



Azienda USL di Modena Relazione sulla Performance Anno 2023

30 Giugno 2024

Introduzione.....	4
1 EXECUTIVE SUMMARY	5
2 PREMESSA.....	14
3 PRINCIPALI INFORMAZIONI SULL'AZIENDA	22
3.1 Chi siamo e cosa facciamo	22
3.2 Come operiamo – organizzazione.....	22
3.3 Il contesto di riferimento	26
3.4 Il sistema dell'offerta	38
3.5 I principali risultati ed i dati di attività.....	53
3.6 I dati economici	78
3.7 Il personale	79
4 DIMENSIONI / AREE DELLA PERFORMANCE	81
4.1 Dimensione di performance dell'utente	81
4.1.1 Sottosezione di programmazione dell'accesso e domanda	81
4.1.2 Sottosezione di programmazione dell'integrazione.....	102
4.1.3 Sottosezione di programmazione degli esiti	120
4.2 Dimensione dell'organizzazione e dei Processi Interni	134
4.2.1 Sottosezione di programmazione della struttura dell'offerta e della produzione.....	134
4.2.2 Sottosezione di programmazione della qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico	153
4.2.3 Sottosezione di programmazione dell'Organizzazione	168
4.2.4 Sottosezione di programmazione delle dotazioni di personale	174
4.2.5 Sottosezione di programmazione dei rischi corruttivi e della trasparenza.....	176
4.3 Dimensione di performance della ricerca, innovazione e sviluppo	183
4.3.1 Sottosezione di programmazione della ricerca e della didattica	183
4.3.2 Sottosezione di programmazione dello sviluppo organizzativo.....	198
4.4 Dimensione di performance della Sostenibilità	201

4.4.1 Sottosezione di programmazione economico-finanziaria.....	201
4.4.2 Sottosezione di programmazione degli investimenti e PNRR	208
4.4.3 Sottosezione di programmazione della sostenibilità ambientale ed energetica	218
5 RENDICONTAZIONE DEGLI OBIETTIVI DI PROGRAMMAZIONE ANNUALE REGIONALE.....	221
Allegato 1 – Indicatori di Performance.....	222

Introduzione

La Relazione sulla Performance, costituisce lo strumento mediante il quale l'Azienda illustra ai propri stakeholder, cittadini, istituzioni e a tutti gli altri portatori di interesse (interni ed esterni), i risultati ottenuti nel corso dell'anno di riferimento a conclusione del ciclo di gestione della performance, come previsto dall'art. 10, comma 1, lett. b), del D.Lgs. n.150/2009. La Relazione sulla Performance è un documento di rendicontazione annuale rispetto agli impegni programmatori e gestionali assunti nel Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO), documento unico di programmazione e governance, nel quale sono stati declinati gli obiettivi in coerenza con gli ambiti strategici individuati e i relativi punti programmatici, tenendo presente il fine ultimo di creare valore pubblico attraverso l'azione amministrativa.

In conformità alle indicazioni emanate dall'Organismo Indipendente di Valutazione per il Servizio Sanitario Regionale (OIV-SSR) questa relazione è articolata in più sezioni, in particolare, al capitolo 4 sono presenti gli elementi informativi relativi alle azioni attuate nell'anno 2023, corredati da elementi oggettivi, quali gli indicatori di risultato, con commenti rispetto all'andamento, allo scostamento dall'atteso e ad azioni promosse nell'ottica del miglioramento della performance.

La relazione presenta un executive summary e la premessa che riassumono i contenuti del documento e le finalità del documento. Allo scopo di garantire una continuità con le relazioni degli anni precedenti e dare organicità e completezza al documento è stata mantenuta una sezione relativa alle principali informazioni sulla Azienda (chi siamo e cosa facciamo, come operiamo, il contesto di riferimento, il sistema dell'offerta, i principali risultati ed i dati di attività, i dati economici, i dati economici, il personale).

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 2023 (DGR 1772/22) si rimanda alla Relazione sulla Gestione, allegata al bilancio di esercizio dell'anno 2023, che reca la rendicontazione puntuale. <https://www.ausl.mo.it/amministrazione-trasparente/bilanci/bilancio-preventivo-e-consuntivo/>

1 EXECUTIVE SUMMARY

A seguire una breve sintesi dei risultati più significativi e delle attività più importanti dell'anno 2023 in attuazione degli obiettivi di programmazione regionale (es. liste d'attesa, riordino emergenza e Continuità assistenziale, sviluppo assistenza territoriale) e per la promozione e realizzazione di alcuni importanti progetti prioritari per l'Azienda (es. progetto reti cliniche e organizzative).

- **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 l'offerta di servizi 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). Nell'ambito del Progetto Interaziendale per le reti cliniche e progetti organizzativi viene effettuata la valutazione delle performance delle strutture, dei percorsi assistenziali e degli esiti di salute valutando e monitorando, fra gli altri aspetti, la concentrazione della casistica per garantire i volumi previsti dai riferimenti di letteratura, delle società scientifiche, dal Piano Nazionale Esiti, nonché dalle indicazioni ministeriali. Operativa e oggetto di monitoraggio 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) anche attraverso specifici 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 realizzata secondo la programmazione definita: 2 CAU attivati nel 2023 (e 4 previsti nel 2024). Rivista l'organizzazione della Continuità Assistenziale con attivazione del numero unico e l'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 2022, nella misura superiore alla standard atteso (88% vs RER 76%). Operativi i team itineranti sia in ambito chirurgico (chirurgia generale, urologia, otorinolaringoiatria, 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. Si rileva un complessivo sostanziale raggiungimento degli obiettivi di evasione degli interventi chirurgici entro i tempi previsti e di recupero dei casi scaduti a causa della pandemia, per quanto riguarda le prestazioni ambulatoriali l'Azienda sta lavorando ad un piano straordinario di potenziamento dell'offerta di prestazioni. Sono state avviate e sono in corso di implementazione azioni finalizzate al miglioramento 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: le azioni dipartimentali 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 con il potenziamento dell'offerta in ambito territoriale. 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. 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, Hospice, Case della Comunità) implementazione di nuove funzioni quali l'infermieristica di comunità (31 sedi attive e 21 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. Anche grazie all'esperienza maturata in corso di pandemia,

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 15 CdC attive si aggiungono 12 CdC di prossima attivazione (n.d.r. 2 già attivate nel corso del 2024), 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). Programmata, in parte avviata, (e completata entro la primavera 2023) la realizzazione anche di 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.** Nel corso dell'anno 2023 sono stati garantiti volumi di attività chirurgica pressoché pari al 2019 (99,4 %) e di circa 7 % superiore di quanto prodotto nel 2022. Sostanzialmente garantiti nei tempi oltre l'79% degli interventi chirurgici oncologici in classe A (uniche eccezioni il tumore della tiroide e quello della prostata per i quali è in corso la ridefinizione dei criteri di attribuzione della classe di priorità), il 72% % 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; anche la piattaforma della Casa della Comunità di Castelfranco ha dato un importante contributo; 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 72%. 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 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. Allo scopo di gestire la complessità e rilevanza dei temi è stata attivata 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 2023 lo SPOC ha ricevuto in totale 6.600 chiamate (erano state circa la metà nel 2021) e le branche coinvolte sono 18 (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 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.
- **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 2023 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 diseguità 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. Ciò 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 comunità 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 Equità" 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 è arrivati alla produzione del Bilancio di genere Aziendale con rilevanti aspetti che coinvolgono la medicina e salute di genere.

- **Qualità, 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 è 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). Revisionata pertanto la procedura aziendale MLGR.PO.001 REV 3 "Il sistema di segnalazione aziendale di eventi avversi o quasi-eventi" e, al fine di allinearle all'adozione di SegnalER, le procedure specifiche in tema di prevenzione delle reazioni trasfusionali, prevenzione delle lesioni da pressione, gestione clinica dei medicinali, prevenzione della violenza verso operatori e prevenzione della contenzione. Nel 2023 sono state implementate le azioni di miglioramento individuate nella FMEA/FMECA televisita in diabetologia, a regime. Nel marzo 2023, è stata altresì effettuata la revisione partecipata secondo i criteri della Health Literacy relativamente all'informativa per il cittadino nell'ambito del progetto televisita in diabetologia, nell'ambito del progetto regionale "Capirsi fa bene alla salute". Nel 2023 sono stati analizzati complessivamente 21 eventi significativi di cui 11 mediante SEA o incontri multiprofessionali dedicati. Nel 2023 sono pervenute complessivamente 1038 segnalazioni spontanee (mod. A SegnalER) di cui 160 eventi/near miss tramite Incident Reporting (scheda A06).
- **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, mappero). 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 95,5% (tar-get: 75%). Includendo l'Ospedale di Sassuolo la percentuale è dell'89%. Inoltre, sono stati rivalutati 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 2023, complessivamente nei 4 ospedali del Presidio, sono state osservate 2.642 opportunità (Carpi 803, Mirandola 681, Vignola 473, Pavullo 685). Tutte le opportunità sono state registrate in MappER.

- **Integrazione socio-sanitaria:** Le linee di programmazione e di utilizzo del Fondo nazionale per il sostegno del ruolo di cura e assistenza del caregiver familiare si pongono in continuità con le programmazioni precedenti e prevedono un'unica programmazione distrettuale del fondo nazionale caregiver nell'ambito della scheda 5 del PSSR. È proseguito il lavoro di monitoraggio qualitativo 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. La mappatura degli sportelli per caregiver di tutta la provincia è esitata in una campagna comunicativa rivolta a tutta la rete dei servizi e degli stakeholder. Si è dato avvio alla progettazione aziendale relativamente ai giovani caregiver in collaborazione con il Provveditorato agli studi della Provincia di Modena. In collaborazione con la medicina riabilitativa e la rete dei fisioterapisti distrettuali è stato attivato un percorso formativo rivolto ai caregiver. In collaborazione con il servizio di Psicologia Clinica è stato attivato il call center per l'accesso agli interventi di sostegno psicologico la cui offerta prevedeva la possibilità per i caregiver di contattare direttamente il servizio per l'individuazione del percorso di aiuto più appropriato. È stata realizzata una mappatura di tutti i Gruppi AMA presenti sul territorio provinciale, al fine di avere una ricognizione puntuale delle opportunità presenti sul territorio da condividere con tutta la rete dei servizi sanitari e sociali, i Medici di Medicina Generale e i Pediatri di Libera Scelta. I sette Distretti hanno implementato progetti a bassa soglia in connessione con associazioni ed enti locali (<https://www.ausl.mo.it/terzo-settore>) che raccoglie le diverse convenzioni suddivise per aree tematiche. Nel 2023 è proseguita l'attività di co-progettazione e di stipula delle convenzioni con gli Enti del Terzo Settore, sono state sottoscritte 23 nuove convenzioni afferenti alla Direzione Socio Sanitaria per un totale di numero 120 convenzioni attive. È stato costantemente integrato l'Elenco di Associazioni ed Enti del Terzo Settore, qualificati a collaborare tramite convenzioni con l'Azienda USL di Modena per lo sviluppo di progetti e per attività di interesse generale. È stato attivato il tavolo di co-programmazione e co-progettazione che ha coinvolto la Direzione delle Attività Socio Sanitarie e il Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze Patologiche e gli ETS di riferimento per l'autismo e la disabilità nel corso del quale sono state individuate le principali aree sulle quali su cui co-progettare

le azioni. Il numero di anziani non autosufficienti in trattamento sociosanitario residenziale su popolazione residente risponde al target di 37. Si è chiuso positivamente il progetto ICARE. Con la DGR n. 2242 del 18/12/2023 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. Sul versante dell'assistenza ai disabili il Ministero della Salute ha istituito il flusso SIAR "Sistema Informativo per il monitoraggio dell'assistenza riabilitativa"; il flusso prevede un primo invio sperimentale a gennaio 2024 relativo al quarto trimestre 2023 per i soli gestori di strutture accreditate, mentre a partire dal 2024 il coinvolgimento anche dei gestori non accreditati. È stata 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. Da ultimo, l'anno 2023 ha visto la prosecuzione della campagna vaccinale nelle strutture residenziali per anziani e disabili.

- **Rispetto dell'equilibrio economico-finanziario ed azioni di governo della spesa:** l'esercizio 2023 si è chiuso in equilibrio. Il risultato economico è stato conseguito in ragione dell'incremento delle disponibilità finanziarie assegnate dal livello regionale, dell'incremento di ricavi diretti come ticket e vendita prestazioni sanitarie oltre che dalle misure di efficientamento nei processi di spesa che hanno consentito di mitigare gli effetti incrementali determinati dall'inflazione e dai costi energetici oltre che dall'entrata in vigore del nuovo CCNL del personale del comparto. L'incremento dei costi ha riguardato in particolare specifiche aree, quali i beni sanitari, la farmaceutica convenzionata e i servizi sanitari, per la maggior parte di essi oggetto di specifici obiettivi regionali, garantendo il mantenimento dell'andamento dei costi all'interno del perimetro definito dalla Regione. Al fine di garantire l'equilibrio economico-finanziario, l'Azienda ha svolto monitoraggi bimestrali di verifica dell'andamento dei costi finalizzati ad assicurare la congruenza dell'andamento dei costi con il vincolo di bilancio e attivare azioni correttive in corso d'anno. Nel corso dell'anno è stato garantito un tempo medio di pagamento di 53,5 giorni, in linea con quanto previsto dalla normativa.
- **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. Particolare 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.

- **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.
- **Governo delle risorse umane e la valorizzazione del capitale umano**. Il focus centrale delle politiche di sviluppo del personale nel 2023 è stato quello di continuare a lavorare, unitamente alle rappresentanze dei lavoratori, all'implementazione degli strumenti contrattuali di valorizzazione dei percorsi di carriera professionali. Sul versante dell'area comparto nel 2023 si è iniziato a regolamentare ed applicare le innovazioni previste dal CCNL 2019 – 2021. Inoltre, è stato approvato il Regolamento di mobilità interna volontaria del personale di area comparto che ha consentito di definire e regolamentare le modalità operative di gestione della mobilità volontaria del personale dipendente afferente all'Area del Comparto nell'ambito delle diverse strutture dell'Azienda USL di Modena. Sul versante delle aree dirigenziali, è stata posta particolare attenzione sui sistemi di valorizzazione del personale medico. L'area della Dirigenza ha risentito della preparazione e dei tempi di formalizzazione del CCNL 2019 – 2021 approvato il 23.01.2024.
- **Governo dei processi di acquisto di beni e servizi**, si attesta intorno all'80% il dato relativo alla percentuale di spesa per beni e servizi attraverso iniziative centralizzate, rapportato alla spesa complessiva per beni e servizi (a fronte di un target regionale di almeno il 59% per le ASL). Nel corso dell'anno 2023 l'Azienda USL di Modena ha svolto le proprie procedure di affidamento di forniture di beni e servizi utilizzando al 98% la piattaforma telematica regionale SATER che è ormai divenuta lo strumento ordinario di attività. Le procedure svolte mediante SATER sono n. 294.
- **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 2023 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 2023 l'Azienda USL di Modena 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), 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 esercitata 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 successivo Piano Integrato di Attività e Organizzazione della Pubblica Amministrazione (PIAO) del 2023 (Deliberazioni del Direttore Generale n. 387 del 28/10/2022 e n. 455 del 20/12/2022). Stante il continuo modificarsi del contesto e delle sollecitazioni determinate dal quadro di riferimento 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 2023 le nuove impostazioni 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 2023 il processo di budget è stato articolato ed effettivamente condotto nelle fasi e nei tempi di seguito riportati:

- Definizione delle linee strategiche di programmazione (dicembre 2022) con illustrazione al Collegio di Direzione e in taluni casi entro i comitati di Dipartimento;
- 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 2023);
- ridefinizione degli obiettivi assegnati in occasione dell'uscita della DGR regionale di programmazione 1772/23
- monitoraggio in corso di esercizio e attivazione di eventuali interventi correttivi; a marzo, luglio, ottobre-dicembre 2023 si sono tenuti gli incontri di monitoraggio budget, tuttavia con relativa continuità, in corso d'anno si sono tenuti numerosi confronti a piccoli gruppi e su temi specifici condotti dall'area della programmazione e le singole organizzazione 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 2023 con riferimento al percorso di valutazione della performance organizzativa e individuale connessa al risultato 2022);
- 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



Processo di Budget 2023.

Il sistema di budget aziendale si è articolato nei tre ambiti: budget operativo, budget trasversale e budget degli staff. I tre diversi strumenti hanno garantito la gestione unitaria aziendale con coinvolgimento di tutte le articolazioni aziendali, seppur con modalità diverse. Il processo è stato avviato a dicembre 2022 con la condivisione degli indirizzi, questo è avvenuto nel corso di un Collegio di Direzione e di una serie di incontri con le strutture di staff. A differenza degli anni del covid 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 2022) 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) sono state aggiornate le schede 2023 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 2023.

Nella costruzione delle schede budget, sono stati contestualizzati gli obiettivi assegnati con le DGR di programmazione 1772/2022 e 1237/23, 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 1237/2023.

Processo di valutazione.

Anche per il 2023, 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 1770/21, 1772/22, 1237/23) e da una serie di indicazioni nazionale e regionali pervenute nel tempo (Piano Socio sanitario, Piano della Prevenzione, Piano recupero liste attese, 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 2023 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 2022 e 2023, di un diverso approccio in termini di offerta di servizi e di definizione delle priorità delle attività.

Come detto nel giugno del 2022 si è 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

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;

2. Obiettivi di sostenibilità e governo dei servizi

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;



Prendersi cura delle persone attraverso l'ascolto, l'empatia e la gentilezza (progetto CARE)

3

La Relazione sulle performance 2023 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 2023 rispetto a quanto riportato nel Piano delle Performance 2021-2023 e del PIAO 2023 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 che nella seconda parte dell'anno 2022, sono stati condotti dalla Direzione aziendale (DG, DS, DA, DSS, DD, DP, Staff) per singolo Distretto, sono stati elementi oggettivi di partenza 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 avvenuto anche attraverso specifiche riunioni organizzate per distretto o per dipartimento che sono continuate anche nel corso del 2023. Di fatto, il capitolo rappresenta un "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 2023, 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.

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

affidenti 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;

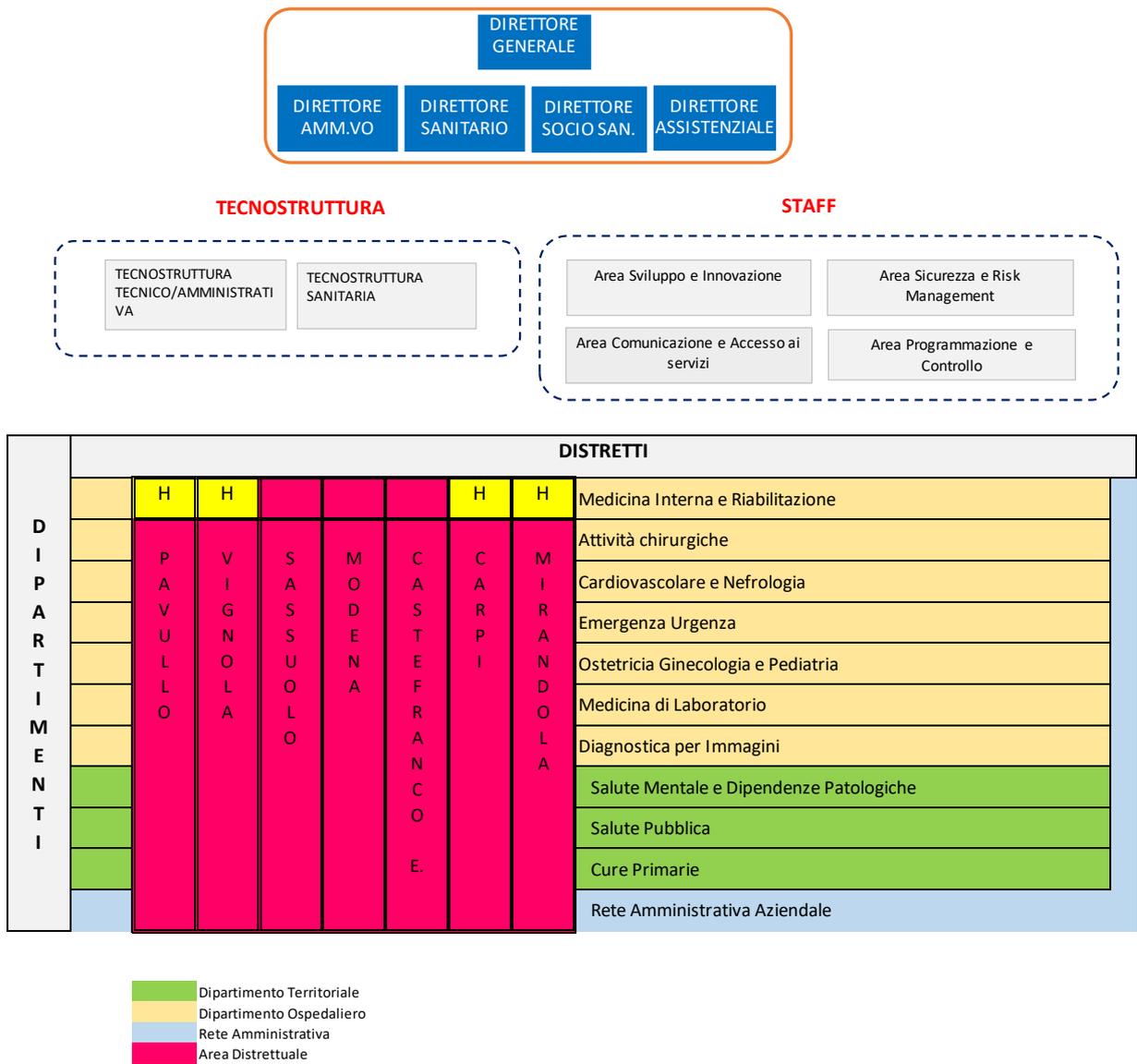
- l'integrazione intesa quale raccordo sistematico tra le numerose articolazioni aziendali e tra soggetti che si occupano del complessivo processo di assistenza sanitaria e sociale dei pazienti;
- il decentramento inteso come allocazione delle decisioni e delle conseguenti responsabilità nella sede più 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



