento prevede il pagamento di una quota/canone al multiservizio di manutenzione, al fine di garantire, negli ambienti aziendali, una prestazione di comfort ambientale definita da capitolato di gara. Anche in questo caso la spesa è stata notevolmente influenzata dall'andamento anomalo del mercato a partire dall'anno 2022.

Con nota prot. AUSL n. 84387/22 la RER ha inoltrato alle Direzioni Aziendali "gli indirizzi per l'uso razionale dell'energia nelle Aziende Sanitarie" individuando alcuni punti da approfondire per promuovere l'utilizzo razionale dell'energia al fine di contenere i costi Aziendali.

Al fine di coordinare l'attività richiesta dalla RER e garantire la gestione ottimale e coordinata delle risorse energetiche, le Aziende sanitarie modenesi hanno istituito un gruppo interdisciplinare ed interaziendale di lavoro formalizzato con la Delibera AUSL n. 448 del 20/12/2022.

Il lavoro del gruppo è tuttora attivo finalizzato al perseguimento degli obiettivi di sensibilizzazione del personale ed assicurare l'utilizzo razionale delle fonti energetiche.

Per quanto attiene ai finanziamenti si rileva inoltre quanto segue:

- con riferimento alla DGR n. 223 del 20/02/2023, in merito alla programmazione degli interventi finanziati dalle risorse previste comma 14, art. 1, L. 160/2019 efficientamento energetico ed economia circolare (PG5) e interventi di edilizia sanitaria (PG4), si riassumono di seguito gli interventi per i quali l'Azienda USL ha redatto gli Studi di fattibilità inoltrati per la richiesta di accesso al finanziamento:

Tabella 89 - interventi AUSL Modena - efficientamento energetico ed economia circolare (linea di finanziamento PG5):

Azienda	Struttura	Descrizione intervento	CUP	Importo
AUSL MO	Ospedale di Mirandola Casa della Comunità Castelfranco Emilia	Impianti di trigenerazione Ospedale di Mirandola - Casa della Comunità Castelfranco Emilia	J94E23000000001	4.350.000,00

In particolare per ciascuna delle due strutture indicate verrà realizzato un impianto di trigenerazione, verranno efficientati componenti impiantistici delle centrali esistenti ed UTA e verrà realizzato un sistema implementabile di supervisione e telegestione degli impianti in essere.

Bilancio di Sostenibilità Ambientale 2024

Nel 2024 l'Azienda USL di Modena ha redatto il Bilancio di Sostenibilità ambientale. In questo modo è stato avviato un percorso di programmazione e di costante monitoraggio degli impatti generati dalle attività aziendali, da una parte nel rispetto delle evoluzioni legislative sulla tutela dell'ambiente, dall'altra anche sperimentando nuove metodologie e strumenti in grado di rappresentare e valorizzare gli impatti che l'Azienda genera nel contesto in cui è inserita ed opera.

Nel documento sono state rappresentate diverse attività aziendali che hanno un impatto sull'ambiente: dalle attività legate alla realizzazione di nuovi investimenti rispettosi delle normative legate alla sostenibilità, all'acquisto di energia da fonti rinnovabili, dal monitoraggio degli interventi di manutenzione straordinaria, all'orientamento su consumi consapevoli e al pieno utilizzo delle sedi esistenti, nel solco dei principi della transizione ecologica e digitale. I principali interventi edilizi, tecnologici ed energetici sulla sostenibilità ambientale riguardano in particolare il nuovo Ospedale di Carpi e altre strutture in corso di realizzazione, i dispositivi medici e le tecnologie sanitarie, il Laboratorio clinico recentemente rinnovato; sull'energia si ricordano ad esempio gli impianti di trigenerazione al Santa Maria Bianca di Mirandola e alla CdC di Castelfranco Emilia.