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

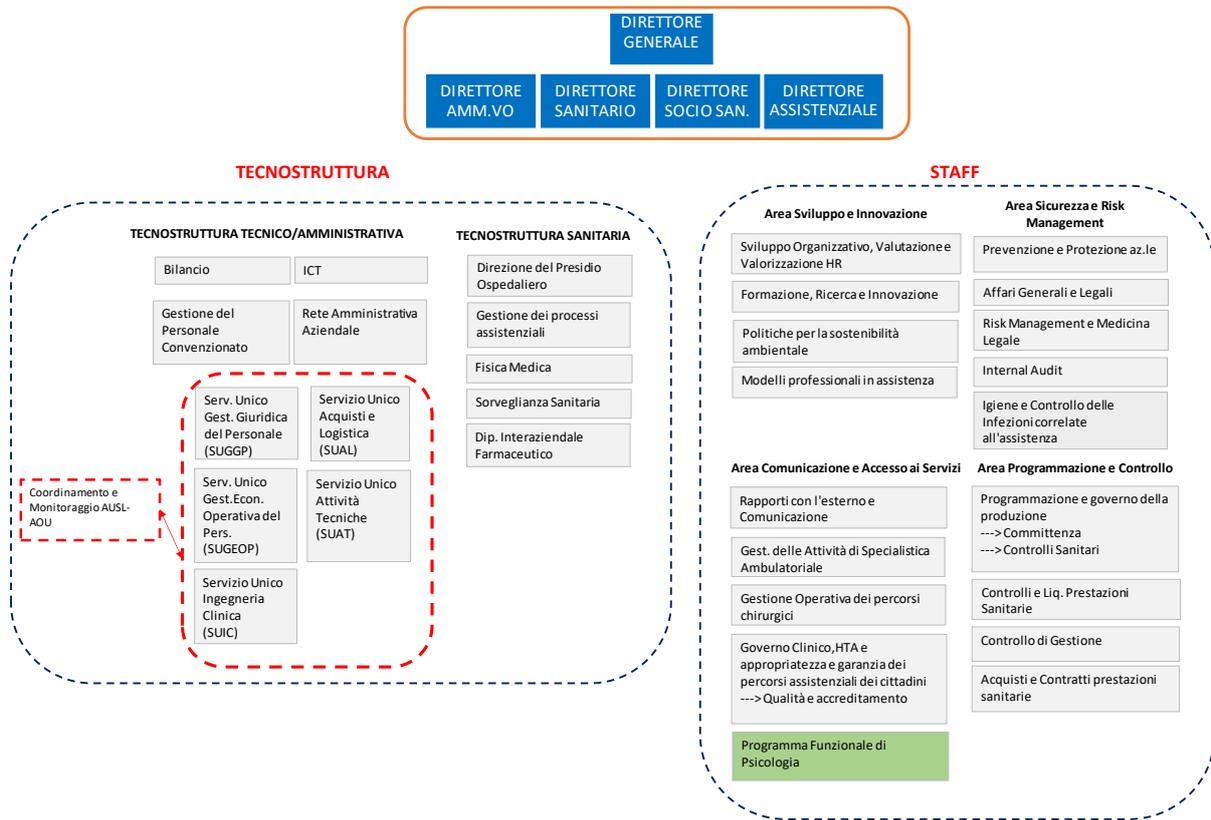
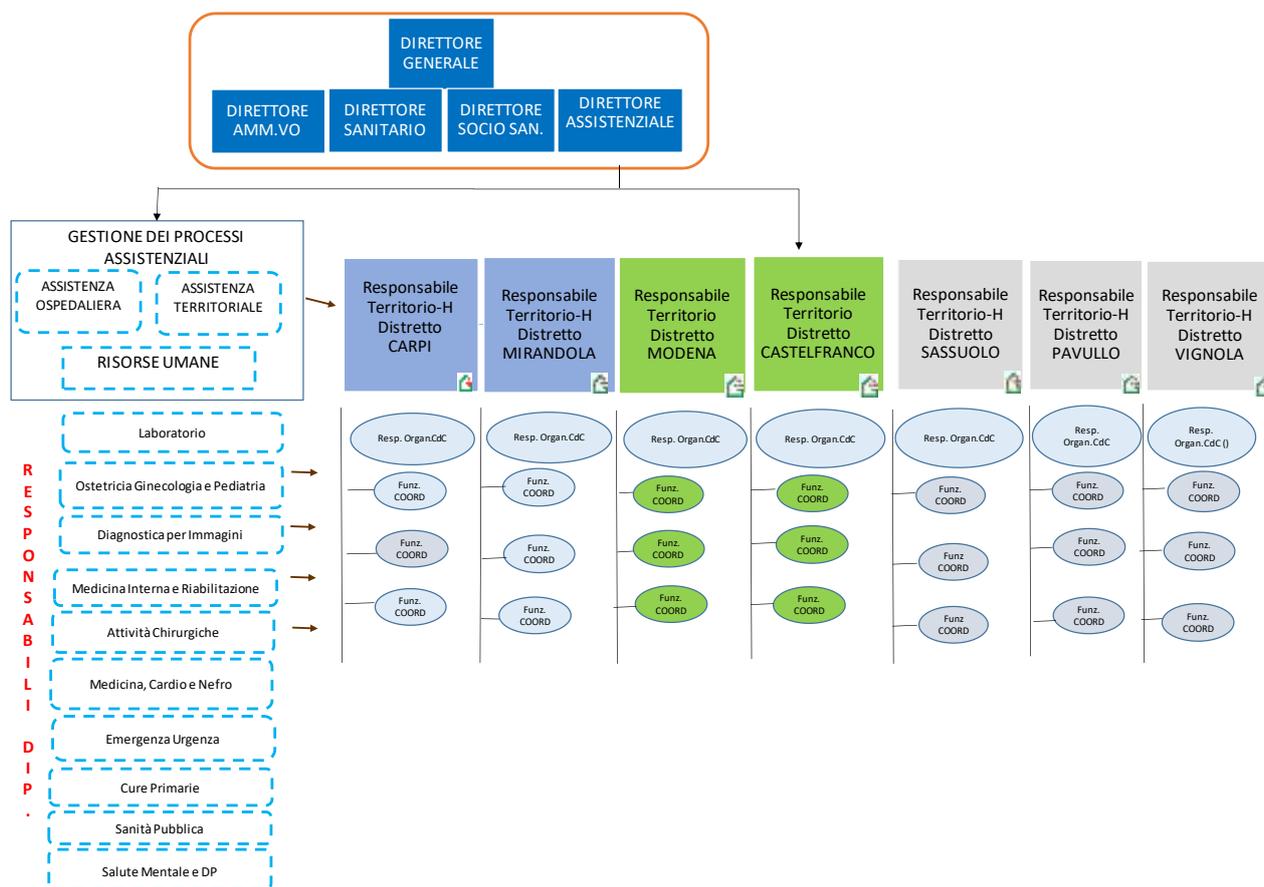


Figura 5 - Modello Organizzativo Direzione Assistenziale Azienda USL Modena



3.3 Il contesto di riferimento

Contesto demografico e socio economico

In provincia di Modena al 1/1/2024 erano 708.589 residenti persone (706.892 il 1/1/2022). Nel medio periodo la dinamica demografica è stata caratterizzata da una certa stabilità della popolazione residente, dal 2012 però si è interrotto un trend che era in aumento essendo stato sostenuto sia dai fenomeni immigratori che dalla ripresa delle nascite. Le crisi economiche, e il sisma del 2012 per l'area nord, sono all'origine di tale fenomeno che è proseguito per una molteplicità di fattori, dal calo delle nascite alla 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, sempre meno e solo in parte mitigato dai fenomeni migratori e dalla maggiore propensione a fare figli della popolazione straniera che in parte a sua volta si sta riducendo. Pur essendo un fenomeno diffuso su tutto il territorio, questo progressivo invecchiamento mostra una certa eterogeneità nel territorio: è più forte nei comuni montani, come es. nel distretto di Pavullo nel Frignano, che nel 2023 aveva un indice di vecchiaia del 221%, e più basso in quello di Castelfranco Emilia (158%).

Figura 6 – Dati Popolazione per classi di età e cittadinanza

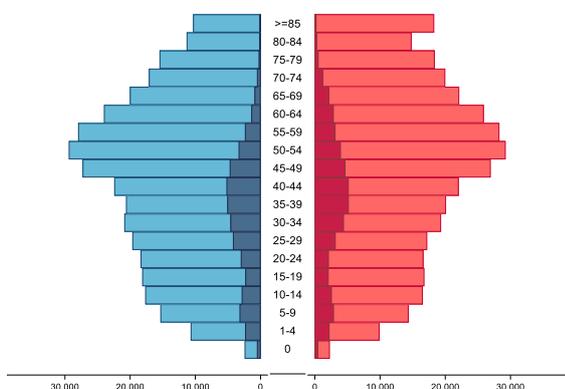
Provincia di residenza, 2023

Provincia di residenza	0-14 anni	15-39 anni	40-64 anni	oltre 65 anni	Totale	Indice di vecchiaia
Piacenza	34.736	74.190	105.848	72.467	287.241	209
Parma	57.623	123.312	170.895	107.094	458.924	186
Reggio Emilia	68.369	142.415	199.605	120.173	530.562	176
Modena	89.313	187.800	263.568	167.908	708.589	188
Bologna	120.303	268.417	380.441	253.177	1.022.338	210
Ferrara	35.042	77.363	130.337	98.389	341.131	281
Ravenna	44.893	95.029	147.716	101.344	388.982	226
Forlì-Cesena	47.412	99.248	147.904	99.414	393.978	210
Rimini	40.462	86.325	131.698	83.340	341.825	206
RER	538.153	1.154.099	1.678.012	1.103.306	4.473.570	205

Popolazione per distretto sanitario, 2023

	Popolazione totale	Popolazione straniera	% Popolazione straniera
Carpi	107.975	15.580	14%
Mirandola	85.687	12.934	15%
Modena	183.762	28.263	15%
Castelfranco Emilia	77.199	9.433	12%
Sassuolo	119.687	11.632	10%
Vignola	92.343	14.044	15%
Pavullone nel Frignano	41.936	5.175	12%
Provincia di Modena	708.589	97.061	14%

Popolazione residente per sesso, età e cittadinanza, Provincia di Modena 2023



Distretti sanitari della provincia di Modena, 2023

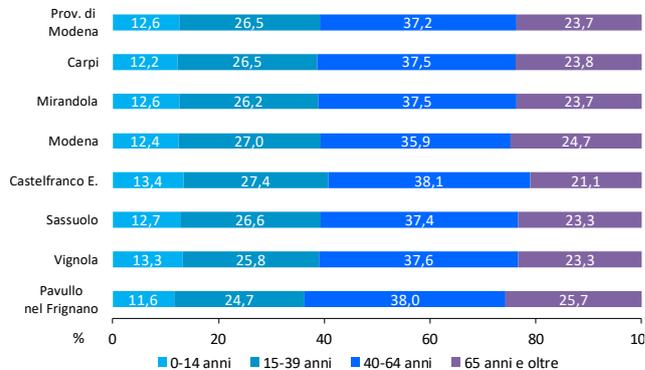
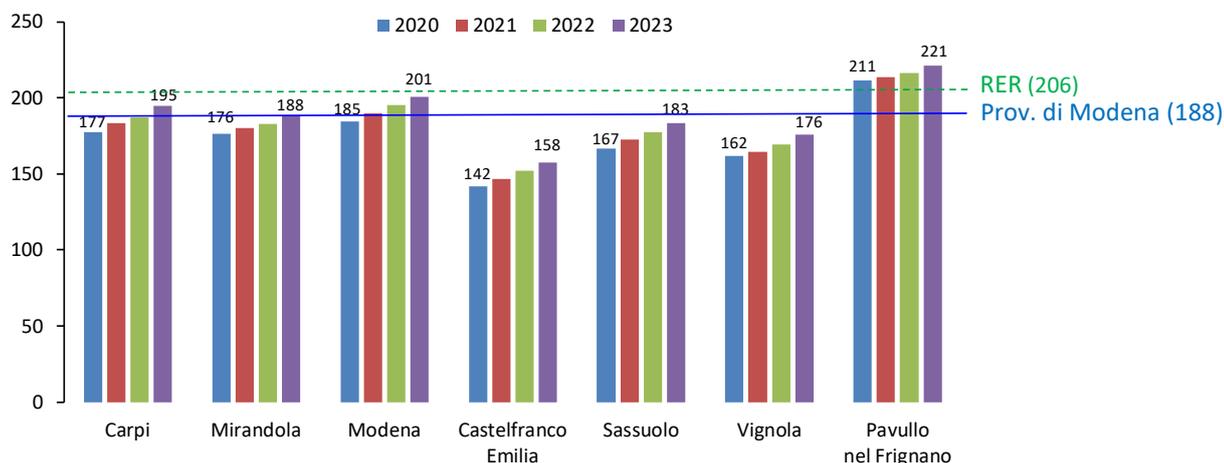


Grafico 1 – Indice di vecchiaia per distretto sanitario, 2020-2023

Fonte: Regione Emilia Romagna

Rispetto alla regione e al Paese, la provincia mostra un minor indice di vecchiaia (188% vs rispettivamente 205% e 200%), una maggior percentuale di minorenni (12,6% vs 12% e 12,2%) un maggior tasso grezzo di natalità (7,2 vs 6,6 e 6,7), una maggior presenza di stranieri residenti (13,7% vs 12,9% e 9%) e una minor percentuale di famiglie monocomponenti (36,6% vs 39,9% e 34,4%). 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 (42%).

Nel 2022 la speranza di vita alla nascita è migliore di quelle regionale per gli uomini (81,5 vs 81,3 e 80,5) e simile per le donne (84,9 vs 84,8 e 84,8). Tuttavia, rispetto al 2019 si osservano valori inferiori dell'aspettativa di vita tra i maschi (81,8 vs 81,4 e 81,0) e le femmine (85,2 vs 85,2 e 85,3); questo fenomeno registrato in tutta Italia è stato determinato in gran parte dalla pandemia da Covid-19.

In provincia di Modena il 22% dei 18-69enni ha riferito di avere una laurea: 20% negli uomini e 23% nelle donne, queste percentuali sono in linea per gli uomini con i valori regionali e nazionali mentre per le donne il valore è inferiore rispetto al livello regionale (29%).

Tra le persone con 70 anni e oltre, invece, la quota di persone con nessun titolo o licenza elementare raggiunge il 46% in provincia di Modena, percentuale che appare superiore a quelle regionale e nazionale. Il 23% dei modenesi ultra 69enni ha riportato di avere una licenza media, il 23% un titolo di scuola superiore e l'8% una laurea. Questi fenomeni probabilmente sono dovuti al ricco mercato del lavoro provinciale, che soprattutto negli anni passati, ha attirato forza lavoro a discapito dell'Università.

Il tasso di disoccupazione tra gli over 15enni nel 2023 era pari al 5,5%; questo tasso di disoccupazione ha arrestato la sua crescita all'inizio del 2014, dopo l'aumento dovuto alla crisi economica del 2008 ed ha risentito anche della

crisi post pandemia e di quella energetica. I tassi registrati nella nostra provincia risultano simili alla media regionale ma inferiore al valore nazionale.

La provincia di Modena ha una minore disparità dei redditi, espressa con il coefficiente di concentrazione di Gini, rispetto alla regione Emilia-Romagna e al Paese (27,5 vs 29,0 e 33,4; ultimo dato disponibile 2018).

Il 34% delle persone con 18-69 anni ha difficoltà economiche ad arrivare a fine mese: il 6% molte difficoltà e il 28% qualche difficoltà; valori vicini a quello regionali ma significativamente migliori di quelli nazionali. Nella popolazione anziana (70 anni e più) il 26 % ha riferito difficoltà economiche: 3% molte e il 23% qualcuna, simili quelli a regionali e significativamente inferiori a quelle nazionali.

Stato di salute

In provincia di Modena il 71% delle persone con 18-69 anni intervistate dalla sorveglianza PASSI nel periodo 2022-2023 hanno dichiarato una percezione positiva del proprio stato di salute mentre il 25% ha riferito di stare discretamente e il 4% 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 (88%), gli uomini (75%), le persone con alta istruzione (75%) e quelle senza difficoltà economiche (78%). Secondo PASSI d'Argento 2021-2023 tra le persone con 70 anni e più la percezione positiva del proprio stato di salute cala al 41%, valore sovrapponibile a quello regionale (43%) e quello nazionale (40,8%). Questa percezione positiva cala con l'età ed è più alta tra gli uomini (46,7%), tra chi ha un'alta istruzione (43,2%) e chi non ha difficoltà economiche (44,6%).

L'8,1% dei 18-69enni ha riferito nell'ultimo mese 14 giorni o più in cattiva salute per motivi fisici, il dato modenese è superiore a quello registrato a livello regionale (7,2%) e nazionale (5,6%).

Il 10,8% ha vissuto 14 giorno o più in cattive condizioni di salute psicologica, valori più elevati rispetto a quelli regionali e nazionali (rispettivamente 9,8% e 8%). Il 3,5% ha dichiarato, invece, 14 giorni o più con limitazione delle attività abituali a causa della salute fisica o psicologica, percentuale superiori a quella regionale (2,6%) e nazionale (2,9).

Tra gli ultra 69enni il 13,6% ha riportato nell'ultimo mese 14 giorni o più in cattiva salute per motivi fisici, l'11,5% per motivi psicologici, percentuali simili a quelle registrate a livello regionale e nazionale. Il 4,4% ha dichiarato, invece, 14 giorni o più con limitazione delle attività abituali a causa della salute fisica o psicologica, valore simile a quello regionale e statisticamente inferiore a quello nazionale (7,4%).

L'8,5% delle persone tra 18-69 anni nella provincia di Modena ha riferito di avere sintomi di depressione, con valori maggiori tra le donne (10,2%) rispetto agli uomini (6,8%), le persone con molte difficoltà economiche (21,6%) e

quelle affette da patologie croniche (14,1% rispetto a chi non ne soffre 7,2%). La presenza di sintomi depressivi è riferita dall'8,9% negli ultra 69enni, con differenze significative tra i generi (5% uomini, 12,3% donne). I valori provinciali sono superiori a quelli della regione Emilia-Romagna (rispettivamente 7,2% nei 18-69enni e 6% negli ultra 69enni) e diversi da quelli nazionali (rispettivamente 5,9 % e 9,4%).

Secondo i dati delle sorveglianze PASSI e PASSI d'Argento si stima che il 19% dei modenesi con 18-69 anni e il 58,9% degli ultra 69enni soffra di almeno una patologia cronica, valori simili a quelli regionali (rispettivamente 19% e 59,1%) e nazionali (rispettivamente 19,6% e 58,8%).

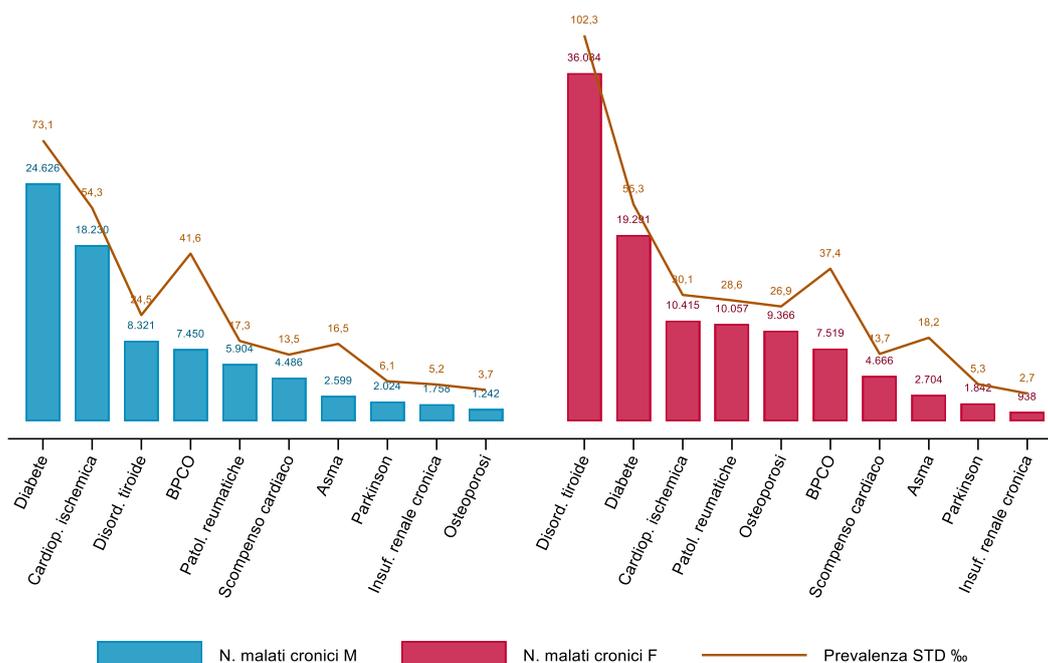
Più in specifico per la popolazione anziana, PASSI d'Argento stima che in provincia di Modena l'8,5% della popolazione ultra64enne presenti segni di fragilità e che il 12,3% abbia qualche forma di disabilità, percentuali in linea con quelle regionale; a livello nazionale la prevalenza di persone ultra 64enni che presenta segni di fragilità risulta statisticamente superiore (17%) mentre è in linea chi ha qualche forma di disabilità.

Il 5,5% delle persone ultra 64enni ha problemi di vista (4,9% in regione e 8.9% in Italia), il 18,9% ha problemi di udito (14% in regione e 4.16% in Italia), il 7,2% ha problemi di masticazione (5,5% in regione e 12.8% in Italia).

Il 7,6% della popolazione ultra 64enne è a rischio di esclusione sociale, valore in linea con quello regionale (9%) e statisticamente inferiore rispetto a quello nazionale (15,1%). 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 è a rischio di isolamento sociale scende al 1,6%, ma sale in maniera statisticamente significativa nelle persone con fragilità (18,3%) e in quelle con disabilità (38,5%).

Dall'analisi delle banche dati sanitarie emerge che nel 2022 le patologie a maggior prevalenza sono il diabete, la cardiopatia ischemica, i disturbi della tiroide e la BPCO. Il seguente grafico mostra il numero di casi e la prevalenza standardizzata distinta per sesso.

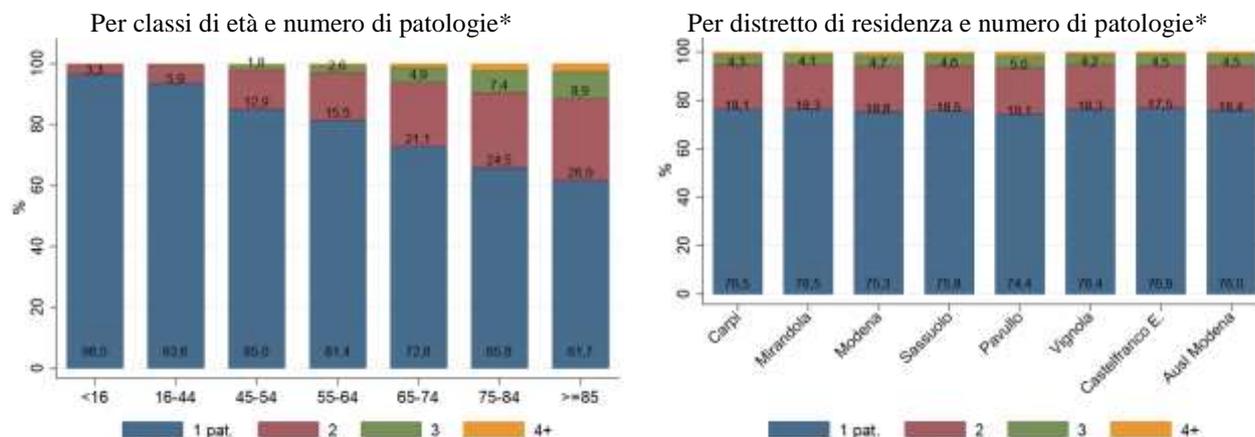
Grafico 2 – Prevalenza di patologie croniche distinta per sesso nei residenti in provincia di Modena: numero di casi, e tasso standardizzato (x1.000) – Anno 2022



Popolazione Standard: popolazione residente in Emilia-Romagna 2022 distinta per sesso

Una percentuale elevata di persone ha più di una patologia; nel 2022 il diabete è associato al BPCO in 3.001 persone ed il diabete allo scompenso cardiaco in 3.056 persone. La distribuzione del numero di patologie per classi 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 2022



*Patologie analizzate: Cardiopatia ischemica, Scopenso cardiaco, Diabete mellito, Insufficienza renale cronica, BPCO, Asma, Parkinson, Patologie reumatologiche, Disturbi della tiroide e Osteoporosi

L'aumento della multicronicità è anche legato all'invecchiamento della popolazione e al miglioramento dell'assistenza sanitaria, che ha allungato la speranza di vita sia della popolazione generale sia di quella affetta da patologie croniche. Il contrasto alla multicronicità appare quindi come una delle sfide conseguenti all'invecchiamento della popolazione, che si deve porre anche obiettivi di equità, in quanto spesso tale condizione si associa allo svantaggio economico sociale e deve mettere in campo azioni a 360 gradi che partendo dal contrasto dei fattori di rischio perseguono alle varie forme assistenziali previsti dalle reti cliniche e dai PDTA, Hospice compreso.

Nel territorio modenese, le principali cause di morte nel 2021 sono state le malattie del sistema circolatorio (2.400; 30,1%) ed i tumori (1.985; 24,9%). I decessi per disturbi psichici e comportamentali (settore nosologico che contiene le demenze) con l'8,5% (692 decessi) hanno rappresentato la terza causa di morte; seguono le patologie dell'apparato respiratorio (570; 7%) e decessi per COVID-19 con il 5,1% (451 decessi).

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 2022

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	216	5,7	62,1	54,7	199	4,6	55,4	54,4	415	5,1	58,7	54,6
Mal. Infettive	110	2,9	31,6	28,0	127	3,0	35,4	34,5	237	2,9	33,5	31,4
Tumori	1.092	28,7	314,0	284,5	948	22,0	264,0	255,2	2.040	25,2	288,6	269,5
Mal. Ematopoietiche e Sist. Immunitario	18	0,5	5,2	4,5	18	0,4	5,0	4,9	36	0,4	5,1	4,7
Mal. Endocrine, Nutrizionali, Metaboliche	169	4,4	48,6	43,5	145	3,4	40,4	39,6	314	3,9	44,4	41,5
Dist. Psicici e Comportamentali	210	5,5	60,4	52,5	482	11,2	134,2	132,2	692	8,5	97,9	93,5
Mal. Sist. Nervoso, Occhio, Orecchio	150	3,9	43,1	38,8	239	5,6	66,5	65,4	389	4,8	55,0	52,5
Mal. Sist. Circolatorio	1.089	28,6	313,2	277,9	1.392	32,3	387,6	381,0	2.481	30,6	351,0	331,0
Mal. Sist. Respiratorio	292	7,7	84,0	73,8	278	6,5	77,4	76,0	570	7,0	80,6	74,9
Mal. App. Digerente	111	2,9	31,9	28,5	129	3,0	35,9	35,4	240	3,0	34,0	32,1
Mal. Cute e Tessuto Sottocutaneo	9	0,2	2,6	2,3	17	0,4	4,7	4,6	26	0,3	3,7	3,5
Mal. Sist. Osteomuscolare	10	0,3	2,9	2,6	25	0,6	7,0	6,7	35	0,4	5,0	4,7
Mal. App. Genitourinario	106	2,8	30,5	26,7	108	2,5	30,1	29,6	214	2,6	30,3	28,2
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	5	0,1	1,4	1,8	4	0,1	1,1	1,4	9	0,1	1,3	1,6
Malif. Congenite	5	0,1	1,4	1,4	7	0,2	1,9	1,9	12	0,1	1,7	1,7
Malattie e Sintomi Mal Definite	13	0,3	3,7	3,3	33	0,8	9,2	9,1	46	0,6	6,5	6,3
Traumi e Avvelenamenti	150	3,9	43,1	39,7	121	2,8	33,7	33,3	271	3,3	38,3	36,4
Causa sconosciuta	50	1,3	14,4	13,6	32	0,7	8,9	8,7	82	1,0	11,6	11,1
Mortalità generale	3.805	100,0	1.094,2	978,1	4.304	100,0	1.198,4	1.174,0	8.109	100,0	1.147,1	1.079,0

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

Fonte: Archivio Regionale di Mortalità

Più in particolare nel periodo 2018-2022, distinguendo per classi di età, sotto i 45 anni le prime cause di morte sono rappresentate dai tumori (26,5%) e dai traumi ed avvelenamenti (26,5%), 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 con il 48,6%, seguiti dalle malattie dell'apparato cardiocircolatorio (18%). Infine, nella classe di età più anziana prevalgono i decessi per malattie dell'apparato cardiocircolatorio (34,7%) e tumori (20,2%).

In provincia di Modena si ammalano di tumore maligno mediamente oltre 4 mila persone all'anno (4.226 in media nel periodo 2018-2020). I dati del Registro Tumori regionale, indicano un generale aumento dal 1988 del numero di nuovi casi (incidenza), andamento che sembra interrompersi a partire dal 2009, in maniera più marcata per gli uomini, sia come frequenza assoluta che come tasso standardizzato. Le sedi più frequenti nel triennio 2018-2020 nei maschi sono prostata, polmone e colon-retto; nelle donne mammella, colon-retto e polmone. Complessivamente il 69% delle donne e il 62% degli uomini sopravvivono a cinque anni dalla diagnosi di tumore, con una tendenza all'aumento fra il periodo 1996-2000 e i successivi. Secondo gli ultimi dati disponibili a livello nazionale la sopravvivenza in Emilia-Romagna e in provincia di Modena sono tra le migliori del Paese. A livello provinciale sedi a maggior sopravvivenza, considerando i tumori più frequenti, sono quelli della prostata e vescica per l'uomo, mammella e corpo dell'utero per le donne; i tumori del pancreas e del polmone sono invece quelli a prognosi peggiore in entrambi i sessi, con sopravvivenze a 5 anni che tuttavia sono in aumento.

Tabella 2 - Incidenza dei principali tumori nella Provincia di Modena, 2018-2020 - Maschi

Sede	N medio	Tasso standardizzato ^A x 100.000
Tutti i tumori (escluso cute non melanoma)	2.103	575,58
Prostata	391	108,72
Trachea e polmoni	280	76,24
Colon-retto	262	70,84
Vescica*	219	59,52
Tessuto Emolinfopoietico ^o	157	43
Melanoma cutaneo	130	35,52
Rene e vie urinarie	103	28,05
Stomaco	83	22,4
Pancreas	78	21,3
Fegato	68	18,3
Tiroide	45	12,61
Encefalo e altre SNC	41	11,57

^APopolazione standard: Europeo 2013 distinta per sesso

*incluso vescica invasiva, in situ e a comportamento incerto

^oLinfoma non Hodgkin, Hodgkin, Leucemie e mieloma multiplo

Tabella 3 - Incidenza dei principali tumori nella Provincia di Modena, 2018-2020 - Femmine

Sede	N medio	Tasso standardizzato ^A x 100.000
Tutti i tumori (escluso cute non melanoma)	2.123	496,45
Mammella	649	154,34
Colon-retto	237	51,48
Trachea e polmoni	175	39,77
Tessuto Emolinfopoietico ^o	133	31,56
Tiroide	125	33,51
Corpo dell'utero	120	28,87
Melanoma cutaneo	104	26,59
Pancreas	87	18,32
Vescica*	65	14,52
Stomaco	62	13,45
Rene e vie urinarie	56	12,7
Fegato	37	7,92
Encefalo e altre SNC	32	7,71
Cervice dell'utero	31	8

^APopolazione standard: Europeo 2013 distinta per sesso

^oLinfoma non Hodgkin, Hodgkin, Leucemie e mieloma multiplo

*incluso vescica invasiva, in situ e a comportamento incerto

Grafico 4 - Sopravvivenza a 5 anni delle patologie oncologiche per sesso. Provincia di Modena, 1991-1993 e 2014-2018 - Maschi

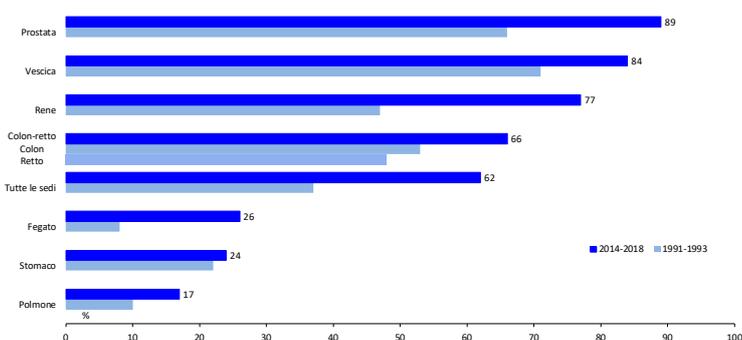
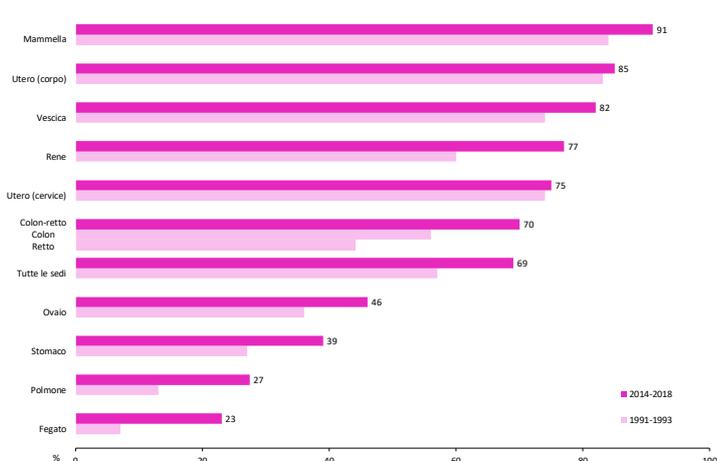


Grafico 5 - Sopravvivenza a 5 anni delle patologie oncologiche per sesso. Provincia di Modena, 1991-1993 e 2014-2018 - Femmine



Fonte: Registro dei tumori regionale

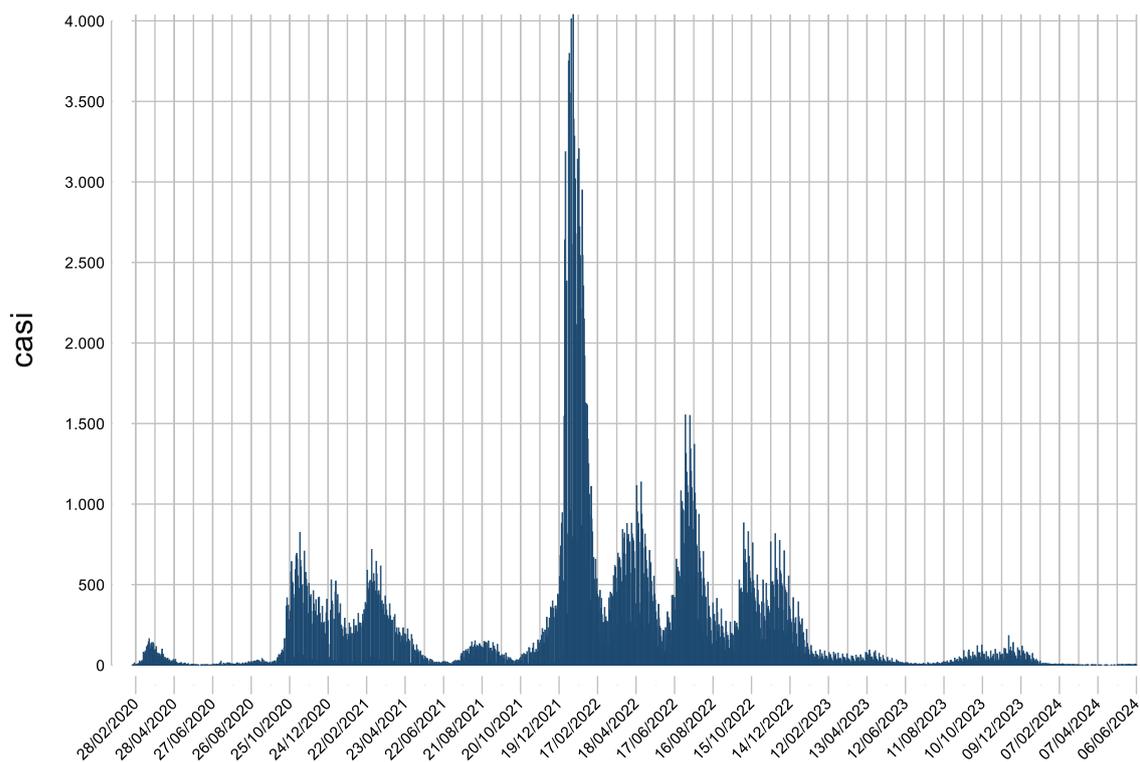
Nel 2023 sono stati segnalati 13.309 casi di malattie infettive (erano 228.814 nel 2022). Le malattie infettive maggiormente denunciate sono state le infezioni SARS Cov-2 (11.321), seguono le infezioni intestinali (556 casi), l'angina streptococcica e scarlattina (426), l'acariasi (323). Da segnalare tra le più importanti nel 2022: 28 casi di TBC e 24 di malaria. Per quanto riguarda l'infezione da HIV, nel 2023 sono stati notificati 42 nuovi casi: 35 uomini e 7 donne (erano 26 nel 2022: 22 uomini e 4 donne).

Epidemia da SARS Cov - 2

Durante la pandemia si sono verificati diversi picchi epidemici illustrati nel seguente grafico; a quello di inizio pandemia nei mesi di marzo/aprile 2020, caratterizzato da un forte impatto in termini di ospedalizzazione e mortalità, hanno fatto seguito alcuni maggiori nel 2021. A fine dicembre 2021 è iniziato il picco maggiore della pandemia; in seguito ci sono stati alcuni picchi maggiori durante il 2022 e minori nel 2023, poi seguita dall'attuale fase con valori significativamente inferiori.

Il 5 maggio 2023 il direttore generale dell'OMS ha dichiarato la fine del Covid-19 come emergenza sanitaria globale dopo oltre tre anni di pandemia.

Grafico 6 – Curva epidemica dei casi di SARS Cov-2 in provincia di Modena. Periodo dal 28/02/2020 al 09/06/2024



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: 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 e reddito e a volte 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% dei 18-69enni fuma sigarette, il 23% è un ex fumatore e il 52% non ha mai fumato. La percentuale provinciale di fumatori è sovrapponibile a quella regionale (24%) e nazionale (24%). Fumano maggiormente gli uomini (29% contro il 20% delle donne), le persone con 18-34 anni (28%), una bassa scolarità (31%) e quelle con difficoltà economiche riferite (31%). L'abitudine tabagica si riduce ma non si annulla anche con l'avanzare dell'età: fuma il 9% delle persone con 70 anni e più; valore superiore a quello regionale (10,2%) e simile a quello nazionale (9,1%).

In regione molti minorenni hanno già un rapporto alterato 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 15enni il 40% dei ragazzi e il 43% delle ragazze ha riferito di aver bevuto nell'ultimo anno 5 o più bevande alcoliche in un'unica occasione (binge drinking). (HBSC 2022)

Tra i 18-69enni, in provincia di Modena, il 23% consuma alcol in modo potenzialmente rischioso per la salute. Il dato modenese è superiore a quello registrato a livello regionale (22%) e nazionale (18%). Tra gli ultra 69enne il 22% è un consumatore di alcol potenzialmente a rischio per la salute, valore più elevato di quello regionale (20%) e statisticamente superiore a quello nazionale (16%).

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 (OKKio alla salute 2023), non ha svolto attività motoria a scuola, attività sportiva strutturata e non hanno giocato all'aperto nel pomeriggio; in regione il 17% dei bambini risulta inattivo. Il 42% fa giochi di movimento per almeno un'ora da 5 a 7 giorni alla settimana; valore superiore rispetto a quello regionale (36%).

Circa il 7% dei ragazzi emiliano-romagnoli 11-15enni e il 4% delle ragazze svolgono attività fisica ogni giorno per almeno 60 minuti, come raccomandato dalle linee guida internazionali (HBSC 2022). Dalla sorveglianza PASSI emerge che il 54% degli adulti 18-69enni ha uno stile di vita attivo, poiché pratica nel tempo libero attività fisica ai livelli raccomandati dall'OMS¹ (50%) oppure svolge un'attività lavorativa pesante dal punto di vista fisico (11%);

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

la percentuale di attivi è in linea con quella regionale (56%), ma superiore a quella nazionale (48%). Il 16% è completamente sedentario, valore sovrapponibile a quello regionale (15%) e significativamente inferiore a quello nazionale (28%).

Tra gli ultra 69enni modenesi il 28% della popolazione risulta essere fisicamente attivo secondo le raccomandazioni dell'OMS 20201, il 20% è parzialmente attivo dal punto di vista fisico e il 27% è sedentario, il restante 25% è non deambulante. I valori provinciali sono simili a quelli regionali, ma superiore a quella nazionale

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 46% è in eccesso ponderale (33% è in sovrappeso e 13% con obesità), mentre il 3% è in sottopeso. Questi valori sono superiori a quelli regionali e nazionali. Tra gli ultra 69enni l'1% è in sottopeso, il 45% è normopeso mentre il 54% è in eccesso ponderale (36% in sovrappeso e 18% presenta obesità); anche queste percentuali sono sovrapponibili a quelle regionali e nazionali.

Per quanto riguardano gli infortuni sul lavoro, nel 2022 si registrano 15.208 denunce e 8.194 riconoscimenti nella Provincia di Modena; i dati sono in aumento rispetto al 2021 (13.945 denunciate e 7.947 riconosciute) e si avvicinano ai valori pre-pandemici del 2019 (rispettivamente 16.255 e 9.785). Gli eventi mortali nel quinquennio 2018-2022 sono stati 52, di cui il 44% dovuti a infortuni in itinere e stradali (OREIL).

Le malattie professionali denunciate sono state 583 nel 2022 contro le 604 nel 2021, registrando un calo del -3,5%. Meno della metà è stata riconosciuta: 42% nel 2022 (erano 46% nel 2019). Le patologie più denunciate riguardano l'apparato muscolo-scheletrico, seguite da malattie del sistema nervoso e dell'orecchio e dai tumori (OREIL).