Il documento analizza le azioni e programma interventi sui progetti di sostenibilità in ambito tecnico-edilizio e sulla riduzione dell'impatto ambientale, sulla digitalizzazione dei processi e la gestione ottimale dell'energia e dei rifiuti. Non mancano progetti concreti come il Progetto Ambulatori Verdi e, in chiave internazionale, l'Adesione al Global Green and Healthy Hospital (GGHH) Network che riunisce in una rete all'insegna della ricerca della sostenibilità Ospedali e istituzioni sanitarie di ogni parte del mondo.

Infine, si pensa alle azioni per il benessere dei dipendenti, così come alla mobilità attiva, mentre una parte fondamentale è l'analisi dei progetti con le comunità locali – nella prospettiva One Health che ci ricorda che la salute degli uomini, degli animali e degli ecosistemi è strettamente interconnessa – e qui trovano spazio l'ascolto attivo e la co-progettazione con i vari partner, la promozione dell'alimentazione sostenibile, così come dell'appropriatezza.

5 RENDICONTAZIONE DEGLI OBIETTIVI DI PROGRAMMAZIONE ANNUALE REGIONALE

La Delibera di Giunta Regionale n. 819/2021 di approvazione delle “Linee guida per lo sviluppo del sistema di misurazione e valutazione della performance nelle Aziende e negli Enti del SSR” ha individuato per le diverse Dimensioni e Aree della Performance un “cruscotto” di indicatori di risultato comuni per tutte le Aziende della Regione al fine di garantire confrontabilità, trasparenza e coerenza al sistema.

La Regione Emilia-Romagna ha aggiornato e ulteriormente arricchito gli indicatori di riferimento per una migliore rappresentazione delle performance aziendali. La scelta di tale insieme di indicatori è stata effettuata avendo come riferimento il Sistema informativo InSiDER implementato a livello regionale e reso disponibile a tutti gli enti del Servizio Sanitario Regionale, al fine di garantire una piena valorizzazione dei sistemi e delle banche dati esistenti a livello regionale e standardizzazione nella loro elaborazione.

Particolare importanza è stata assegnata agli indicatori utilizzati a livello nazionale nell’ambito del Nuovo Sistema di Garanzia e del Programma Nazionale Esiti, in quanto centrali nelle valutazioni effettuate a livello nazionale sulla Regione e sulle Aziende.

Nelle schede a seguire, relative ai risultati conseguiti dall’Azienda USL di Modena si possono osservare gli indicatori, raggruppati per area della performance di riferimento, con il valore aziendale e medio regionale conseguito nel corso del 2019-2024, che consente un confronto dell’Azienda rispetto alla media delle Aziende sanitarie regionali.

L’attività di rendicontazione degli obiettivi di programmazione sanitaria regionale, di cui alla DGR 945/2024, “Linee di programmazione e finanziamento delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale per l’anno 2024”, è stata puntualmente ed analiticamente effettuata nelle more delle attività previste per l’adozione del Bilancio di Esercizio 2024. Nello specifico, la rendicontazione dettagliata degli obiettivi è stata inserita nella Relazione sulla Gestione del Direttore Generale, visionabile al seguente link:

<https://www.ausl.mo.it/amministrazione-trasparente/bilanci/bilancio-preventivo-e-consuntivo/>

Allegato 1 – Indicatori di Performance

LEGENDA

		Valore in miglioramento con trend in incremento		o riduzione	
		Valore in peggioramento con trend in incremento		o riduzione	
	Valore in linea con atteso/ standard				
	Valore non in linea con atteso/ standard				

Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena

Relazione sulla Performance - anno 2024

UTENTE									
Accesso e Domanda									
Indicatore	trend	Valore Aziendale 2019	Valore Aziendale 2020	Valore Aziendale 2021	Valore Aziendale 2022	Valore Aziendale 2023	Valore Aziendale 2024	Valore Regionale 2024	atteso RER 2024
Tempi di attesa ex ante primi accessi: n. visite prospettate in sede di prenotazione entro i 30 gg	↓	95,8	79,96	64,99	66,72	92,03	82,39	85,61	>= 90% (solo dicembre 2022)
Tempi di attesa ex ante primi accessi: n. esami diagnostici prospettati in sede di prenotazione entro i 60 gg	↓	98,04	96,04	90,06	86,2	94,06	90,62	94,09	>= 90% (solo dicembre 2022)
Tempi di attesa ex ante: prestazioni di classe di priorità B prospettati in sede di prenotazione entro 10 gg	↑	91,51	86,02	80,16	78,29	75,82	76,69	89,74	>= 90% (tutto l'anno)
Tempi di attesa ex-post: prestazioni della classe di priorità D garantite entro i tempi	↑	68,59	80,19	78,11	69,76	85,7	87,62	80,84	>=90%
% prescrizioni di visite di controllo da parte del medico specialista sul totale prescrizioni di visite di controllo (escluse quelle con tipo accesso = 1) - EROGATO	↓	70,91	76,54	93,52	94,13	94,01	93,86	91,53	>=90%
Tempi di attesa ex-post: prestazioni della classe di priorità B garantite entro i tempi	↓	90,35	81,78	73,14	71,9	77,33	74,46	84,29	>=90%
% ricette specialistica ambulatoriale dematerializzate sul totale ricette prescritte	↑	-	97,12	97,53	98,74	99,1	99,38	98,79	95%
% accessi con permanenza <6 +1 ore in PS generali e PPI ospedalieri con più di 45.000 accessi	-	-	-	-	-	-		72,34	>90%
% accessi con permanenza < 6 +1 ore in PS generali e PPI ospedalieri con meno di 45.000 accessi	↓	86,47	89,88	86,57	86,66	88,21	86,73	85,57	>95%
% abbandoni dal Pronto Soccorso	↑	4,3	3,04	3,82	4,77	4,2	4,9	5,9	<3,5%
Tasso std di accessi in PS	↓	420,56	292,86	338,34	389,17	405,44	396,88	340,71	Osservazionale
Indice di filtro del PS	↓	13,48	14,5	14,35	12,82	12,16	10,53	19,34	Osservazionale
Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso - Indicatore NSG: D09Z	-	-	-	16	-	-		15	<=18 punteggio massimo <= 21 punteggio sufficienza
Tasso di ospedalizzazione (ordinario e diurno) std per 1.000 residenti - Indicatore NSG: H01Z	↑	131,94	106,12	117,09	128,22	123,96	125,58	124,25	140
Tempi di attesa retrospettivi per interventi oncologici monitorati PNGLA: % casi entro i tempi di classe di priorità	↑	88,57	90,55	83,77	78,99	78,62	80,1	82,5	90% (per Mo vd k Tiroide e Prostata)
Tempi di attesa retrospettivi per protesi d'anca: % casi entro i tempi di classe di priorità	↑	96,3	93,9	-	70,76	72,01	83,29	80,49	85%
Tempi di attesa retrospettivi per le altre prestazioni monitorate: % casi entro la classe di priorità assegnata	-	97,03	96,55	84,03	77,79			70,84	80%
Tempo di attesa medio tra prenotazione e prima visita specialistica nei servizi di Salute Mentale Adulti	↑	6,54	4,07	-	-	17,09	23,08	20,31	Osservazionale
% di prese in carico in ADI entro 3 giorni dalla dimissione ospedaliera	↑	47,33	46,97	49,44	49,64	46,12	52,01	49,79	>50%
Pazienti >= 65 anni presi in carico in ADI - PNRR	↑				10,21	11,05	11,17	11,51	

Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena

Relazione sulla Performance - anno 2024

Integrazione									
Indicatore	trend	Valore Aziendale 2019	Valore Aziendale 2020	Valore Aziendale 2021	Valore Aziendale 2022	Valore Aziendale 2023	Valore Aziendale 2024	Valore Regionale 2024	atteso RER 2024
Tasso di ospedalizzazione std (per 100.000 ab.) in età adulta (>= 18 anni) per complicanze (a breve e lungo termine) per diabete, broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) e scompenso cardiaco - Indicatore NSG: D03C	↑	338,19	261,67	257,4	273,95	273,14	254,69	242,85	<=261 * 1000
Tasso di ospedalizzazione std (per 100.000 ab.) in età pediatrica (< 18 anni) per asma e gastroenterite - Indicatore NSG: D04C	↑	103	44,73	65,59	85,92	110,21	87,71	82,48	<=63
Tasso di dimissione protette in pazienti >= 65 anni	↑	24,2	21,97	24,18	26,46	29,22	24,81	30,51	8,50%
Tasso std di ospedalizzazione per TSO x 100.000 residenti maggiorenni	↑	21,53	20,38	20,24	20,27	25,63	30,7	24,55	Osservazionale
% di ricoveri ripetuti in psichiatria tra 8 e 30 giorni sul totale dei ricoveri per patologie psichiatriche - Indicatore NSG: D27C	↑	6,09	6,05	4,98	4,91	4,07	4,52	6,5	<=6,9%
Tasso di ospedalizzazione di minori con diagnosi principale connessa con i problemi psichiatrici in rapporto alla popolazione di minori residenti - Indicatore NSG: D29C	↓	143,08	76,78	131,72	182,02	166,05	151,14	128,84	Osservazionale
Tasso std di accesso in PS nei giorni feriali dalle 8 alle 20 con codice bianco/verde per 1.000 abitanti - Indicatore NSG: D05C	↑	69,64	42,45	42,62	36,01	87,14	88,66	70,41	Osservazionale
Tasso di utilizzo dell'assistenza domiciliare x 1.000 residenti, >= 75 anni	↑	222,77	230,39	180,3	231,22	269,41	306,19	243,9	Osservazionale
Tasso di ricovero pazienti seguiti in ADI	↑	1,11	1,11	0,99	1,25	1,09	0,83	10,13	Osservazionale
Tasso di pazienti trattati in assistenza domiciliare integrata per intensità di cura (CIA1, CIA2, CIA3) - Indicatore NSG: D22Z	⚖	84,9	81,5	84,42	89,64	100	100	100	>60
Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero deceduti per causa di tumore - Indicatore NSG: D30Z	↑	30,6	33,6	42,3	43,3	44,3	46,7	56,4	>=50%
% ricoveri in hospice di malati con patologia oncologica, provenienti da ricovero ospedaliero o da domicilio NON assistito, con degenza <= 7 giorni - Indicatore NSG: D32Z	↓	-	14,38	25,69	23,23	21,14	17,15	25,35	<=25%
% IVG medica sul totale IVG	↑	46,26	87,48	89,19	89,85	93,23	94,54	86,51	Osservazionale
% di IVG chirurgiche con un'attesa superiore alle 2 settimane	↑	18,13	27,59	18	21,74	20,88	23,19	15,34	<=25%
% re-ricovero in ospedale entro 30 giorni dalla dimissione dall'OSCO	↓	10,46	0,11	9,99	8,37	7,46	6,71	7,39	Osservazionale
N. di anziani non autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale in rapporto alla popolazione residente - Indicatore NSG: D33Z	⚖	43,75	37,26	34,5	38,04	38,89	38,07	39,48	>=24,6

Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena

Relazione sulla Performance - anno 2024

Esiti									
Indicatore	trend	Valore Aziendale 2019	Valore Aziendale 2020	Valore Aziendale 2021	Valore Aziendale 2022	Valore Aziendale 2023	Valore Aziendale 2024	Valore Regionale 2024	atteso RER 2024
Proporzione colecistectomie laparoscopiche con degenza inferiore a 3 giorni - NSG	↑				90,7	87,47	92,76	87,21	>=90%
Infarto miocardico acuto: mortalità a 30 giorni	↓	8,75	11,35	10,46	10,09	9,28	9,18	6,91	<=12%
Infarto miocardico acuto: % trattati con PTCA entro 2 giorni (in capo ad AOU Modena)	NA ↓	18,58	18,21	24,18	25,82	24,34	23,15	50,26	>=35%
Scompenso cardiaco congestizio: mortalità a 30 giorni	=	9,71	14,12	10,76	9,17	12,57	11,73	10,74	<= 14%
Bypass aortocoronarico: mortalità a 30 giorni (in capo a Hesperia Hospital)	NA ↓	0	0,59	1,18	0,84	0,89	0,63	1,19	<= 4%
Valvuloplastica o sostituzione di valvole cardiache: mortalità a 30 giorni	↓	1,4	1,52	1,28	1,76	1,75	1,17	1,61	<= 4%
Riparazione di aneurisma non rotto dell'aorta addominale: mortalità a 30 giorni	-	-	-	-	0	-		1,34	<= 3%
Mortalità a 30 giorni dal primo ricovero per ictus ischemico - NSG	↓	9,72	10,53	12,56	9,18	14,04	13,99	9,39	<= 14%
Intervento chirurgico per T cerebrale: mortalità a 30 giorni dall'intervento di craniotomia	NA	-	-	-	-	-		2,27	<= 3,5%
BPCO riacutizzata: mortalità a 30 giorni	↑	9,51	10,46	12,62	11,08	7,25	9,59	8,39	<= 12%
Colecistectomia laparoscopica: % interventi in reparti con volume di attività > 90 casi	=	82,91	43,77	61,39	98,47	99,6	99,43	82,49	Osservazionale, > 90 casi

Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena

Relazione sulla Performance - anno 2024

Esiti									
Indicatore	trend	Valore Aziendale 2019	Valore Aziendale 2020	Valore Aziendale 2021	Valore Aziendale 2022	Valore Aziendale 2023	Valore Aziendale 2024	Valore Regionale 2024	atteso RER 2024
Quota di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 150 (con 10% tolleranza) interventi annui - NSG	=				100	100	100	97,11	
Proporzione di nuovi interventi di resezione entro 120 gg da un intervento chirurgico conservativo per TM mammella - NSG	↑	4,48	8,74	2,19	6,45	0,99	2,16	3,82	<6,2%
Intervento chirurgico per TM al polmone: mortalità a 30 giorni	NA	-	-	-	-	-		0,69	<=3%
Intervento chirurgico per TM allo stomaco: mortalità a 30 giorni	↓	33,33	8,33	5,56	0	5,56	4,55	4,87	<=7%
Intervento chirurgico per TM al colon: mortalità a 30 giorni	↓	3,23	4,2	3,97	4,65	3,87	1,61	2,67	<=6%
% di parti cesarei primari in strutture con meno di 1.000 parti all'anno - NSG	-	12,07	-	10,48	10,84	-		14,84	<=20% punteggio sufficienza <=15% punteggio massimo
% di parti cesarei primari in strutture con 1.000 parti e oltre all'anno - NSG	=	9,67	-	-	11,43	8,61	8,8	16,26	<=25% punteggio sufficienza <=20% punteggio massimo
Parti naturali: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio	↓	0,51	0,7	0,79	0,59	0,72	0,42	0,97	<=0,7%
Parti cesarei: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio	↓	2,44	1,23	0,76	1,03	1,22	0,38	1,6	<=1,2%
Frattura della tibia e perone: tempi di attesa mediani per intervento chirurgico	=	2	2	2	2	2	2	2	< 6gg
% di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 48 ore in regime ordinario	↑			66,76	52,55	51,1	52,82	66,59	>=80%
Tasso di amputazioni maggiori e minori in pazienti diabetici	↓	2,34	2,34	1,41	1,96	1,81	1,75	2,42	Osservazionale
Proporzione di eventi maggiori cardiovascolari, cerebrovascolari o decessi (MACCE) entro 12 mesi da un episodio di IMA - NSG	↓				20,74	26,53	20,71	17,51	Osservazionale
Proporzione di eventi maggiori cardiovascolari, cerebrovascolari o decessi (MACCE) entro 12 mesi da un episodio di ictus ischemico - NSG	=				12,71	14,14	15	15,04	Osservazionale

Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena

Relazione sulla Performance - anno 2024

PROCESSI INTERNI									
Produzione-Prevenzione									
Indicatore	trend	Valore Aziendale 2019	Valore Aziendale 2020	Valore Aziendale 2021	Valore Aziendale 2022	Valore Aziendale 2023	Valore Aziendale 2024	Valore Regionale 2024	atteso RER 2024
Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per la 1° dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR) - NSG	▬	95,95	97,26	-	98,19	97,91	97,84	96,49	>95%
Copertura vaccinale antinfluenzale negli anziani - NSG	▬	-	-	-	62,99	61,07	61,83	59,7	>75%
Copertura vaccinale antimeningococcica C a 24 mesi nei bambini - NSG	▬	94,16	95,42	-	95,88	95,43	94,78	91,8	>=95%
Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib) - NSG	▬	96,8	97,99	-	98,53	98,22	98,23	96,68	>=95%
% aziende con dipendenti ispezionate - GRIGLIA LEA	↓	9,01	6,32	7,4	7,71	8,69	7,71	8,42	>=7,5%
% cantieri ispezionati	↑	23,48	14,37	17,63	13,61	8,15	20,84	21,36	Osservazionale
Screening mammografico: % di popolazione target (donne di 45-74 anni) che ha effettuato test in screening (rilevazione puntuale)	↑	71,26	62,98	74,25	76,09	73,26	77,07	72,87	>=70%
Screening cervicite uterina: % di popolazione target (donne di 25-64 anni) che ha effettuato test in screening (rilevazione puntuale)	↑	68,81	68,73	70,61	70,91	70,98	71,87	66,53	>=60%
Screening coloretale: % di popolazione target (persone di 50-69 anni) che ha effettuato test in screening (rilevazione puntuale)	▬	52,89	48,57	53,12	54,1	53,81	52,4	52,78	>=50%
Copertura delle principali attività riferite al controllo delle anagrafi animali, dell'alimentazione degli animali da reddito e della somministrazione di farmaci ai fini delle garanzie di sicurezza alimentare per il cittadino - NSG	▬	-	72,16	96,25	100	98,94	98,4	100	>=95%
Coperture delle principali attività di controllo per la contaminazione degli alimenti, riferite alla ricerca di sostanze illecite, di residui di contaminanti, di farmaci, di fitofarmaci e di additivi negli alimenti di origine animale e vegetale - NSG	▬	-	-	99,33	100	100	100	99,57	>=95%

Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena

Relazione sulla Performance - anno 2024

Produzione-Territorio									
Indicatore	trend	Valore Aziendale 2019	Valore Aziendale 2020	Valore Aziendale 2021	Valore Aziendale 2022	Valore Aziendale 2023	Valore Aziendale 2024	Valore Regionale 2024	atteso RER 2024
Tasso std di prevalenza x 1.000 residenti nei servizi Salute Mentale Adulti	▬	20,27	18,26	-	19,53	19,73	19,96	21,24	Osservazione
Tasso std di prevalenza x 1.000 residenti nei servizi Neuropsichiatria Infantile	↑	100,41	91,97	-	93	100,62	109,7	89,74	Osservazione
Tasso std di prevalenza x 1.000 residenti nei servizi Dipendenze Patologiche	▬	9,82	7,51	7,26		9,28	9,35	8,9	Osservazione
% di donne seguite prevalentemente dal consultorio in gravidanza	↑	58,22	60,57	58,25	62,32	63,56	65,94	63,85	>= 52% (media 2018)
% di donne nullipare residenti che hanno partecipato ai corsi di accompagnamento alla nascita	↑	61,9	32,95	44,63	61,83	67,64	67,83	67,77	Osservazione
% di donne straniere nullipare residenti che hanno partecipato ai corsi di accompagnamento alla nascita	↑	23,48	13,11	19,82	24,35	26,68	27,76	29,22	Osservazione
% utenti degli spazi giovani sulla popolazione target (14-19 anni)	↑	10,43	9,36	9,37	9,78	11,03	11,78	9,83	>=7%
Tasso di utilizzo della rete GRAD in età adulta x 1.000 residenti	▬	0,28	0,28	0,27	0,27	0,29	0,27	0,35	Osservazione

Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena

Relazione sulla Performance - anno 2024

Produzione-Ospedale									
Indicatore	trend	Valore Aziendale 2019	Valore Aziendale 2020	Valore Aziendale 2021	Valore Aziendale 2022	Valore Aziendale 2023	Valore Aziendale 2024	Valore Regionale 2024	atteso RER 2024
Indice di dipendenza della struttura dalla popolazione - Stessa provincia	≡	90,23	90,05	89,68	88,79	88,8	87,53	77,78	Osservazionale
Indice di dipendenza della struttura dalla popolazione - Stessa regione	↑	6,24	6,48	6,99	7,58	7,53	7,9	9,6	Osservazionale
Indice di dipendenza della struttura dalla popolazione - Fuori regione	↑	3,53	3,47	3,33	3,63	3,67	4,58	12,62	Osservazionale
Indice di case mix degenza ordinaria	≡	0,94	0,95	0,94	0,94	0,93	0,93	-	Osservazionale
Indice comparativo di performance	≡	0,92	0,91	0,89	0,89	0,9	0,9	-	0,9-1,26
Autosufficienza di emocomponenti driver (globuli rossi, GR) - NSG	↓				-0,08	0,35	-4,32	1,34	
Autosufficienza di emoderivati (immunoglobuline, Fattore VIII, Fattore IX, albumina) - NSG	↑				13,67	3,93	7,91	6,78	

Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena

Relazione sulla Performance - anno 2024

Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Rischio clinico									
Indicatore	trend	Valore Aziendale 2019	Valore Aziendale 2020	Valore Aziendale 2021	Valore Aziendale 2022	Valore Aziendale 2023	Valore Aziendale 2024	Valore Regionale 2024	atteso RER 2024
Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza in regime ordinario - Indicatore NSG: H04Z	=	0,15	0,12	0,11	0,13	0,13	0,13	0,16	<0,15
Tasso di ricovero diurno di tipo medico-diagnostico in rapporto alla popolazione residente - Indicatore NSG: H06Z	=	1,06	1,21	1,62	1,71	1,73	1,76	2,38	Osservazione
Tasso di accessi in ricoveri day hospital di tipo medico (standardizzato per età) in rapporto alla popolazione residente - Indicatore NSG: H07Z	↓	26,47	14,03	16,71	16,4	16,5	15,1	25,51	Osservazione
Sepsi post-operatoria per 1.000 dimessi chirurgici	↓	4,19	11,92	6,67	4,51	8,87	5,76	6,79	Osservazione
Embolia polmonare o trombosi venosa profonda post-operatoria per 1.000 dimessi chirurgici	=	1,82	4,73	2,74	3,05	3,42	3,74	4	Osservazione
% persone anziane in carico a strutture socio-sanitarie con accesso al PS	↑	13,69	10,12	11,92	15,86	15,63	17,43	16,6	Osservazione
% persone anziane in carico a strutture socio-sanitarie con ricovero ripetuto entro 30 giorni	↑	3,32	4,1	3,49	3,48	3,59	5,13	4,46	Osservazione
% nuovi pazienti ultra 80enni in terapia con statine in prevenzione primaria	=	20,71	21,5	21,63	21,92	22,11	22,03	23,44	<=5%
Tasso di prescrizione di farmaci antibiotici in età pediatrica x 1.000 residenti	↓	857,9	434,63	449,38	753,61	937,6	872,8	882	<850 prescrizioni
Indice di consumo standardizzato per visite oggetto di monitoraggio	↑	600,82	668,79	784,34	850,98	868,95	912,21	924,98	Osservazione
Indice di consumo standardizzato per prestazioni di diagnostica oggetto di monitoraggio	↓	760,8	578,06	696,48	719,78	734,59	704,09	719,92	Osservazione
Consumo di prestazioni di RM osteoarticolare in pazienti anziani con più di 65 anni per 1.000 abitanti - Indicatore NSG: D13C	↓	63,85	53,52	65,84	74,79	72,24	68,41	75,16	Osservazione

Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena

Relazione sulla Performance - anno 2024

Organizzazione									
Indicatore	trend	Valore Aziendale 2019	Valore Aziendale 2020	Valore Aziendale 2021	Valore Aziendale 2022	Valore Aziendale 2023	Valore Aziendale 2024	Valore Regionale 2024	atteso RER 2024
% Lavoratori agili effettivi sul totale dei lavoratori	▬					7,1	7,02	4,58	
% Lavoratori agili effettivi sul totale dei lavoratori agili potenziali	↑					28,43	37,21	25,19	
% giornate di lavoro agile sul totale delle giornate lavorative	↑					7,18	7,53	3,68	

Anticorruzione-Trasparenza									
Indicatore	trend	Valore Aziendale 2019	Valore Aziendale 2020	Valore Aziendale 2021	Valore Aziendale 2022	Valore Aziendale 2023	Valore Aziendale 2024	Valore Regionale 2024	atteso RER 2024
% sintetica di assolvimento degli obblighi di trasparenza	▬					100	100	100	
% di spesa di beni e servizi gestiti attraverso iniziative centralizzate rispetto alla spesa complessiva per beni e servizi									

Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena

Relazione sulla Performance - anno 2024

SOSTENIBILITA'									
Sostenibilità economico-finanziaria									
Indicatore	trend	Valore Aziendale 2019	Valore Aziendale 2020	Valore Aziendale 2021	Valore Aziendale 2022	Valore Aziendale 2023	Valore Aziendale 2024	Valore Regionale 2024	atteso RER 2024
Indicatore annuale di tempestività dei pagamenti	↑	-15,2	-22,6	-4,6	-2,67	-6,54	-18,68	-	Osservazione
Tasso di copertura flusso DiMe sul conto economico	↑	92,35	-	-	92,35	90,83	92,48	95,77	>=95%
% di consumo di molecole non coperte da brevetto e presenti nelle liste di trasparenza	=	85,43	86,58	87,18	87,9	88,38	88,68	90,1	Osservazione
Spesa farmaceutica territoriale pro-capite (convenzionata e diretta)	↓	167,03	162,14	180,55	190,24	197,15	211,58	206,92	Osservazione
Beni sanitari sul valore della produzione (Ricavi con mobilità)	↑	-	14,49	-	16,04	16,33	17,55	19,32	Osservazione
Acquisto di servizi sanitari sul valore della produzione (Ricavi con mobilità)	=	-	46,45	-	44,03	43,66	44,3	29,79	Osservazione
Acquisto di servizi non sanitari sul valore della produzione (Ricavi con mobilità)	=	-	7,42	-	9,66	8,82	9,46	11,86	Osservazione
Costo risorse umane sul valore della produzione (Ricavi con mobilità)	↓	-	28,89	-	29,53	28,78	27,98	37,06	Osservazione

Investimenti									
Indicatore	trend	Valore Aziendale 2019	Valore Aziendale 2020	Valore Aziendale 2021	Valore Aziendale 2022	Valore Aziendale 2023	Valore Aziendale 2024	Valore Regionale 2024	atteso RER 2024
% risorse impegnate per grandi apparecchiature (PNRR)	=				-	83,76	100	100	Osservazione
% risorse impegnate per digitalizzazione DEA (PNRR)	=				-	100	100	100	Osservazione
% grandi apparecchiature con età <= 10 anni	↑				12,69	66,67	69,09	70,19	Osservazione