Per quanto riguarda l'incidentalità stradale, dopo un picco registrato nel 2000, si è assistito a un progressivo diminuzione del fenomeno. Nel 2022 si sono verificati nella provincia di Modena 2.614 incidenti stradali, che hanno provocato 3.410 feriti e 40 decessi. Rispetto al 2021 si rileva un aumento dei valori, attribuibile ad una ripresa della mobilità dopo una sensibile diminuzione del fenomeno a causa di misure di contenimento della pandemia. Il 2022 appare in linea con il dato pre-pandemico del 2019: -0,6% di incidenti, -3% feriti, mentre si osserva un netto calo dei morti (-30%).

Analizzando i comportamenti, il 3,1% 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 (3,6%). Il 99% degli intervistati ha riportato di usare sempre il casco quando va in motocicletta, scooter o motorino e il 52% allaccia sempre la cintura posteriore, valori simili a quelli regionali e superiori rispetto a quelli nazionali.

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

Secondo PASSI 2022-2023 il 3,4% dei 18-69enni ha riferito nell'ultimo anno un infortunio domestico per il quale è dovuto ricorrere a cure sanitarie (3% a livello regionale e 2,8% a livello nazionale). Secondo PASSI d'Argento 2021-2023 in provincia il 6,9% della popolazione ultra 64enne è caduto nei 30 giorni precedenti l'intervista; la percentuale cresce con l'età, raggiungendo il 12,1% tra gli ultra 84enni, valore superiore rispetto a quello regionale (8,5%) e nazionale (10,1%). Considerando l'ultimo anno, è caduto a terra almeno una volta il 25,3% degli ultra 64enni; di questi il 15% ha riferito di essere stato ricoverato in ospedale. Il 16,6% ha riportato fratture in seguito alla caduta, percentuale più elevata tra le donne (21,3%). In particolare il 4% si è rotto il femore.

3.4 Il sistema dell'offerta

L'Azienda USL di Modena è una articolazione pubblica del sistema sanitario regionale costituita con atto aziendale nel 2004 articolata in 7 distretti socio-sanitari che fanno riferimento ad ambiti territoriali definiti con 4 ospedali a gestione diretta (riuniti in un presidio unico) in una rete che include funzionalmente anche l'Ospedale di Sassuolo e il Policlinico e Baggiovara dell'azienda Ospedaliera universitaria di Modena. Fanno parte della rete sociosanitaria 15 Case della comunità, 36 Nuclei di cure primarie, 31 Consultori, 22 punti di continuità assistenziale, 3 OsCo, 1 Hospice, 5 CAU, 130 CRA, 200 Farmacie pubbliche, circa 26 strutture ambulatoriali.

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 2023 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 2023.

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 4 – Posti Letto Pubblici e Privati Accreditati in Provincia di Modena – Anno 2023

Stabilimento	PL Pubblico e privato anno 2023			
	DO	DH/DS	Tot	
Policlinico	598	32	630	1.154
OCB - Baggiovara	508	16	524	
Sassuolo spa	221	25	246	246
CARPI*	276	9	285	663
MIRANDOLA	140	6	146	
PAVULLO	98	7	105	
VIGNOLA	123	4	127	
HESPERIA	96	0	96	435
FOGLIANI	50	0	50	
VILLA IGEA	150	10	160	
VILLA PINETA	94	5	99	
VILLA ROSA	30	0	30	
Totale	2.384	114	2.498	

* Sono compresi i PL del Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura (SPDC).

Il numero provinciale di posti letto ospedalieri, pari a 2.498, con una dotazione di 3,55 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 130 per 1000 abitanti e risulta sostanzialmente in linea con la media regionale di 128,7 per mille abitanti.

L'indice di dipendenza della popolazione dalle strutture presenti sul territorio provinciale è pari al 92,4%, 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 90.7% 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 446 MMG assistono complessivamente una popolazione di quasi 607.935 unità e i 95 Pediatri di libera scelta assistono complessivamente una popolazione di circa 82.762 unità.

Preme evidenziare come nel corso del 2023 è proseguito lo sviluppo dell'Associazionismo medico con particolare riferimento alle Medicine di Gruppo che hanno mostrato un ulteriore incremento, passando dal 55,13% del 2022 al 59,03% nell'anno 2023.

Tabella 5 – Associazionismo MMG provincia di Modena – Anni 2021 / 2023

Associazionismo medico - rapporto reti su gruppo					
anno 2021		anno 2022		Anno 2023	
reti	37,04%	reti	37,13%	reti	29,75%
gruppi	50,54%	gruppi	55,13%	gruppi	59,03%

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 6 – Organizzazione del Dipartimento Aziendale di Cure Primarie per Nuclei di cure primarie – Anno 2023

Dati al 31.12.2023		NCP		Gruppo	Rete	non associati
Distretto	MMG	NCP	media MMG x NCP	n° MMG	n° MMG	n° MMG
Carpi	66	8	8,25	55	5	6
Mirandola	52	5	10,40	28	23	1
Modena	118	7	16,85	72	29	17
Sassuolo	76	7	10,86	36	35	5
Pavullo	23	4	5,75	15	4	4
Vignola	57	3	19,00	31	19	7
Castelfranco E.	45	2	22,50	21	15	9
Totale	437	36	12,14	258	130	49

Pediatria di Libera Scelta nell'anno 2023, la situazione dei 94 PLS in relazione all'associazionismo è rimasta pressoché invariata rispetto al 2022; si è registrata la diminuzione di pediatri non associati, passati da 10 a 6.

Tabella 7 – Associazionismo PLS provincia di Modena – Anno 2023

anno 2023 Dati al 31/12/2023.		Gruppo	Rete	non associati
Distretto	PLS	n°PLS	n°PLS	n°PLS
Carpi	14	6	7	1
Mirandola	11	0	10	1
Modena	23	6	16	1

Sassuolo	16	4	10	2
Pavullo	4	4	0	0
Vignola	13	0	13	0
Castelfranco E.	13	5	7	1

Servizio di continuità assistenziale

Dati al 31/12/2023.

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

Tabella 8 – Attività Servizio di Continuità Assistenziale – Anni 2021 / 2023

ANNO	VISITE DOMICILIARI	VISITE AMBULATORIALI	CONSIGLI TELEFONICI	TOTALE PRESTAZIONI ESEGUITE
2023	6.115	54.620	89.737	150.472
2022	6.108	35.502	69.674	111.284
2021	7.348	32.038	63.471	102.857

I dati dei volumi di attività della continuità assistenziale evidenziano un aumento di attività delle prestazioni ambulatoriali e, a seguito dell'avvio della Centrale Telefonica Unica Provinciale, dei consigli telefonici, restando pressoché invariato il numero di visite domiciliari (6.108 nel 2022 vs 6.115 nel 2023), Come meglio descritto in altra parte di questo documento si evidenzia che nel corso del 2023 il servizio di continuità assistenziale è stato oggetto di una importante riorganizzazione (introduzione numero unico di chiamata e revisione delle modalità di intervento)

Tabella 9 – Punti di Continuità Assistenziale e Medici Titolari di incarico – Anno 2023

Punti di continuità assistenziale	25
Medici titolari di incarico a tempo indeterminato	17
Medici titolari di incarico provvisorio	82

Zone carenti: criticità

Anche nel 2023 si è ripresentata la difficoltà di assegnazione di incarichi vacanti MMG e PLS 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 7 - Mappatura delle Case della Comunità, OsCo, Hospice, COT, letti ospedalieri (pubblico e privato) e CRA

	Strutture attive					In programmazione				
	Casa della Comunità	Infermieristica di Comunità	OSCO	Hospice	COT	Casa della Comunità	Inferieristica di Comunità	OSCO	COT	Hospice
Distretto di Carpi	1	6	1	0	1	3	0	1	0	1
Distretto di Mirandola	3	6	0	0	1	2	2	2	0	
Distretto di Modena	1	4	0	0	1	2	5	1	0	1
Distretto di Sassuolo	4	6	0	0	1	0	0	1	0	1
Distretto di Pavullo	2	6	1	0	1	1	4	0	0	
Distretto di Vignola	2	4	0	0	1	4	2	1	0	
Distretto di Castelfranco	2	3	1	1	1	0	2	0	0	0
Provincia di Modena	15	35	3	1	7	12	15	6	0	3
						Casa della Comunità	Inferieristica di Comunità	OSCO	COT	Hospice
Standard					a regime	27	50	8	7	4
CdS standard 1 CdC hub ogni 40-45.000; CdC spoke secondo necessità territorio										
OsCo standard: 1 OsCo (20 letti) ogni 100.000 ab ovvero 140 letti										
Hospice standard: 1 Hospice (8-10 letti) ogni 100.000 ab ovvero 56 -70 letti										
Infermieristica di comunità standard: 1 inf ogni 3.000 ab ovvero 234, 1 inf ogni 2 MMG (al netto inf previsto da ACN)										

OsCo

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 pazienti postacuti covid e più in generale i percorsi di uscita dall'ospedale o di gestione delle riacutizzazioni del territorio che non necessariamente devono esistere in ricovero è stato temporaneamente attivato l'OSCO di Novi che cesserà la propria attività all'apertura di quello di Carpi.

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 10 – 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			
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 seguire riporta lo stato d'avanzamento della progettualità relativa alla progressiva introduzione dell'infermieristica di comunità; 31 sono le sedi attivate e di queste 14 presso le case della Comunità, la programmazione prevede l'attivazione di altre 21 sedi.

Tabella 11 – Sviluppo Infermieristica di Comunità

Punti di Inf. Comunità	Sedi attive	Sedi in fase di attivazione
Distretto di Carpi	1. Migliarina, 2. Novi (CdC) 3. Rovereto (CdC) 4. Soliera 5. Campogalliano 6. Cortile	Carpi (CdC)
Distretto di Mirandola	1. Finale Emilia (CdC) 2. Cavezzo (CdC) 3. Concordia (CdC) 4. San Felice s/P 5. Massa Finalese 6. Camposanto 7. San Possidonio	Mirandola (CdC)
Distretto di Modena	1 nella Casa della Comunità	Centro storico (CdC), Madonnina, Modena Est (Minutara) Modena via Panni (CdC) Cognento, Ganaceto, San Donnino, Albareto
Distretto di Sassuolo	1. Montefiorino (CdC) 2. Formigine (CdC) 3. Sassuolo (CdC) 4. Palagano 5. Frassinoro	Maranello/Fiorano
Distretto di Pavullo	1. Fanano (CdC) 2. Pievepelago (CdC) 3. Serramazzone 4. Lama Mocogno 5. Polinago	Fiumalbo, Riolunato, Sestola, Montecreto, Pavullo (CdC)
Distretto di Vignola	1. Guiglia (CdC) 2. Montese 3. Zocca 4. Spilamberto	Castelnuovo Rangone (CdC) Castelvetro, Vignola (CdC) Casinalbo (CdC)
Distretto di Castelfranco	1. Castelfranco (CdC) 2. Bomperto (CdC) 3. Ravarino	Nonantola
Provincia di Modena	31 sedi attive (di cui 14 in CdC)	21 in fase di attivazione

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:

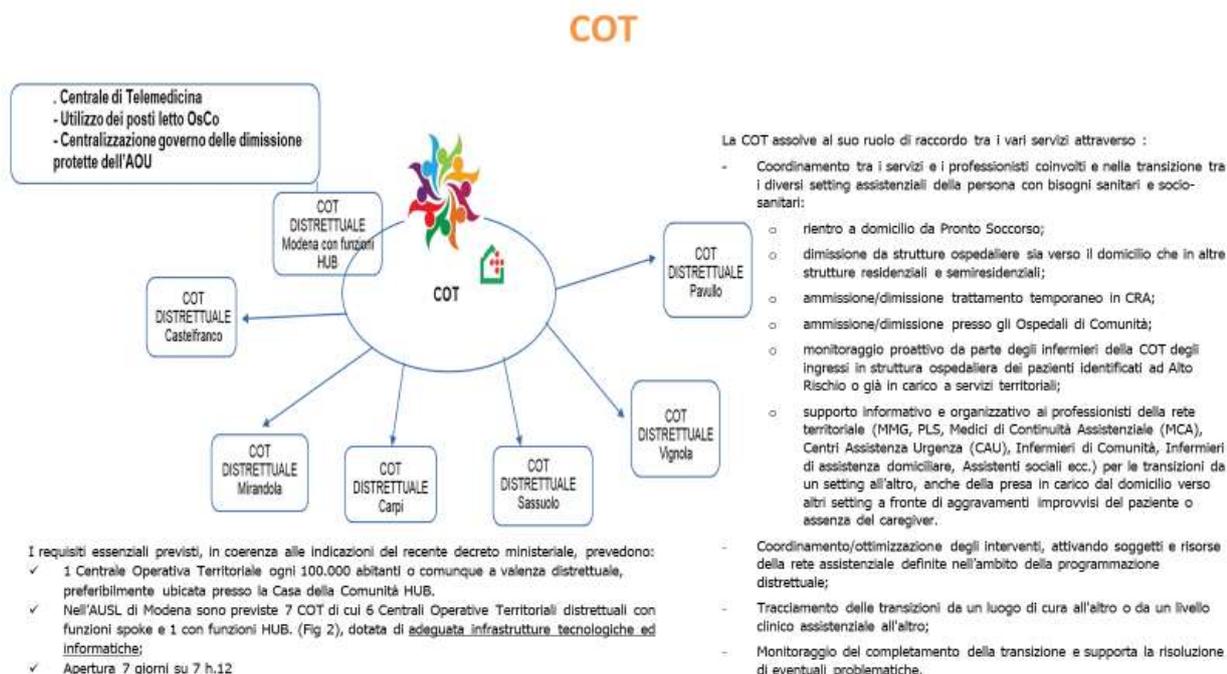
1. garantire prossimità e vicinanza al cittadino attraverso interventi tempestivi nel rispetto dell'appropriatezza delle risorse impiegate;
2. aumentare la condivisione e integrazione con i medici di medicina generale (MMG) e i pediatri di libera scelta (PLS);
3. configurare un modello organizzativo 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.

Nell'anno 2023 sono stati valutati alcuni indicatori di esito dell'introduzione del sistema delle COT, tra questi si evidenzia una riduzione dell'11,8% (statisticamente significativa) del tasso re-ricovero a 30 giorni dalla dimissione. L'immagine a seguire evidenzia la programmazione e le COT ad oggi attive.

Figura 8 – Mappatura Centrali Operative Territoriali



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. Nel 2023 sono state fatte le attività propedeutiche all'individuazione relativa formalizzazione del responsabile della Rete delle 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.

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.

Punti Unici di Prenotazione e Assistenza di Base (PUA)

Nel 2023 è stato avviato il gruppo di lavoro per la costituzione del sistema unitario dei punti di accesso degli ambiti sanitari di tutta la provincia e del protocollo operativo di funzionamento dell'Équipe Integrata all'ambito territoriale sociale e all'ambito territoriale sanitario (accordo di programma per il PUA, punto unico di accesso ai servizi per la non autosufficienza-PNNA 2022-2024).

Figura 9 – Mappatura Strutture Socio Sanitarie



Fonte: Elaborazioni Direzione Socio-Sanitaria.

Rete disturbi cognitivi

La rete aziendale dedicata alla diagnosi e cura dei disturbi cognitivi e demenze (in linea con gli obiettivi regionali definiti dalle DGR 990/2026, 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 2023 attraverso:

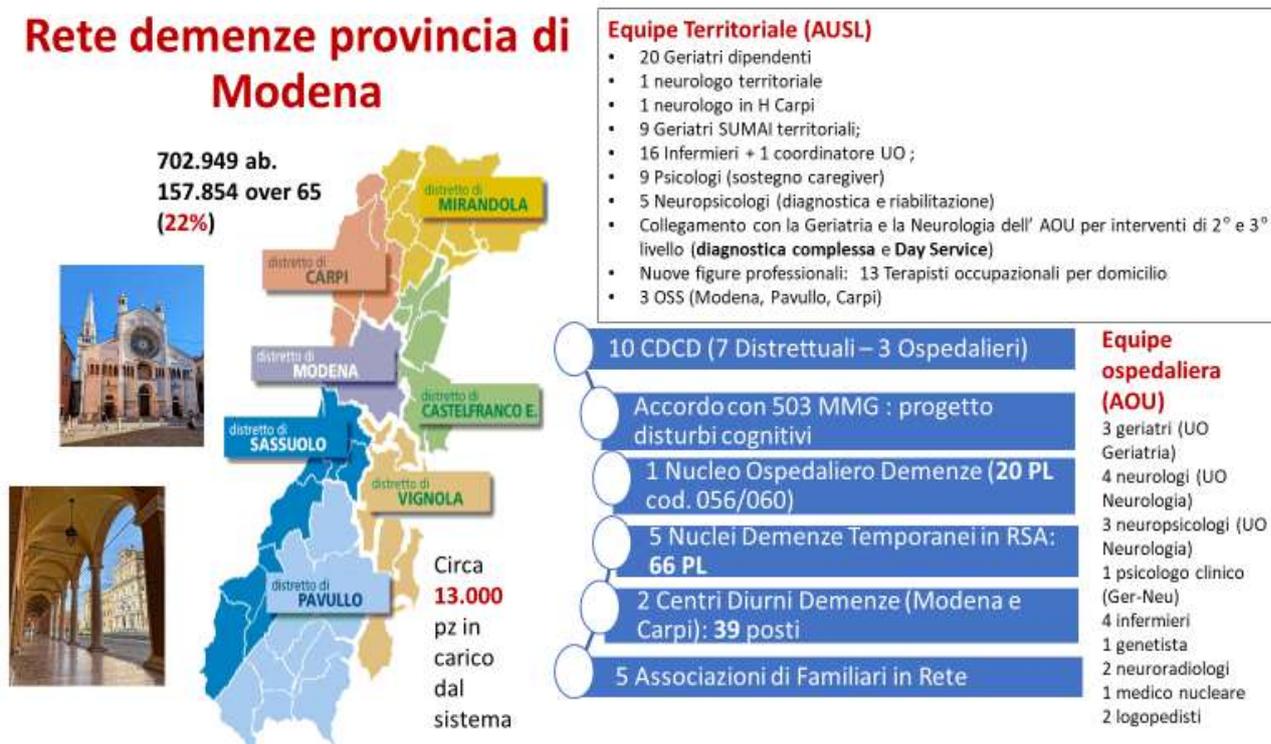
1. la stabilizzazione del personale del comparto acquisito in epoca pandemica (con particolare riferimento ad OSS, infermieri e terapisti occupazionali);
2. l'aumento dei punti di erogazione in prossimità con l'apertura di punti ambulatoriali dei CDCD (Centri Disturbi Cognitivi e Demenze) in tutte le Case della Comunità della provincia (con l'obiettivo di aprire altri punti nelle nuove CdC);
3. il consolidamento dei percorsi integrati per le persone con demenza e le loro famiglie con le cure primarie (accordo MMG per la diagnosi precoce e la presa in carico), il sistema ospedale-territorio (COT/PUA ed UVM), la rete dei servizi per la non autosufficienza (CRA, Centri Diurni, ADI-SAD);
4. il governo della rete dei servizi specialistici per le demenze rappresentati dal NODAIA (Nucleo Ospedaliero Demenze ad alta intensità assistenziale), dai 5 Nuclei Demenze per assistenza residenziale temporanea

presso le CRA (Modena, Carpi, Formigine, Pavullo e Mirandola) e dai 2 Centri Diurni Alzheimer (Modena e Carpi);

- l'incremento della progettazione integrata nelle comunità le associazioni dei familiari ed ETS vari per cura, assistenza e prevenzione rappresentata dai progetti di : *Dementia Friendly Communities* (DFC- n° 11 comunità attivate nella provincia di Modena: Carpi, Mirandola, San Prospero, Camposanto, San Felice sul Panaro, Modena, Formigine, Maranello, Sassuolo, Fiorano Modenese, Nonantola), *Palestre della Memoria* (n° 31 palestre attivate al 31.12.2023 <https://www.ausl.mo.it/palestre-della-memoria>), *Cogs Clubs* (n° 4 nei territori di Sassuolo, Mirandola, Carpi e Castelfranco Emilia), *Meeting Center/Centri di incontro* (n° 4 nei territori di Formigine, Vignola , Modena e San Prospero) , *In Forma Mentis* (progetto di prevenzione realizzato a Modena nella frazione di Albareto), *Prescrizione Sociale* (progetto Archivi e Salute in collaborazione con Archivio di Stato di Modena e Unimore -CNR).

La rete demenze è presente in tutti i distretti dove garantisce la propria funzione in stretta connessione con le altre articolazioni ospedaliere e socio sanitarie, l’Azienda Ospedaliera- Universitaria (AOU) ed il Nuovo Ospedale di Sassuolo (NOS). La diapositiva a seguire evidenzia la mappatura dell’offerta aggiornata al 31.12.2023.

Figura 10 - Mappatura Rete Disturbi Cognitivi in Provincia di Modena al 31.12.2023



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 maggiorenti, 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.

La diapositiva a seguire evidenzia la mappatura dell’offerta di strutture/funzioni della Salute Mentale

Figura 11 - Mappatura dell’Offerta dei servizi di Salute Mentale in Provincia di Modena

Mappatura offerta servizi sul territorio: Salute Mentale Adulti



Sanità Pubblica

Le strutture del Dipartimento di Sanità Pubblica e la loro distribuzione territoriale sono riportate nella tabella che segue.

Tabella 12 – Strutture (sedi) del Dipartimento di Sanità Pubblica - Anno 2023

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
			1	Medicina dello Sport
Carpi	2	Carpi	1	SIP, SPSAL, SIAN, Servizio Veterinario
			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
		Marano	1	Servizio Veterinario
Pavullo	1	Pavullo	1	SIP, SPSAL, SIAN, Servizio Veterinario
Castelfranco Emilia	2	Castelfranco Emilia	1	SIP
		San Cesario	1	Servizio Veterinario
Totale	11		11	

3.5 I principali risultati ed i dati di attività

La rete ospedaliera provinciale integrata

Come anticipato, superati i vincoli sulla produzione imposti dalla pandemia, nel corso del 2023 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 2023.

Produzione ospedaliera

La tabella a seguire evidenzia come i volumi di ricovero 2023 non siano ancora tornati ai livelli del 2019, tuttavia hanno superato del 3% il numero di ricoveri del 2022 (+1.357 casi). I 1.029 ricoveri chirurgici in più in regime ordinario (+10 %) e i 309 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 13 - Ricoveri per DRG AUSL Modena – Anni 2019/2023

Dimessi Ospedali AUSL + NOS								
Regime	Tipo	2019	2020	2021	2022	2023	Diff. 2023-2022	
DO	C	11.656	8.646	9.996	10.408	11.437	1.029	10%
	M	25.045	20.998	21.794	21.837	21.831	-6	0%
	Totale	36.701	29.644	31.790	32.245	33.268	1.023	3%
DH	C	6.534	4.624	5.286	6.523	6.832	309	5%
	M	1524	1197	1540	1453	1478	25	2%
	Totale	8.058	5.821	6.826	7.976	8.310	334	4%
Totale		44.759	35.465	38.616	40.221	41.578	1.357	3%

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.

All'1/1/24 risultano recuperati il 93% degli interventi scaduti al 31/12/21, contro una performance media regionale del 76%. I casi ancora da recuperare sono complessivamente 32, di cui 27 casi presso l'Ospedale di Sassuolo (si tratta di casi in attesa di un intervento di chirurgia ricostruttiva addomino-plastica post intervento bariatrico per i quali l'offerta è condizionata da una unica equipe chirurgica su base provinciale ed una domanda in incremento) e 5 casi del Privato Accreditato per un mancato allineamento dei flussi informativi che è stato poi corretto nel 2024.

Analogamente, all'1/1/24, l'Azienda USL ha recuperato l'88 % degli interventi scaduti al 31/12/22; la performance è migliore dell'atteso (80 %) e del risultato medio regionale che ha visto il recupero del 76% dei casi.

La performance dell'erogato entro i tempi da parte delle strutture dell'AUSL di Modena, 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 sono in corso aggiornamento i criteri di attribuzione alla classe di priorità

Anche il dato relativo gli arruolamenti in lista vede l'Azienda territoriale pari a +3% un punto percentuale oltre il target ma comunque allineato alla media regionale.

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 (-928 casi nel complesso) rispetto al 2019 (vd tabella sotto) e sostanzialmente in linea con il numero assoluto 2022 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 0,12, inferiore al target regionale atteso (0,15). Il miglioramento dell'appropriatezza dei ricoveri è uno specifico obiettivo definito negli accordi di fornitura.

Tabella 18 - 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		Diff. PI	
	DRG PI	Rapporto	2023-2019	2023-2022								
Totale USL MODENA	4.362	0,13	2.813	0,10	2.938	0,10	3.322	0,11	3.434	0,12	-928	112

Con riferimento alla chirurgia oncologica la recente 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 2023 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 risposta agli interventi chirurgici in elezione e gli indicatori di esito.

Nel 2023, 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 0,9. Tale valore risulta migliore rispetto all'atteso regionale di 1 con differenze tra le singole unità operative: le equipe mediche risultano più performanti rispetto a quelle di area chirurgica.

Tabella 19 - Indice Comparativo di Performance Presidio Ospedaliero di Modena e Ospedale di Sassuolo

ICP anno 2019 vs 2020 vs 2021 vs 2022 vs 2023

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

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 2023.

Tabella 20 - Peso medio dei DRG Presidio Ospedaliero di Modena e Ospedale di Sassuolo

Peso medio anno 2019 vs 2020 vs 2021 vs 2022 vs 2023

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

Con riferimento alle previsioni del DM n.70/15 in termini di volumi minimi a garanzia del buon esito del processo assistenziale e degli altri indicatori di buona pratica clinica, si riportano a seguire i principali indici rilevati nel 2023, evidenziando come gli stessi siano di norma in linea con l'atteso.

Tabella 21 – Indicatori Volumi ed Esiti – Anno 2023

	Target 2023	AUSL MODENA

Volumi ed esiti		
Colecistectomia laparoscopica: % di interventi in reparti sopra soglia (100)	>=95%	99,6%
Frattura di femore: % di interventi in reparti sopra soglia (75)	>=95%	83.3%
Infarto miocardico acuto: % di ricoveri in stabilimenti sopra soglia (100)	>=95%	73.48%
Quota di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 150 (con 10% tolleranza) interventi annui - NSG	>=90%	100%
Proporzione di nuovi interventi di resezione entro 120 gg da un intervento chirurgico conservativo per TM mammella - NSG	< 2,2%	0.99%
Proporzione colecistectomie laparoscopiche con degenza inferiore a 3 giorni - NSG	>=90%	87.47%
% di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 48 ore in regime ordinario	>=80%	51.78%
% di parti cesarei primari in strutture con 1.000 parti e oltre all'anno - NSG	<=25% punteggio sufficienza <= 20% punteggio massimo	8.61%

Per quanto attiene i volumi di IMA, garantiti prevalentemente nella nostra realtà dall'unica Cardiologia con posti letto, presente a Carpi, anche per il 2023 è stata raggiunta superata la soglia prevista dal DM 70/15 (standard casi IMA >100). Per contro, la limitata incidenza della casistica relativa agli infarti negli ospedali che non hanno una cardiologia o un UTIC, attestano ulteriormente il processo di accentramento sulle strutture di riferimento di tale casistica.

Allo scopo di monitorare e migliorare gli indicatori del percorso assistenziale del paziente con infarto, uno specifico gruppo di lavoro composto da clinici e figure esperte in organizzazione, ha valutato le diverse fasi del processo che dalla insorgenza dei sintomi porta alla corretta e tempestiva centralizzazione del paziente, nella sede in grado di offrire la migliore qualità e sicurezza dell'assistenza. L'audit svolto, ha permesso di mettere in evidenza alcuni aspetti critici nelle interfacce tra i diversi Servizi coinvolti e promuovere le azioni di miglioramento (mappatura dei casi e delle sedi, correttezza della diagnosi di PS, rilevazione puntuale dei tempi delle diverse fasi del processo, ridefinizione di ruoli e responsabilità dei vari servizi).

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

	Anno 2019	Anno 2022	Anno 2023
OSP CARPI	225	163	208
OSP MIRANDOLA	86	103	121
OSP PAVULLO	57	69	81
OSP VIGNOLA	94	124	118
OSP SASSUOLO	150	140	151
OSP BAGGIOVARA	391	491	447
OSP POLICLINICO	136	50	64

In calo, rispetto all'anno precedente, la percentuale di casi operati entro le 48 ore che è passata (per l'azienda USL, Sassuolo compreso) dall'76,3% del 2022 al 71,2% del 2023. 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) promossa alla fine del 2023, 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 23 – Interventi per frattura del collo del femore – Intervento entro 48h dall'ammissione a soggetti con età >=65anni (target >=80%) – Anni 2019/2023

	Anno 2019	Anno 2021	Anno 2022	Anno 2023
AUSL MODENA	79.0%	65.1%	76.3%	71.2%

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

Colecistectomie	Anno 2019	Anno 2021	Anno 2022	Anno 2023
OSP CARPI	184	138	136	133
OSP MIRANDOLA	136	157	117	155
OSP PAVULLO	86	89	104	104
OSP VIGNOLA	103	89	116	134
OSP SASSUOLO	303	275	280	283

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 25 – Interventi di colecistectomia laparoscopica degenza post-operatoria <3 giorni – target>=90% – Anni 2019/2023

	Anno 2019	Anno 2022	Anno 2023
OSP CARPI	80.1%	75.3%	63.5%
OSP MIRANDOLA	82.4%	93.8%	88.9%
OSP PAVULLO	97.2%	94.7%	98.9%
OSP VIGNOLA	94.5%	98.9%	96.8%
OSP SASSUOLO	74.2%	73.6%	75.5%
OSP BAGGIOVARA	73.7%	74.7%	78.4%
OSP POLICLINICO	85.3%	83.1%	86.4%
AUSL MODENA	86.8%	84.0%	82.9%
AOU MODENA	79.1%	79.4%	83.2%

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 26 – Interventi SIGLA scaduti entro il 31/12/2021 da recuperare entro 31/12/2022

OSPEDALE	INTERVENTI SCADUTI ENTRO IL 31 DIC 2022 (BASELINE)	TARGET RER	% RECUPERO AL 7 FEBBRAIO 2024	CASI ANCORA DA RECUPERARE
----------	--	------------	-------------------------------	---------------------------

OSP CARPI	1.255	80%	96.4%	45
OSP MIRANDOLA	155		100.0%	0
OSP VIGNOLA	65		90.8%	6
OSP PAVULLO	18		94.4%	1
OSP SASSUOLO	1.963		86.0%	275
POLICLINICO MODENA	2.883		86.7%	384
OSP BAGGIOVARA	1.223		80.9%	233
HESPERIA HOSPITAL	311		83.0%	53
PROF. FOGLIANI	333		93.7%	21
DI CUI AUSL MO (con NOS)	3.456		90.5%	327
DI CUI AOU MO	4.106		85.0%	617
DI CUI PRIVIATO ACCREDITATO	644	88.5%	74	
TOTALE PROVINCIALE	8.206	87.6%	1018	
AUSL Modena come criterio RER (AUSL Mo + NOS + Priv Accred.)	4.100	90.2%	401	

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, è in corso di ridefinizione dei criteri di attribuzione delle classi di priorità per interventi su prostata e tiroide.

Tabella 27 – Interventi SIGLA monitorati dalla Regione Emilia-Romagna Interventi in regime ospedaliero AUSL – Anno 2023

OSPEDALE DI INTERVENTO	CHIRURGIA ONCOLOGICA		PROTESI D'ANCA		CARDIOLOGIA E CHIRURGIA VASCOLARE		CHIRURGIA GENERALE		ALTRI INTERVENTI		TOTALE INTERVENTI MONITORATI	
	INTER-VENTI	% NEI TEMPI	INTER-VENTI	% NEI TEMPI	INTER-VENTI	% NEI TEMPI	INTER-VENTI	% NEI TEMPI	INTER-VENTI	% NEI TEMPI	INTER-VENTI	% NEI TEMPI
PROVINCIA MODENA	2.120	85.6%	885	64.9%	2.627	88.4%	2.493	37.4%	37	91.9%	8.162	69.6%
DI CUI AUSL MODENA	434	68.7%	301	61.1%	207	84.1%	1.059	37.8%	2	-	2.003	52.8%
DI CUI AUSL MODENA (compreso NOS e Priv Accred.)	766	78.6%	611	71.7%	1.629	94.4%	1.360	40.3%	2	-	4.368	71.6%
DI CUI AOU MODENA	1.354	89.5%	274	49.6%	998	78.7%	1.133	34.0%	35	91.4%	3.794	67.2%
MEDIA RER		79.3%		76.6%		86.4%		56.0%		95.9%		72.9%
TARGET		>=90%		>=85%		>=90%		>=75%		>=80%		>=80%

Gestione dei percorsi chirurgici, utilizzo comune delle piattaforme con possibilità di accesso anche ad equipe di altre Aziende e azioni di rimodulazione dell'attività finalizzate al miglioramento delle performance.

La produzione chirurgica nel 2023 risulta in incremento rispetto al 2022. Aumenti importanti si sono rilevati sul fronte della chirurgia ambulatoriale, con particolare riferimento agli stabilimenti di Pavullo e all'ospedale di Comunità di Castelfranco. Da rilevare che la capacità produttiva delle sedi che ospitano equipe chirurgiche AOU risulta inferiore perché condizionata dal fatto che il DRG o la prestazione chirurgica ambulatoriale "finiscono" nella rilevazione dei flussi di attività chirurgica dell'Azienda Ospedaliero Universitaria (es. Vignola ospita l'equipe urologica di Baggiovara, Pavullo ospita l'equipe chirurgica del Policlinico, Castelfranco ospita l'equipe ortopedica di Baggiovara).

Tabella 28 – Produzione Chirurgica Provincia di Modena – Anno 2023

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 2022	4.023	1.680	1.098	1.583	8.547	8.781	15.271	40.983
Anno 2023	4.317	2.177	1.126	1.771	8.686	9.190	15.802	43.069
Variatione ASSOLUTA 2023 vs 2019	-457	+164	+175	-39	+44	+592	-1.089	-610
Variatione PERCENTUALE 2023 vs 2019	-9.6%	+8.1%	+18.4%	-2.2%	+0.5%	+6.9%	-6.4%	-1.4%
Variatione ASSOLUTA 2023 vs 2022	+294	+497	+28	+188	+139	+409	+531	+2.086
Variatione PERCENTUALE 2023 vs 2022	+7.3%	+29.6%	+2.6%	+11.9%	+1.6%	+4.7%	+3.5%	+5.1%

% PRODUZIONE 2023 VS 2019	90.4%	108.1%	118.4%	97.8%	100.5%	106.9%	93.6%	98.6%
	99.4%					98.1%		
% PRODUZIONE 2023 VS 2022	107.3%	129.6%	102.6%	111.9%	101.6%	104.7%	103.5%	105.1%
	106.8%					103.9%		

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 2022, anche per il 2023 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 vengono gestiti i pazienti in attesa di interventi di chirurgia ambulatoriale minore (dermatologia, chirurgia generale) e da ottobre 2023 anche ortopedia in accordo alle direttive regionali.

La performance relativa alle classi A oncologiche, gestite nell'ospedale di Carpi e Sassuolo, ha raggiunto la percentuale del 79% a fronte di un obiettivo del 90%, 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, un accordo con Hesperia in corso di definizione, consentirà alla equipe di Carpi di aumentare le sedute a disposizione.

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: copertura SIGLA-SDO per tutti gli interventi chirurgici programmati 74% (target 70%); copertura SIGLA-SDO per gli interventi chirurgici monitorati 91% (target 80%).

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 riportano i buoni dati registrati a consuntivo 2023 con i relativi target di riferimento, entrambi gli indici sono superiori all'atteso:

Tabella 29 – Percorsi Outpatient – Anno 2023

	Target 2023	AUSL MODENA
Percorso Chirurgico		
% di riparazione ernia inguinale eseguite in regime ambulatoriale	>25%	34.6%
% di stripping di vene eseguiti in regime ambulatoriale	>10%	15.21%

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

L'andamento gestionale degli ultimi anni è stato influenzato dalla pandemia che, a causa della riorganizzazione dell'offerta sanitaria finalizzata al trattamento prioritario dei pazienti colpiti dal virus SARS cov-2, ha determinato una rimodulazione delle attività programmate con riduzione delle stesse e conseguente incremento dei pazienti in lista d'attesa per intervento chirurgico e prestazioni specialistica ambulatoriale. Gli indici (volumi, tempi ed esiti) a misura di tali processi produttivi hanno evidenziato valori entro gli standard previsti e comunque performance di norma migliori della media regionale. Un tale andamento della produzione è stato possibile anche grazie ad un piano di recupero delle attività stilato in modo congiunto (committenza integrata e cabine di regia provinciali su

interventi chirurgici e specialistica) tra le Aziende sanitarie provinciali che ha visto l'impiego coordinato della varie risorse (pubbliche e private) e la progressiva implementazione dei modelli dei team itineranti e di uso congiunto delle piattaforme (sale operatorie, posti letto, diagnostiche radiologiche).

Il 2023 registra un volume di prestazioni erogate dall'Ausl (visite e diagnostica strumentale escluso il laboratorio) in incremento del +1,9%, rispetto al 2022, a cui si aggiunge un ulteriore incremento dell'Ospedale di Sassuolo SpA (+3,4%). L'attività erogata nel 2023 dal privato accreditato è stabile rispetto all'anno precedente. Si evidenzia che il dato 2023 risulta sottodimensionato per effetto dell'attacco hacker avvenuto a fine novembre. La distribuzione per singolo produttore è riportata nella tabella seguente:

Tabella 30 - N. Visite e diagnostica (escluse prestazioni di laboratorio) – Anni 2022-2023

Categoria prestazioni	Anno 2022	Anno 2023	2023 vs 2022
AUSL	719.240	732.872	1,9%
Sassuolo	182.715	188.843	3,4%
Priv Accreditato	366.732	367.229	0,1%
Totale	1.268.687	1.288.944	1,6%

Permangono comunque 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, evidenziate non solo nella nostra provincia e condivise agli incontri dell'Osservatorio Regionale della specialistica ambulatoriale (a cui partecipano i RUA delle Aziende sanitarie). In prima battuta permane una forte carenza di specialisti sul mercato: se prima della pandemia la sola criticità era relativa alla mancanza di oculisti, negli ultimi quattro anni per diverse specialità (ginecologia, pneumologia, dermatologia, fisioterapia, otorinolaringoiatria, neurologia) non si riescono a reperire le risorse per garantire il turnover medico, nonostante i numerosi bandi pubblicati e nonostante i concorsi espletati. A ciò si aggiunge la fortissima contrazione di disponibilità di prime visite, ritenute non remunerative, da parte del privato accreditato, propenso a fornire principalmente diagnostica pesante.

La difficoltà nel garantire una programmazione a lunga scadenza, come era nel periodo pre pandemico, si può tradurre in pratica nell'utilizzo di posti riservati ai primi accessi per visite di controllo o comunque con priorità P: si tratta di attuare una revisione strutturata delle agende CUP che consentano una distribuzione appropriata dei posti e delle richieste, nella nostra Azienda tale attività è da implementare e migliorare.

Si rileva inoltre un aumento del prescritto DEMA, ulteriore elemento di contesto che influisce sulla capacità del sistema di garantire una efficiente risposta al cittadino, come evidenziato nella seguente tabella che si riferisce alle prestazioni MAPS.

Tabella 31 – Prestazioni Prescritte DEMA – Anni 2022-2023

Prestazioni prescritte DEMA	2022	2023	Variazione 2023 vs 2022	
			Assoluta	%
Visita	771.581	817.053	45.472	5,9%
Diagnostica	642.883	684.050	41.167	6,4%
Totale	1.414.464	1.501.103	86.639	6,1%

La richiesta di prestazioni di specialistica ambulatoriale nel 2023, è aumentata del 6% rispetto al 2022.

Ospedale di Comunità (OsCo).

La tabella 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.

Tabella 32 – Indicatori Ospedali di Comunità – Anni 2022-2023

OSCO	Atteso 2023		ANNO 2022	Anno 2023
Degenza media in Ospedale di Comunità	DM < 20 gg	OS.CO. Castelfranco	20	20,3
		OS.CO. Fanano	19	19,4
		OS.CO NOVI	15	15,6
		TOTALE	18	18,2
Re-ricoveri in OS.CO entro 30 gg dalla dimissione	<10%	OS.CO. Castelfranco	7,0%	6,7%
		OS.CO. Fanano	7,0%	9,6%
		OS.CO NOVI Soliera	9,9%	6,8%
		TOTALE	7,8%	7,4%
Tasso di occupazione posti letto in OSCO	> 85%	OS.CO. Castelfranco 20 PL	90,0%	85,0 %
		OS.CO. Fanano 7 PL	73,3%	80,0%
		OS.CO Novi 21 PL	80%	94,4%

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 31 sono le sedi attivate e di queste 14 presso le case della Comunità, la programmazione prevede a regime l'attivazione di altre 21 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 33 – Ambulatori Infermieristici Azienda USL di Modena – Anni 2022-2023**Attività ambulatori infermieristici anni 2022 e 2023**

Distretto	2022			2023		
	Prestazioni	Accessi	Pazienti	Prestazioni	Accessi	Pazienti
CARPI	10.827	5.896	645	23.118	10.273	1.311
CASTELFRANCO EMILIA	7.011	4.624	573	11.788	7.044	711
MIRANDOLA	8.439	3.641	409	32.376	7.210	1.414
MODENA	34.645	10.300	1.020	33.318	9.954	1.207
PAVULLO	5.663	3.528	499	9.007	5.077	635
SASSUOLO	10.687	8.553	777	14.809	12.148	1.003
VIGNOLA	11.251	8.109	1.101	14.404	8.989	1.261
PROVINCIA	88.523	44.651	5.024	138.820	60.695	7.542
			delta 23 vs 22	57%	36%	50%

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 decidono in ospedale e sostanzialmente costante nel tempo il tempo di presa in carico.

Tabella 34 – Principali indicatori RLCP – Anni 2021 – 2022 - 2023

	2021	2022	2023
N. pazienti in carico con uno o più ricoveri ospedalieri/ N. totale pazienti in carico	24,6%	24,6%	23,1%
N. pazienti in carico che hanno avuto almeno un accesso in PS/ N. totale pazienti in carico	12,6%	12,3%	14,2%
N. pazienti in carico dopo ricovero in struttura ospedaliera/ N. totale pazienti presi in carico	38,2%	37,6%	36,0%
N. pazienti presi in carico deceduti in ospedale/ N. presi in carico deceduti	20,2%	21,4%	20,0%
Num. medio giorni tra attivazione contratto CP domiciliari e decesso (per anno-mese decesso)	128	117	114

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 35 – Attività Hospice di Castelfranco Emilia – Anni 2021 – 2022 - 2023

Dimissioni e degenza media per anno, tipo diagnosi e modalità dimissione						
fare clic su una modalità di dimissione per filtrare						
↑ MODALITÀ DIMISSIONI	2021		2022		2023	
	Num dimissioni	Degenza media	Num dimissioni	Degenza media	Num dimissioni	Degenza media
Decesso	239	8,7	221	8,9	279	8,9
Dimissione ordinata al domicilio	17	24,2	17	19,5	18	19,4
Dimissione ordinaria presso strutture extraspedaliere	16	20,4	12	27,4	11	24,0
Dimissione protetta al domicilio	22	18,6	30	18,3	33	15,5
Dimissione volontaria			2	13,0	2	1,5
Trasferito ad ospedale per esami	7	20,0	6	17,5	6	15,8
Totale	301	11,7	288	12,7	347	10,5

	% dimessi <= 7 gg	% dimessi >= 30 gg
2021	59,8%	7,6%
2022	49,9%	18,1%
2023	57,1%	7,2%

L'analisi delle degenze dei pazienti accolti dall'Hospice di Castelfranco evidenzia come quella 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, 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 una maggiore accessibilità ed il miglioramento degli indici di occupazione dei letti.

Tabella 36 – Principali indicatori Hospice di Castelfranco Emilia – Anno 2023

Indicatore	Atteso 2023	12 mesi 2023
% pazienti ricoverati in Hospice con giornate di degenza <7 giorni	<20%	57,20%
% pazienti ricoverati in Hospice con giornate di degenza >30 gg	<10%	7,20%
% pazienti dimessi VIVI da Hospice/ricoverati	>15%	19,50%
monitoraggio dell'indice occupazione dell'Hospice (15PL)	>85%	64,20%

2) Ospedale: viene garantita nei 5 stabilimenti ospedalieri dell’Azienda USL e nell’AOU la consulenza palliativistica. Un Team multiprofessionale estratto dall’UCPD competente per territorio incontra l’equipè 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 37 – Pazienti in carico alla Rete Cure Palliative – Anno 2023

Cure palliative	2020	2021	2022	2023	23 vs 22	23 vs 21	23 vs 20
Pazienti totali in carico alla rete cure palliative	1.919	2.139	2.499	2.751	12%	29%	29%
Pazienti oncologici in carico	1.338	1.410	1.522	1.560	3%	11%	11%
% oncologici sul totale	70%	66%	61%	57%			
NUOVI pazienti oncologici presi in carico	1.050	1.111	1.237	1.220	-2%	10%	10%
Pazienti NON oncologici in carico	581	729	977	1191	29%	63%	63%
% non oncologici sul totale	30%	34%	39%	43%			
NUOVI pazienti NON oncologici presi in carico	464	599	853	1015	27%	69%	69%
N. accessi totali/N. totale pazienti in carico		19,9	18,37	17,2			

Percorso nascita

Nel corso del 2023 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.

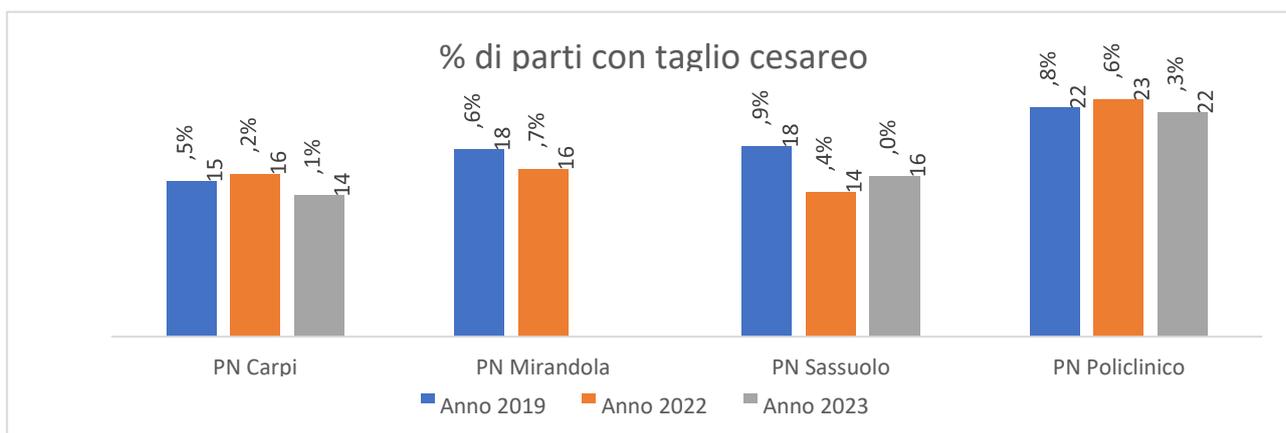
Lo schema a seguire richiama in modo sintetico la rimodulazione agita nel corso del 2023.

Figura 12 – 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 7– Percentuale parti cesarei – Anni 2019/2023



L'insieme degli indicatori della programmazione regionale evidenzia i seguenti risultati realizzati nell'anno 2023, gli indici presentano valori in linea con attesi e di norma migliori della performance media regionale:

Tabella 39 – Indicatori Percorso Nascita Azienda USL di Modena – Anno 2023

	Target 2023	AUSL MODENA
Percorso nascita		
% gravide fisiologiche assistite dall'ostetrica sul totale dei parti	>= 61,7%	78.57%
% travagli assistiti dall'ostetrica sul totale dei travagli	>= 33,7%	39.2%
% di parti cesarei nella 1° classe di Robson	<= 5,8% (media regionale 2022)	1.65%
% std allattamento completo a 3 mesi	>= 56%	56.41%
% std allattamento completo a 5 mesi	>= 47%	51.23%
% di completamento della FAD allattamento	>= 30%	67.83%
Indicatore composito percorso nascita	>=18	28

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 40 – Indicatori ADI Azienda USL di Modena – Anni 2022/2023



Punti Unici di Prenotazione e Assistenza di Base (PUA)

Il lavoro dei sottogruppi avviati nel 2023 è esitato nell’elaborazione e stesura di 2 strumenti di valutazione unitari condivisi a livello provinciale “scheda di accesso” e “scheda di prima valutazione” e nello schema di accordo di programma con relativi allegati recepito dall’Ufficio di Presidenza della CTSS nella seduta del 4/12/2023 con presa d’atto n.11/2023 e approvato con Deliberazione del Direttore Generale n.402 del 6/12/2023. In sintesi al 31.12.2023 sono stati approvati gli ACCORDI DI PROGRAMMA per il PUA ed attivazione COT (DM 77) in tutti i Distretti; è in corso il lavoro di standardizzazione a livello provinciale del percorso e degli strumenti di valutazione.

Sono stati programmati incontri che vedono il coinvolgimento dei direttori di distretto, responsabili dell’integrazione sociosanitarie, responsabili COT e i dirigenti assistenziali al fine di condividere gli obiettivi stessi, avviare un confronto sugli accordi stipulati e relative procedure in essere. Infine si prevede il coinvolgimento della parte sociale da in collaborazione definire con gli Uffici di Piano.

Rete Disturbi Cognitivi

La produzione 2023 della rete dei CDCD (visite ambulatoriali, domiciliari, consulenze nelle CRA e negli ospedali) è schematizzata nella tabella sottostante ed aggiornata costantemente dal sistema di BI aziendale Knowage.

Tabella 41 – Indicatori Rete Disturbi Cognitivi Azienda USL di Modena – Anni 2022/2023



Nel 2023 è inoltre proseguito il monitoraggio del PDTA interaziendale demenze (DGR 159/2029) e del PDTA demenze ad esordio giovanile (DGR 2062/2021), piani che saranno oggetto di unificazione e revisione organizzativa nel corso del 2024.

Da 17 al 28 settembre 2023 si è svolta, come ogni anno dal 2013 (tranne una edizione in formato ridotto ed online nel 2020), la 11° edizione della settimana Alzheimer (denominata “Ogni Giorno” - prendersi cura della persona con demenza) con un ricco calendario di iniziative ed eventi (n° 28 in 15 comuni della provincia) tra convegni, seminari di formazione, spettacoli teatrali ed eventi sportivi in occasione della *30a Giornata Mondiale Alzheimer* dell’ Organizzazione Mondiale della Sanità fissata al 21 settembre di ogni anno.

Area Salute Mentale Adulti

Il Settore Salute Mentale Adulti si è concentrato sulla riorganizzazione degli obiettivi riabilitativi delle strutture residenziali a gestione diretta e indiretta, dei Centri Diurni a gestione diretta, sull’inserimento della figura dell’“utente esperto” all’interno del sistema della salute mentale-dipendenze patologiche, sull’implementazione di interventi rivolti ai disturbi gravi di personalità, sulla definizione di percorsi volti al monitoraggio della salute fisica di pazienti in trattamento farmacologico e con disturbi fisici correlati alle addiction, sulla prevenzione in tema di salute mentale e dipendenze patologiche.

Il lavoro di revisione dell'offerta residenziale e semiresidenziale ha coinvolto, oltre che le strutture a gestione diretta, anche quelle a gestione del Privato accreditato e del Terzo Settore. In tal senso è stata svolta una puntuale azione di verifica del rispetto dei tempi di permanenza all'interno delle strutture stesse, onde evitare fenomeni di neo-istituzionalizzazione e abbandono.

Si è conclusa la fase di implementazione del sistema informativo regionale per la salute mentale adulti (CURE) che è stato adottato per i tre settori del Dipartimento salute mentale e Dipendenze patologiche

Continua l'impegno per la realizzazione di interventi volti al superamento degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari nelle Aziende che non sono sede di REMS (Residenza per la Esecuzione delle Misure di Sicurezza) implementando servizi di psicologia clinica all'interno degli istituti penitenziari allo scopo di favorire la dimissibilità di soggetti autori di reato affetti da disturbo mentale con misure di sicurezza detentive applicate presso le REMS e per sostenere progetti di tipo residenziale o semiresidenziale per soggetti con misure di sicurezza non detentive, sperimentando la metodologia del Budget di Salute. In quest'ambito, si segnala l'approvazione di due progetti sperimentali volti alla reinclusione sociale di soggetti ristretti, il primo in collaborazione con il Comune di Castelfranco Emilia e sostenuto con finanziamento della Cassa Ammende, il secondo con fondi Ministero Grazia e Giustizia.

In continuità con gli anni precedenti anche nel 2023 si è tenuta la tredicesima edizione M@t, la "Settimana dedicata alla Salute Mentale", iniziativa di attivazione e coinvolgimento della comunità sui temi della lotta allo stigma e ai pregiudizi, che ha consolidato la modalità "mista", con circa 100 eventi per edizione curati sia in presenza che in streaming. Anche l'edizione 2023 ha visto la partecipazione di migliaia di utenti, professionisti, Enti del Terzo Settore e cittadini.

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 “Preso 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, Consulteri e Servizio di Psicologia.

Dal giugno 2022 e nel corso del 2023 sono state implementate le attività di day/service-centro diurno territoriale-DCA (terzo livello del PDTA-DCA) aperto nel luglio 2020 (estesi gli orari di apertura, attuati gruppi psicoeducativi sui temi dell'immagine corporea, della motivazione alla cura e della riabilitazione psico nutrizionale; attivato percorso di musicoterapia). Sono state consolidate le attività ambulatoriali del Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA)-Disturbi del Comportamento Alimentare (fascia di età 12-35) con ampliamento degli orari di risposta del numero dedicato raccolto alla cittadinanza e ai MMG e PLS.

Con riguardo al Settore Neuropsichiatria Infantile resta confermato l'impegno per la piena applicazione del PRIA - Programma Regionale Integrato per l'Assistenza territoriale rivolto ai minori con disturbi dello spettro autistico – con particolare attenzione al tempo di risposta delle strutture, tempo che intercorre tra la diagnosi e l'inizio del trattamento, malgrado le criticità legate alle carenze di organico in particolare medico.

Nel corso del 2023 si è consolidato il servizio in appalto finalizzato a incrementare i trattamenti abilitativi-riabilitativi per i bambini con disturbo dello spettro autistico nella fascia di età 0-6 anni sulla scorta del PRIA e sono state assunte con fondi dedicati psicologhe e tecniche della riabilitazione psichiatrica che hanno consentito di aumentare il numero delle valutazioni in fascia 0-13 e in fascia adolescenziale-giovane età adulta.

Relativamente alla fascia di età 14-25, il Settore NPIA in particolare è attualmente posto di fronte ad un incremento di casistica di adolescenti che presentano psicopatologia e necessitano di accedere al servizio e di essere tempestivamente presi in carico. In tale popolazione si associa una maggiore gravità e complessità nei singoli casi seguiti, con necessità di monitoraggio sistematico da parte del personale degli interventi in corso, per quel che concerne sia l'attività clinica ambulatoriale sia le attività svolte presso semiresidenze e ricoveri in strutture accreditate. Sono state formalizzate le equipe distrettuali/di area (a seconda delle risorse umane dei diversi servizi del Dipartimento Salute Mentale) per la presa in carico di minori e giovani adulti nell'ambito del Programma Dipartimentale 14-25.

È stato consolidato il progetto sperimentale legato all'apertura di una comunità semiresidenziale terapeutico riabilitativa “Gen Z” rivolta ad adolescenti e a giovani adulti con manifestazioni cliniche che determinano una marcata compromissione delle relazioni all'interno dei diversi contesti di vita (disagio psicologico e relazionale profondo, breakdown evolutivi), talora con necessità di allontanamento per brevi periodi dal nucleo familiare.

Nel 2023 si è consolidato altresì il servizio di organizzazione e gestione di interventi educativi-assistenziali (attività di assistenza di base e attività individuale di tipo educativo) a favore di preadolescenti ed adolescenti (di età

compresa tra gli 11 e i 17 anni) con disturbo psicopatologico grave e/o complesso in fase acuta in carico alle strutture di neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza (NPIA) del Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze Patologiche dell'Azienda Usl di Modena, con la compartecipazione degli EELL interessati agli interventi condivisi.

I Centri di salute mentale sono stati i primi servizi ad attivare la televisita nell'ambito della cartella clinica regionale CURE, con possibilità di attivare percorsi di teleriabilitazione e teleassistenza da parte delle professioni sanitarie.

Il Settore Dipendenze Patologiche ha raggiunto tutti gli obiettivi prefissati per il Piano Regionale Prevenzione, in particolare per il Piano Predefinito 4 (PP4) mantenendo la performance nel 2023; nel 2023 è stato inoltre attivato il tavolo provinciale sulle addiction comportamentali e portato avanti il lavoro sulle competenze e le interfacce in questo ambito. È stato mantenuto e rafforzato il lavoro dedicato alla prossimità/domiciliarità con progetti in continuità tra 2022 e 2023 e progetti innovativi, in partnership con gli Enti Accreditati ed a Gestori di Servizio (Unità di Strada a piedi e con camper, drop in, Housing First, Clinica Mobile, domiciliarità). I Servizi di Prossimità hanno trovato coerenza e sintesi in una gara d'appalto aggiudicata a metà 2023 che prevede, oltre alle attività già in corso di Unità di Strada e di Housing First, anche l'innovativa attività di intercettazione precoce in Pronto Soccorso, progetto integrato con l'AOU di Modena.

Si sono mantenuti così e ampliati i programmi di attività a bassa soglia e per senza fissa dimora, nell'ottica dell'ampliamento dell'accoglienza abitativa e con percorsi budget salute.

Sono stati garantiti nella pratica clinica e nei percorsi di prevenzione e promozione della salute alti standard di qualità, con una forte attenzione alla sicurezza delle cure e dei messaggi insiti nella comunicazione dei contenuti riferiti alle addiction, attraverso strumenti del risk management e attraverso formazione specifica (EUPC). È proseguita la collaborazione del Settore DP con la Sorveglianza Sanitaria sul tema delle addiction sia in termini formativi (progetto Arsinoe) sia di percorso di coaching e recupero dei Dipendenti dell'AUSL (progetto Chirone).

In questo ambito sono stati incrementati gli interventi attraverso l'acquisizione di figure di psicologi e TRP dedicati.

È stata rafforzata la collaborazione con i gruppi di Auto-mutuo-aiuto (AA, AlAnon, Acat, NA, GA) attraverso un tavolo provinciale di nuova costituzione nel 2022. È proseguita la collaborazione con la Medicina dello Sport che ha portato alla progettazione di un percorso dedicato ai Centri Antifumo ed agli Utenti SerDP per il miglioramento delle condizioni di salute. A questo proposito è proseguita la manutenzione del network per il controllo e l'eradicazione dell'HCV nella popolazione afferente, sia con consumo di sostanze che di alcol, in collaborazione con l'AOU ed il DSP. Ha preso l'avvio il rinnovato protocollo con la Prefettura di Modena che prevede la collaborazione inter-istituzionale a favore dei giovani infra 25 anni che hanno violato l'ex-art 75 del TU 309/90. Sempre in tema di prevenzione selettiva sono entrati a regime i corsi info-educativi di 1° livello (online con alcuni corsi in presenza per favorire l'accesso alle persone non alfabetizzate all'informatica) per chi viola l'art 186 del

Codice della Strada e sono stati ripresi i corsi di 2° livello per le persone che hanno recidivato nella violazione (in presenza).

La programmazione della Psicologia Clinica e di Comunità è orientata alla strutturazione di progetti e percorsi in integrazione multiprofessionale che operano su vari livelli di intervento e che tengono in considerazione l'arco del ciclo di vita e target specifici, qualificando l'intervento sui bisogni emergenti. Nello specifico, nel corso del biennio, la Psicologia Clinica e di Comunità si è impegnata nell'articolazione di un percorso di Psicologia di Comunità (assistenza primaria), già delineato attraverso la DGR 1141/2021. Si tratta di una definizione operativa di un'attività innovativa basata sui principi della Sanità di iniziativa e sul modello di assistenza territoriale definito dal DM 77/2022. Una maggiore accessibilità alla consultazione psicologica nell'ambito delle Cure Primarie permette di rispondere ai bisogni di benessere psicologico che spesso rimangono inespressi nella popolazione e di intervenire in fase precoce in una logica di prevenzione e promozione della salute; come indicato nelle Linee di Indirizzo Regionali adottate con Delibera Regionale 2185 del 18/12/2023. In tutti i Distretti della Provincia sono stati attivati i percorsi dello Psicologo di Comunità con ore dedicate all'interno delle Case di Comunità.

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 colonretto e della mammella.

3.6 I dati economici

L'esercizio 2023 si è chiuso in equilibrio con un risultato pari a € 12.047.

Il risultato economico positivo è stato conseguito in ragione dell'incremento delle disponibilità finanziarie assegnate dal livello regionale, dell'incremento di ricavi diretti come ticket e vendita prestazioni sanitarie oltre che dalle misure di efficientamento nei processi di spesa che hanno consentito di mitigare gli effetti incrementali determinati dall'inflazione e dai costi energetici oltre che dall'entrata in vigore del nuovo CCNL del personale del comparto.

L'incremento dei costi ha riguardato in particolare specifiche aree, quali i beni sanitari, la farmaceutica convenzionata e i servizi sanitari, garantendo il mantenimento dell'andamento dei costi all'interno del perimetro definito dalla Regione.

Al fine di garantire l'equilibrio economico-finanziario, l'Azienda ha svolto frequenti incontri con i gestori volti alla verifica dell'andamento dei consumi e dei costi relativi, volti ad assicurare la congruenza dell'andamento dei costi con il vincolo di bilancio e attivare azioni correttive in corso d'anno.

L'Azienda si è attenuta scrupolosamente alle linee di indirizzo regionali per il rispetto degli obiettivi economici assegnati, in particolare per le aree del personale dipendente, del lavoro atipico, del personale convenzionato, del consumo dei farmaci ospedalieri, dei dispositivi medici e della farmaceutica convenzionata.

Tabella 42 – Andamento macro aggregati Bilancio di Esercizio Azienda USL di Modena – Anni 2020/2023

Descrizione	Consuntivo 2020	Consuntivo 2021	Consuntivo 2022	Consuntivo 2023
Valore della Produzione	1.347.164.204	1.373.228.614	1.454.453.272	1.492.404.345
Costi della Produzione	-1.329.458.657	-1.391.295.904	-1.447.520.001	-1.475.667.796
Proventi e Oneri Finanziari	-1.667.449	-1.443.952	-1.534.282	-2.699.518
Proventi e Oneri Straordinari	3.490.427	39.990.264	6.614.603	7.235.361
Imposte e Tasse	-19.516.010	-20.468.988	-21.921.206	21.260.345
Risultato di Esercizio	12.515	5.623	-9.913.237	12.047

3.7 Il personale

Per l'anno 2023 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 2023 è stato quello di una gestione della copertura di turn-over entro i livelli del 2022.

Dal lato della dirigenza sanitaria l'obiettivo 2023 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 2023 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 post pandemia.

4.1 Dimensione di performance dell'utente

4.1.1 Sottosezione di programmazione dell'accesso e domanda

Garanzia dell'accesso all'emergenza – urgenza

Non più condizionata dalla pandemia, l'attività ospedaliera 2023 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 2022) 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 – 2019 e 2022, occorre osservare che i pazienti che si rivolgono al PS sono ormai tornati ai livelli precedenti la pandemia (-0,2 % vs 2019 e - 3,3% vs 2022). Passando alle singole strutture, pur in incrementi rispetto al 2022, solo i PS di Mirandola e Vignola non hanno raggiunto i dati di accesso del 2019 registrando rispettivamente un - 3,9 % ed un - 6,4 %.

Figura 13 – Emergenza PS

Emergenza Urgenza – Pronto Soccorso									
Distribuzione accessi (Esclusi PS di Ostetricia e Ginecologia) – Anno 2023									
Periodo	PS CARPI	PS MIRANDOLA	PS PAVULLO	PS VIGNOLA	PS SASSUOLO	PS BAGGIOVARA	PS POLICLINICO	PROV MO	
Anno 2019	45.814	27.493	15.166	24.062	38.348	45.397	101.696		297.976
Anno 2022	43.255	25.662	16.142	21.950	38.505	45.164	97.293		287.971
Anno 2023	45.320	26.415	16.797	22.518	39.241	45.653	101.583		297.527
Variazione 2023 vs 2019	Assoluta	-494	-1.078	+1.631	-1.544	+893	+256	-113	-449
	Percentuale	-1,1%	-3,9%	+10,8%	-6,4%	+2,3%	+0,6%	-0,1%	-0,2%
Variazione 2023 vs 2022	Assoluta	+2.065	+753	+655	+568	+736	+489	+4.290	+9.556
	Percentuale	+4,8%	+2,9%	+4,1%	+2,6%	+1,9%	+1,1%	+4,4%	+3,3%

Distribuzione accessi per codice di TRIAGE – Anno 2023																
TRIAGE	PS CARPI		PS MIRANDOLA		PS PAVULLO		PS VIGNOLA		PS SASSUOLO		PS BAGGIOVARA		PS POLICLINICO		TOTALE	
	Accessi	%	Accessi	%	Accessi	%										
Bianco	1.171	2,6%	819	3,1%	1.115	6,6%	1.295	5,8%	1.814	4,6%	1.318	2,9%	24.691	24,3%	32.223	10,8%
Verde	29.361	64,8%	14.034	53,1%	7.876	46,9%	11.260	50,0%	21.237	54,1%	20.864	58,8%	48.809	48,0%	159.441	53,0%
Azzurro	12.139	26,8%	7.613	28,8%	5.775	34,4%	7.146	31,7%	10.749	27,4%	12.634	35,3%	15.975	15,7%	71.431	24,0%
Arancione	2.095	4,6%	3.661	13,5%	1.858	11,1%	2.580	11,5%	5.104	13,0%	2.857	8,0%	11.111	10,9%	29.266	9,8%
Rosso	554	1,2%	288	1,1%	173	1,0%	237	1,1%	337	0,9%	1.080	3,0%	1.597	1,6%	5.166	1,7%
Totale	45.320	100,0%	26.415	100,0%	16.797	100,0%	22.518	100,0%	39.241	100,0%	45.653	100,0%	101.583	100,0%	297.527	100,0%
Sub-totale BIANCHI/VERDI	50.532	67,4%	14.858	56,2%	8.991	53,5%	12.555	55,8%	23.051	58,7%	28.182	61,7%	75.500	72,4%	181.864	64,4%

Il Tasso standardizzato di accesso al Pronto Soccorso per 1.000 abitanti è stato nel 2023 (406,9) decisamente superiore a quello registrato in provincia nell'anno precedente (389,17) che, come noto, è stato fortemente influenzato dalla pandemia. Il valore 2023 risulta superiore a quello registrato mediamente dai PS della Regione (370 per 1.000 abitanti), tale andamento connota da tempo la nostra provincia. L'incremento rispetto all'anno precedente, superiore tra l'altro alla media regionale, risulta ancora caratterizzato da un ricorso poco appropriato al PS (circa il 65 % 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, 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).

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

La valutazione oggettiva di questi dati ha portato ad una revisione del modello di offerta territoriale del sistema della continuità assistenziale e della rete dell'emergenza, che, in accordo con le direttrici definite a livello regionale, si è concretizzato nel corso del 2023.

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 Polispécialistico o distrettuale, con garanzia di accessibilità e tempestività di cure e continuità dei percorsi assistenziali.

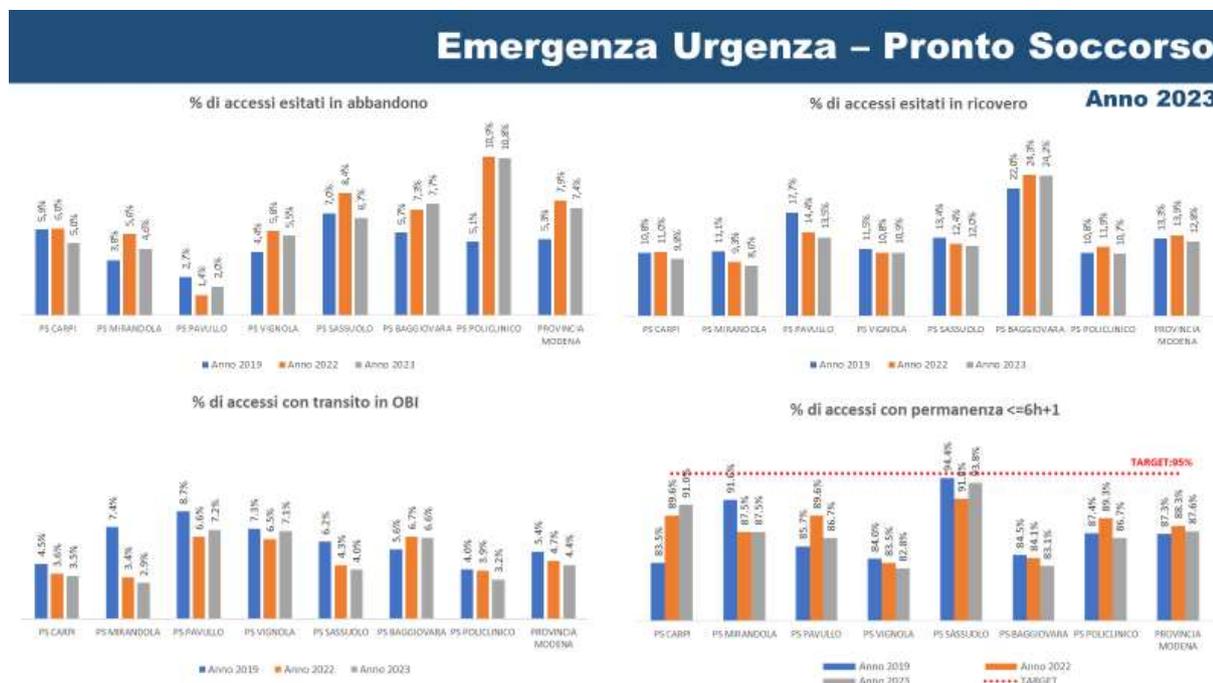
La prima fase di programmazione, con le previsioni in termini di strutture da realizzare sul territorio, è stata formalizzata nel corso della CTSS del 29 agosto 2023 u.s. ed inoltrata in Regione il 15 settembre.

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 l'attivazione

dei CAU di Carpi e Modena Policlinico. Il 3° ed ultimo step prevede l'implementazione dei CAU di Vignola, di un secondo CAU Modena e di una struttura a Sassuolo.

La capacità di filtro dei PS, pari al 12, 1% è in ulteriore miglioramento rispetto al passato e decisamente inferiore alla media regionale (18,5): tutti i PS della AUSL sono tornati alle percentuali di filtro prossime o migliori a quelle registrate nel 2019, 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 2023 negoziato con l'AOU di Modena. La buona performance 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 (88,21%), risulta inferiore all'atteso ma superiore e alla media regionale (87 %) e in lieve miglioramento rispetto all'anno precedente. Si mantiene buono il tasso di abbandono del PS (4,2% vs 4,77% del 2022), inferiore alla media regionale (5,89%): ciò attesta 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.

Figura 14 – Indicatori Emergenza PS – Anni 2019/2023



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 superiore all'atteso 90% per tutte le 5 patologie; 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 15 – Indicatori Patologie Tempo Dipendenti – Anno 2023

Emergenza Urgenza – Emergenza Territoriale

First Hour Quintet – Patologie tempo dipendenti

Anno 2023

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

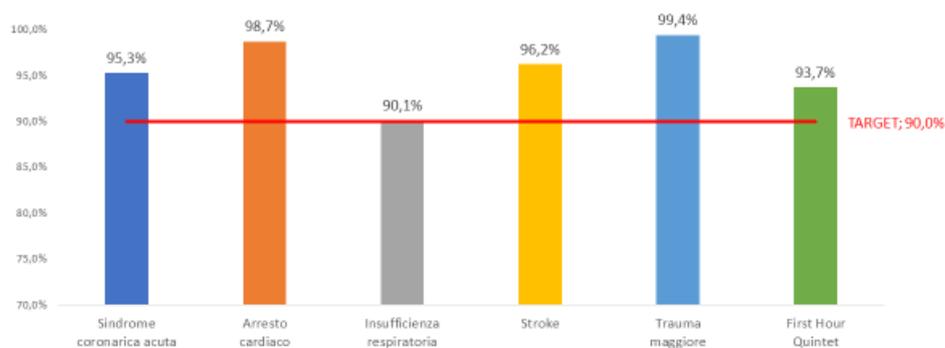


Tabella 43 – Indicatori SIVER - PIAO 2023-2025 - Anno 1 – Utente – Accesso e Domanda

Indicatore	trend	Valore Aziendale 2019	Valore Aziendale 2020	Valore Aziendale 2021	Valore Aziendale 2022	Valore Aziendale 2023	Valore Regionale 2023	atteso RER 2023
% 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	87,15	>95%
% abbandoni dal Pronto Soccorso	↓	4,3	3,04	3,82	4,77	4,2	5,89	<3,5%
Tasso std di accessi in PS	↕	420,56	292,86	338,34	389,17	406,86	370,46	Osservazionale
Indice di filtro del PS	↓	13,48	14,5	14,35	12,82	12,16	18,59	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	130,44	128,71	140

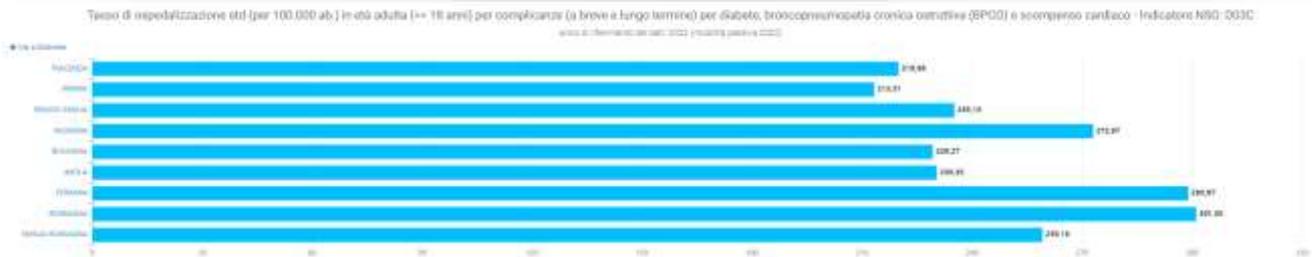
L'indice di Case-Mix (ICM) per una struttura, calcolato per reparto (o disciplina) di dimissione, esprime la complessità dei casi trattati in rapporto alla complessità media regionale, il dato modenese (0,94) risulta in lieve con la media regionale

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 272,9 rispetto a valore regionale di 259,2 anche il valore dell'ospedalizzazione in età pediatrica per asma e gastroenterite risulta superiore alla media regionale, (106,1 vs 76,5). 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 soli 15 casi all'anno, (circa 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 sia, infine, di implementazione della cosiddetta medicina di iniziativa.

Grafici 8 e 9 - 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).

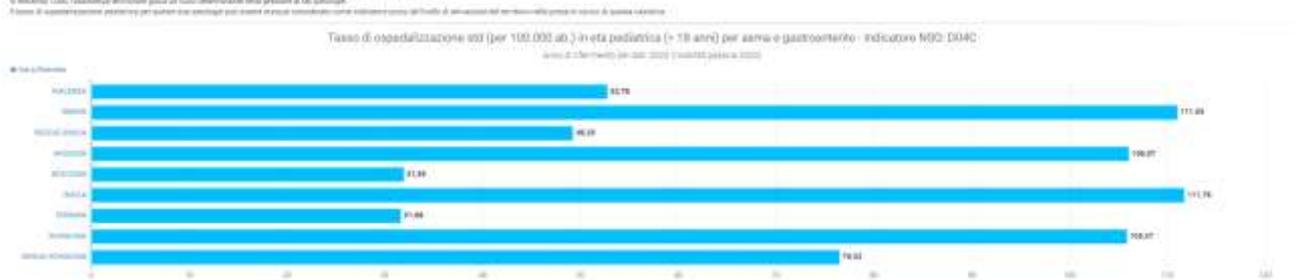
INDG828 Tasso di ospedalizzazione std (per 100.000 ab.) in età adulta (>= 18 anni) per complicanze (a breve e lungo termine) per diabete, broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) e scompenso cardiaco - indicatore NSG: D03C

La prevalenza di patologie croniche degenerative quali lo scompenso cardiaco, l'asma e la BPCO è in continua e progressiva aumento come conseguenza dell'aumento dei soggetti anziani e del calo della mortalità. Il tasso di patologia per le quali l'ospedalizzazione può intervenire costituisce di lungo periodo un dato di riferimento e di controllo dell'ospedalizzazione e per lo stato reale di insiduosità rispetto alla capacità produttiva ed alla efficienza di servizio offerti di diagnosi e trattamento. Il stesso parametro che nel passato doveva essere precedentemente quello della prevalenza viene per quanto, più correttamente, un parametro di riferimento per quanto riguarda la complessità dei percorsi di cura.



INDG829 Tasso di ospedalizzazione std (per 100.000 ab.) in età pediatrica (< 18 anni) per asma e gastroenterite - indicatore NSG: D04C

In Italia, l'asma bronchiale e la gastroenterite (GE) rappresentano due delle malattie croniche più comuni in età pediatrica. Il miglioramento dei livelli di servizio assistenziale e la riduzione del numero di ricoveri ospedalieri per la gestione del sintomo cronico e il controllo preventivo di routine sono gli obiettivi principali. La prevenzione, inclusa l'educazione al corretto uso dei farmaci, è un aspetto importante per la famiglia e per il sistema sanitario. La gestione e l'assistenza sono fondamentali nella prevenzione e nel controllo dell'ospedalizzazione, per il controllo della compliance, per il controllo della qualità, per il controllo della qualità e per il controllo della qualità. Il tasso di ospedalizzazione pediatrica per questi due patologie può essere un buon indicatore della gestione di tali patologie.



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 92,4 % è più alto della media della Regione (90,7%). 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.

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

Per il 2023 la programmazione chirurgica elettiva si è allineata allo storico nella quasi totalità degli ospedali, l'andamento complessivo su 12 mesi riporta una percentuale di produttività pari all'99,4% rispetto al 2019, del 6 % superiore al 2022.

Come già anticipato, nel corso del 2023, 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 2022. Tutte le strutture della AUSL hanno ampiamente superato l'obiettivo dell'80 %, (Carpi 96,4 %, Vignola 90,8 % e Mirandola 100% e Pavullo 94,8%) Anche Sassuolo con l'86 % e l'AOU hanno recuperato in modo importante i pazienti in lista d'attesa chirurgica slittati a causa della pandemia. 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. Un maggior numero di pazienti ha quindi trovato risposta ai propri bisogni (87 % vs atteso 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 è in corso la revisione dei criteri di attribuzione delle classi di priorità per interventi su prostata e tiroide. 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 garantita dalle strutture dell'AUSL è pari al 80,7 %.

Tabella 44 - % interventi chirurgici entro i tempi previsti dallo standard regionale (anno 2023)

Gruppo di intervento	AUSL MODENA (Pubb + Priv Accred.)	AOU MODENA	Totale MEDIA PROVINCIALE	Media RER	OBIETTIVO REGIONALE
CHIRURGIA ONCOLOGICA	78.6%	89.5%	85.6%	79.3%	>=90%
PROTESI D'ANCA	71.7%	49.6%	64,9%	76,6%	>=85%
CARD E CHIR VASCOLARE	94.4%	78.7%	88.4%	86,4%	>=90%
CHIRURGIA GENERALE	40,3%	34.1%	37,4%	56.0%	>=75%
ALTRI INTERVENTI	68.5%	91.4%	91.9%	95,9%	>=75%
TOTALE	71.6%	67.2%	69,6%	72,9%	

La chirurgia ambulatoriale maggiore risulta in incremento rispetto al 2019 (1 %) e 2022 (8%) ed attesta l'impegno anche nel ricorso alle strutture periferiche Castelfranco compreso (Vd. tabella a seguire)

Tabella 45 - interventi di chirurgia ambulatoriale trend nel tempo 2019 – 2023 per struttura

Area Ospedale – Chirurgia Ambulatoriale

Anno 2023

Volumi di chirurgia ambulatoriale maggiore effettuata presso le strutture OSPEDALIERE PUBBLICHE di CHIRURGIA AMBULATORIALE MAGGIORE per ospedale

Periodo	OSP CARPI	OSP MIRANDOLA	OSP PAVULLO	OSP VIGNOLA	CdS CASTELFRANCO	OSP SASSUOLO	OSP BAGGIOVARA	OSP P OLICLINICO	PROV MO
Anno 2019	982	1.186	463	758	796	1.923	176	3.332	9.616
Anno 2022	229	1.034	452	587	791	2.602	48	2.913	8.656
Anno 2023	361	1.088	463	663	842	2.752	29	3.597	9.795
Variazione assoluta 2023 vs 2019	-621	-98	+0	-95	+46	+829	-147	+265	+179
Variazione PERCENTUALE 2023 vs 2019	-63.2%	-8.3%	+0.0%	-12.5%	+5.8%	+43.1%	-83.5%	+8.0%	+1.9%
Variazione assoluta 2023 vs 2022	+132	+54	+11	+76	+51	+150	-19	+684	+1.139
Variazione PERCENTUALE 2023 vs 2022	+57.6%	+5.2%	+2.4%	+12.9%	+6.4%	+5.8%	-39.6%	+23.5%	+13.2%
% PRODUZIONE 2023 VS 2019	36.8%	91.7%	100.0%	87.5%	105.8%	143.1%	16.5%	108.0%	101.9%
	101.0%						103.4%		
% PRODUZIONE 2023 VS 2022	157.6%	105.2%	102.4%	112.9%	106.4%	105.8%	60.4%	123.5%	113.2%
	108.3%						122.5%		

I tempi d’attesa retrospettivi (vd. tabelle a seguire) per interventi oncologici monitorati dal PNGLA sono allineati alla media regionale (78,6 %vs 79,3%) e, come detto, “pagano” il fenomeno legato alla chirurgia oncologica di tiroide e prostata; con 72,7 % i casi di intervento di protesi d’anca eseguiti entro i tempi presentano una performance inferiore ad atteso e alla media regionale, la riorganizzazione in corso dell’organizzazione del lavoro promossa alla fine dell’anno 2023, potrà comportare un miglioramento della performance per questo intervento in elezione e per la restante attività chirurgica in elezione. Per la protesica ortopedica risulta di poco oltre il cut-off regionale, oltre l’atteso i tempi per le classi di intervento non monitorate, tuttavia la performance è migliore di quella regionale (77,79% rispetto al 68.55% della Regione).

Tabella 46 – Indicatori SIVER - PIAO 2023-2025 – Anno1 – Utente – Accesso e Domanda

Indicatore	trend	Valore Aziendale 2019	Valore Aziendale 2020	Valore Aziendale 2021	Valore Aziendale 2022	Valore Aziendale 2023	Valore Regionale 2023	atteso RER 2023
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	79,36	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	76,58	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	72,61	68,6	80%

Il risultato conseguito 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 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 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 2023.

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 in linea rispetto all'anno precedente e migliori della media regionale, 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 (10,95% vs 10,2%) e superiori alla media regionale e comunque in linea con l'atteso rideterminato dalla RER.

Tabella 47 – Indicatori SIVER - PIAO 2023-2025 – Anno1 – Utente – Accesso e Domanda

Indicatore	trend	Valore Aziendale 2019	Valore Aziendale 2020	Valore Aziendale 2021	Valore Aziendale 2022	Valore Aziendale 2023	Valore Regionale 2023	atteso RER 2023
% di prese in carico in ADI entro 3 giorni dalla dimissione ospedaliera	↓	47,33	46,97	49,44	49,64	47,15	45,16	>50%
Pazienti >= 65 anni presi in carico in ADI - PNRR	↑				10,21	10,95	10,69	

Tempi attesa specialistica ambulatoriale

In ambito di specialistica ambulatoriale, la richiesta di prestazioni di specialistica ambulatoriale nel 2023, è aumentata del 6% rispetto al 2022, mentre le prestazioni erogate risultano in incremento del 1,6 %.

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.

Facilitazione all'accesso appropriato alle prestazioni di specialistica ambulatoriale

Come anticipato la richiesta di prestazioni di specialistica ambulatoriale nel 2023, è aumentata del 6% rispetto al 2022, permane la condizione di iper consumo di prestazioni ambulatoriale per quanto attiene la diagnostica strumentale radiologica pesante e gli esami di laboratorio sulla quale si è lavorato in termini di appropriatezza della richiesta. 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). Già dal 2022 si è lavorato alla revisione del Catalogo provinciale delle prestazioni di specialistica ambulatoriale attivabili in urgenza (aggiornamento settembre 2022); 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 2023.

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 prot. 0282714.U e 0282798.U del 21/03/2022 nonché sui criteri regionali 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;
- 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) con la introduzione (a partire dal 16/10/2023) anche della Diabetologia tra le branche su cui è possibile richiedere un confronto clinico. Complessivamente nel 2023 sono state 6.600 le chiamate allo SPOC, tenuto conto che per oltre 1 mese causa attacco hacker non è stato possibile garantire il servizio. Oggi le discipline aderenti sono 18 e si sta lavorando alla introduzione della 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', per un totale provinciale di 33.605 prestazioni erogate da medici e da altro personale sanitario, e di 21.861 teleconsulti sempre riferiti alle attività di tutti i professionisti della provincia (MMG e specialista, specialista e specialista).

Coerentemente agli impegni presi sul fronte della informatizzazione e dell'utilizzo di un unico programma aziendale di prenotazione e visibilità dell'offerta, è continuato nel 2023 il censimento di quelle agende di prenotazione da trasferire sul CUP e si sono attuati incontri specifici nei diversi ospedali e distretti, assieme ai referenti locali delle attività specialistiche, per i passaggi informatici e le configurazioni conseguenti.

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 in autunno la collaborazione con Sassuolo che ha consentito con medici radiologi ospedalieri

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.

È stata garantita la formazione alle Cure primarie, alle Direzioni di Stabilimento e di Distretto, ai colleghi del Policlinico che si occupano di specialistica ambulatoriale relativamente all'utilizzo dei due cruscotti informativi sulla disponibilità dell'offerta e sulle caratteristiche della domanda (prescrizioni DEMA) che consente un dettaglio di analisi per singola agenda, e per singolo prescrittore.

Grazie agli sforzi compiuti e alle attività poste in essere a livello provinciale, l'indice di performance dei tempi di attesa per viste e agli esami diagnostici oggetto di rilevazione hanno raggiunto l'obiettivo regionale, arrivando rispettivamente al 92% e 94 % come pubblicato sul sito www.tdaer.it. La performance per le prestazioni B prospettate entro 10 gg ha registrato una performance del 75,9%, inferiore ad atteso ed alla Media RER. 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 e prossimo all'atteso.

La griglia a seguire evidenzia alcune delle performance sopra descritte, buoni i risultati di norma in linea con l'atteso e spesso superiori alla media regionale.

Tabella 48 – Indicatori SIVER - PIAO 2023-2025 – Anno1 – Utente – Accesso e Domanda

Indicatore	trend	Valore Aziendale 2019	Valore Aziendale 2020	Valore Aziendale 2021	Valore Aziendale 2022	Valore Aziendale 2023	Valore Regionale 2023	atteso RER 2023
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	89,71	>= 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	93,91	>= 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	89,37	>= 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	80,55	>=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	90,42	>=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	82,96	>=90%
% ricette specialistica ambulatoriale dematerializzate sul totale ricette prescritte	↑	-	97,12	97,53	98,74	99,1	98,41	95%

Telemedicina

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

Tabella 49 – Indicatori SIVER - PIAO 2023-2025 – Anno1 – Utente – Accesso e Domanda

Indicatore	trend	Valore Aziendale 2019	Valore Aziendale 2020	Valore Aziendale 2021	Valore Aziendale 2022	Valore Regionale 2022	atteso RER 2022
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	84,31	>= 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	92,45	>= 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	88,71	>= 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	76,77	>=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	89,75	>=90%
Tempi di attesa ex-post: prestazioni della classe di priorità B garantite entro i tempi	↓	90,35	81,78	73,14	71,9	79	>=90%
% ricette specialistica ambulatoriale dematerializzate sul totale ricette prescritte		-	97,12	97,53	98,74	98,23	95%

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 2023 era attivo per 18 diverse specialità. Complessivamente nel 2023 sono state 6.600 le chiamate allo SPOC, tenuto conto che per oltre 1 mese causa attacco hacker non è stato possibile garantire il ser-vizio. Nel corso del 2023 è stato attivato per la diabetologia e sono state poste le basi per attivare, al far tempo dalla primavera 2024, il rapporto di consulenza con 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’, per un totale provinciale di 33.605 prestazioni erogate da medici e da altro personale sanitario, e di 21.861 teleconsulti sempre riferiti alle attività di tutti i professionisti della provincia (MMG e specialista, specialista e specialista).

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:

- istituzione della 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;
- consolidamento ed implementazione delle modalità di utilizzo del magazzino: sono stati effettuati diversi eventi formativi destinati alle equipe prescrittive di NPIA e fisiatria allo scopo di aumentare le possibilità di assegnazione degli ausili non standard presenti a magazzino. In aggiunta alla possibilità di organizzare prove di ausili non standard presso spazi aziendali, es. palestre o a domicilio, è stato definito e

implementato un nuovo percorso per gli assistiti minori che prevede di effettuare le prove direttamente presso il magazzino, alla presenza del tecnico ortopedico messo a disposizione dal fornitore assegnatario del servizio di gestione del magazzino;

- attivazione di gruppi di appropriatezza prescrittiva su ortesi e plantari: definizione di documento di consenso con coinvolgimento anche delle strutture del privato accreditato;
- costituzione del gruppo per ossigenoterapia a lungo termine e ventiloterapia. Nel periodo di riferimento è stata effettuata un'analisi e sono state definite le azioni prioritarie quali: gestione del follow up ad un mese dei pazienti dimessi con ossigenoterapia, promozione delle connessioni con la COT affinché vengano monitorati i pazienti attraverso gli Infermieri di Comunità o ADI con ossigenoterapia, vengano definiti i percorsi di follow up alla dimissione e le modalità di prenotazione e gestione del paziente; potenziare e sviluppare percorsi di educazione alla gestione della terapia ed elaborare una nota informativa nell'ambito del percorso della cronicità.

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'uso 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 civile, con invalidità correlata e superiore al 33%;
- Organizzazione incontri formativi destinati ai professionisti afferenti alle U.O. di Medicina Riabilitativa, Medicina Riabilitativa Azienda Ospedaliera Universitaria, NOS Sassuolo e Neuropsichiatria Infantile Territoriale rispetto ai percorsi di accesso al magazzino aziendale, accesso al gestionale aziendale LHA, ausili in gara d'appalto e accordo quadro e altri aspetti normativi alla base del processo di assistenza protesica;
- Organizzazione incontri all'interno di in 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.

Partecipazione dei cittadini

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).

Azioni a supporto dell'equità

Oltre alla partecipazione agli incontri Regionali di coordinamento in tema di equità e medicina di genere, con riferimento alle procedure di equity assessment legate al Piano Regionale della Prevenzione, sono stati attivati i gruppi di lavoro per la definizione di profili di equità e l'individuazione degli obiettivi di contrasto alle disuguaglianze (vd 20 gruppi PRP). È stato avviato l'equity audit sullo screening della cervice uterina. Con riferimento alla metodologia per favorire l'empowerment e la partecipazione di comunità nell'ambito delle politiche di prossimità e territorializzazione si prevede di collaborare alla mappatura regionale delle prassi di diversity management, anche tramite la partecipazione dei referenti aziendali ai relativi incontri di coordinamento. Riattivato il tavolo regionale diversity management, i referenti aziendali equità hanno partecipato ai lavori di mappatura. Garantita la partecipazione al percorso regionale di formazione –intervento sul tema “Progettazione case della comunità e partecipazione” Casa#Community Lab. Con riferimento alle metodologie per innovare le organizzazioni e le pratiche professionali, si prevede la partecipazione alla formazione-intervento sull'approccio dialogico con l'attivazione di una sperimentazione situata in un contesto multiprofessionale e inter-organizzativo.

È stato presentato il piano Aziendale Equità contenete le azioni intraprese negli anni precedenti che però hanno ricadute e continuità negli anni, inoltre sono state descritte le principali azioni su cui l'Azienda si è incentrata nel biennio di riferimento, si inserisce uno schema sintetico:

Tabella 50 – Azioni Piano Equità

OBIETTIVO	AZIONI	ANNO
Rafforzare informazione su Equità, Medicina e Salute di genere	Organizzato evento formativo su Equità, Medicina di Genere e salute di genere e Gender Management	Novembre-Dicembre 2023
HEA screening cervice uterina	Avvio percorso HEA, definizione gruppo di lavoro interaziendale, definizione profilo di equità, valutazione su primi dati	2023
HEA screening colon retto	Aggiornamento dati e monitoraggio azioni di miglioramento	2024-2025
HEA percorso nascita	Aggiornamento dati e monitoraggio azioni di miglioramento	2024-2025
Realizzazione interventi ad hoc per la popolazione straniera e migranti	Tavolo di lavoro multidisciplinare migranti e vulnerabilità	2022-2023
Realizzazione interventi ad hoc per la popolazione straniera	Analisi dei bisogni, implementazione attività mediazione linguistica culturale: implementazione multilingue lettera informativa di invito a screening	2022-2023
	Organizzazione giornate vaccinali Anti COVID-19 dedicate a cittadini stranieri di varie etnie con presenza di mediatori culturali	2020-2021-2022
	Organizzazione giornate vaccinali Anti COVID-19 presso le pdc o cdc, dedicate a bambini stranieri di varie etnie con presenza di mediatori culturali	2020-2021-2022
Avvicinare i servizi alla popolazione	Organizzazione giornate vaccinali Anti COVID-19 dedicate a persone con varie disabilità (motoria, sensoriale, fisica, psichica, ecc) con presenza di necessarie figure di supporto	2020-2021-2022
Accesso informazioni Principi dell'Health Literacy	materiali informativi e sezione del sito aziendale dedicati all'emergenza Ucraina, con elenco dei recapiti utili (7 versioni bilingue Italiano-Ucraino, una per ciascun distretto sanitario) per i profughi in arrivo nella provincia di Modena	2021-2022
Garantire alla popolazione detenuta equità di accesso all'informazione e alla prevenzione	Promozione della salute carceraria con l'implementazione degli screening oncologici e screening delle malattie sessualmente trasmesse all'interno delle strutture carcerarie.	2020-2021-2022-2023
Garantire alla popolazione detenuta equità di accesso all'informazione e alla prevenzione	Promozione della salute carceraria organizzazione sedute vaccinali dedicate Anti COVID-19 e AntiFLU all'interno della struttura carceraria	2020-2021-2022-2023-2024
Garantire alla popolazione affetta da disabilità psichica e fisica equità di accesso alle attività di prevenzione e sani stili di vita.	Proposta attività motoria. Accesso all'ambulatorio disabilità e sport	2022-2023-2024
Iniziative di benessere nei luoghi di lavoro	organizzazione, attivazione e promozione delle camminate rivolte ai dipendenti	2022-2023-2024
Azioni incentrate su Equità e Medicina di genere	Indossare lenti dell'equità e pensare alla Medicina di Genere nella progettazione e stesura dei PDTA.	2023-2024-2025

Nell'ottica di consolidare le azioni di sistema volte a promuovere l'equità nel rispetto delle differenze si è deciso di utilizzare lo strumento dell'Health Equity Audit per il programma 13 del Piano Regionale Prevenzione, (PRP) "screening oncologici", applicato nello specifico allo screening della neoplasia della cervice uterina, con particolare focalizzazione verso le donne non aderenti allo screening. Lo strumento di analisi dell'equità è ancora in corso e si inserisce una prima elaborazione di alcuni dati statistici:

Tabella 51 – Risultati Health Equity Audit screening della neoplasia della cervice uterina

	Invitate	Non aderenti ultimo invito	Invitate >=2 inviti	Non aderenti ultimi 2 inviti	Mai aderenti	% non aderenti ultimo invito	% non aderenti ultimi 2 inviti	% mai aderenti
ROMANIA	5.893	2.363	4.477	1.017	680	40,1%	22,7%	13,2%
MAROCO	4.581	1.943	3.580	827	512	42,4%	23,1%	14,3%
UCRAINA	2.852	969	2.133	389	232	34,0%	18,2%	10,9%
ALBANIA	2.530	752	1.830	267	172	29,7%	14,6%	9,4%
MOLDOVA	2.340	667	1.998	267	131	28,5%	13,4%	6,6%
CINA	2.094	1.119	1.541	501	383	53,4%	32,5%	24,9%
TUNISIA	1.440	662	1.117	288	174	46,0%	25,8%	15,6%
GHANA	1.337	488	1.051	183	88	36,5%	17,4%	8,4%
FILIPPINE	1.187	503	1.044	259	169	42,4%	24,8%	16,2%
POLONIA	1.116	484	1.002	290	184	43,4%	28,9%	18,4%
PAKISTAN	890	476	654	185	96	53,5%	28,3%	14,7%
INDIA	889	336	647	133	85	37,8%	20,6%	13,1%
NIGERIA	737	263	557	92	48	35,7%	16,5%	8,8%
SRI LANKA	685	294	509	119	73	42,9%	23,4%	14,3%
TURCHIA	451	238	378	130	62	52,8%	34,3%	16,4%

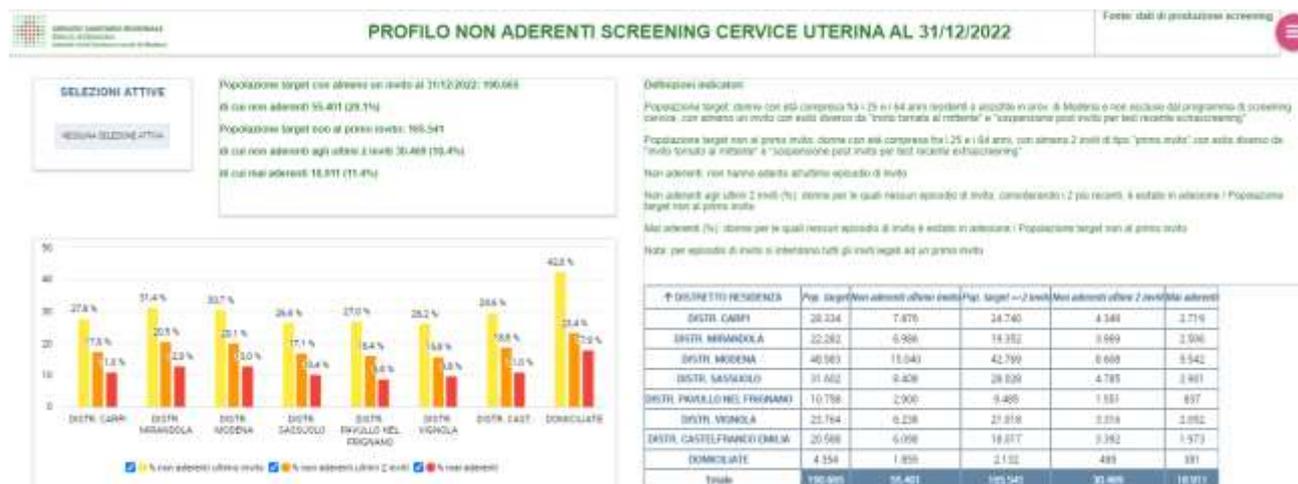
abbiamo selezionato le donne in popolazione target per lo screening cervice uterina (età fra i 25 e i 64 anni) al 31/12/2022 per cittadinanza e osservato alcuni indicatori:

- % non aderenti all'ultimo invito di screening
- % non aderenti agli ultimi 2 inviti di screening
- % mai aderenti (con almeno 2 inviti) di screening

Considerando i 15 Paesi più rappresentati (per numerosità di popolazione target), abbiamo osservato le maggiori criticità, in termini di adesione, per le donne cinesi, polacche, tunisine, pakistane e turche.

Azioni di miglioramento: questa analisi ci ha aiutato a individuare i mediatori e le mediatrici culturali con cui fosse più importante confrontarci per pensare ad azioni specifiche per le popolazioni meno rispondenti.

Figura 16 – Profilo non aderenti Health Equity Audit screening della neoplasia della cervice uterina



aderenza per distretto di residenza, si evidenzia qualche differenza, al di là delle domiciliate non residenti in Provincia, che dovrebbero essere invitate anche dall'AUSL di residenza e quindi la non adesione potrebbe spiegarsi in parte così, ci sono delle differenze anche fra gli altri distretti. Le residenti nei distretti di Modena e Mirandola sono le meno aderenti sia considerando l'invito più recente che come % di mai aderenti. Nelle fasi successive si avranno ulteriori conferme del fenomeno e saranno pensate azioni di miglioramento.

- 1 E' stato avviato il percorso del Bilancio di genere (BG). È uno strumento che, attraverso un'ottica di genere, procede all'analisi e alla valutazione dell'impatto delle scelte politiche e degli impegni economico-finanziari delle pubbliche amministrazioni, in questo modo si perviene ad un'integrazione della prospettiva di genere nella procedura di bilancio. Come ambito di applicazione si è avviato un processo attraverso audit e metodo DSA per la quale è stata individuata la parte dell'Azienda corrispondente al Dipartimento di Sanità Pubblica. L'analisi di bilancio nella Dimensione esterna è stata quindi applicata ai tre servizi maggiormente adatti: Medicina dello Sport, SPSAL e Igiene Pubblica. Per quanto riguarda la Dimensione interna, in corso di processo analisi ed elaborazione dati è stata ampliata l'applicazione dell'analisi a tutta l'azienda, facendo un grande sforzo, ripagato da tanti dati oggetto di analisi.
- 2 In merito al tavolo Regionale Diversity Management è stato concordato insieme alla RER e le altre Aziende Sanitarie, di progettare la mappatura delle azioni di DM, durante un percorso formativo regionale con laboratori interattivi, sarà concordata una scheda di rilevazione e mappatura che ogni Azienda dovrà utilizzare e applicare nelle varie Aziende, nei servizi che più frequentemente si rapportano con le tematiche del DM.
- 3 In merito al percorso RER Casa Community Lab che durerà da novembre 2023 a dicembre 2024 e si pone come obiettivo principale l'accompagnamento ai territori nel passaggio da Casa della salute a Casa della Comunità così come indicato nella DGR 2221/2022.
- 4 In merito alla formazione sul tema Equità e medicina di genere, è stato organizzato evento formativo dal titolo "Principi di Gender Equality Management. Dall'Equità alla Medicina e Salute di Genere", avente come obiettivo quello di migliorare la conoscenza dei principi di Gender Equality Management con nozioni relative alle discriminazioni e al linguaggio di genere.

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 vengono dotati di tablet, nuovi cellulari e pc portatili in modo da poter garantire maggiori attività telematiche. Grazie ai nuovi strumenti si programmano 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. Le modalità individuate verranno sviluppate oltre la dimensione pandemica.

Si rafforzano 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.

Si rafforzano le attività orientate a sostenere percorsi evidence based di intervento sugli esordi psicotici, anche attraverso il monitoraggio strutturato con scala HONOS.

Attività Socio Sanitarie

L'anno 2023 si è aperto con la prosecuzione della campagna vaccinale prima e seconda dose BOOSTER nelle strutture residenziali per anziani e disabili con la preziosa collaborazione dei Medici di Medicina Generale e dei Medici di struttura che sono rientrati a pieno nella progressiva ripresa delle normali attività e relazioni pre Covid-19 perseguendo l'obiettivo di vaccinare il 95% degli ospiti. Nel 2023 si registrano a novembre n° 1480 vaccinazioni COVID-19 (si segnala che al momento oltre 100 ospiti sono affetti da COVID-19) e n° 2421 vaccinazioni antinfluenzali dati che vanno rapportati su 2526 posti letto contrattualizzati (96%). Anche per la stagione influenzale 2023/2024 la Direzione Socio Sanitaria ha supportato il Dipartimento di Sanità Pubblica nella programmazione delle vaccinazioni Anti-covid e Antinfluenzale nelle strutture Socio Sanitarie per Anziani e Disabili in stretto raccordo con le Aree Socio Sanitarie. Al 29 aprile 2024 si registrano n° 2162 dosi di vaccini anti-covid somministrate e n° 2965 di antinfluenzale. (2.11 Servizi socio-sanitari per la non autosufficienza obiettivo nr 97).

Tutela della salute, accesso alle attività sportive e alle iniziative di promozione dell'attività fisica

Nel 2023 l'offerta di prestazioni sanitarie è stata condotta nelle due sedi del Servizio: Modena e Carpi.

L'offerta di servizi è stata condizionata dalla carenza di organico del Servizio di Medicina dello Sport (pensionamento di due unità di specialista ambulatoriale in medicina dello sport e di uno specialista ambulatoriale cardiologo che non si è riusciti a sostituire per mancata di disponibilità di professionisti), con conseguente riduzione del volume delle valutazioni e certificazioni erogate.

Le attività del Servizio si sono svolte anche in ottemperanza alle indicazioni ministeriali per la rivalutazione degli atleti agonisti con storia recente di Covid 19 in possesso di certificazione agonistica e/o in procinto di rinnovare la

certificazione stessa. Tali disposizioni hanno prodotto a livello nazionale un aumento notevole delle richieste di visita con prescrizione di esami aggiuntivi di approfondimento cardiologico.

Complessivamente, considerando l'impatto dei percorsi di rivalutazione post Covid per il Return to Play, sono state effettuate nel 2023 9100 visite circa per la certificazione agonistica, che comprendono le valutazioni sui soggetti minorenni, maggiorenni e over 40 e atleti disabili.

Le prestazioni di cardiologia di secondo livello sono state, nel 2023, 1759 di cui 227 per i percorsi di prescrizione dell'esercizio fisico adattato (EFA).

Oltre all'attività certificativa ordinaria e straordinaria, importanti progetti di promozione della salute correlati alle attività sportive sono stati sostenuti anche nel 2023.

Gruppi di cammino

L'Azienda USL di Modena lavora sulla promozione dell'attività fisica per la salute facilitando la realizzazione di gruppi di cammino, attività in notevole ripresa dopo il periodo pandemico.

E' stato organizzato un programma di corsi per la formazione di Walking Leader che ha interessato tutti i Distretti dell'Azienda, sono stati dunque 7 i corsi di formazione organizzati che hanno formato oltre 120 walking leader.

Disabili e Sport

Sono state 151 le visite effettuate nel 2023. L'obiettivo dell'attività è quello di facilitare l'inserimento del disabile nelle attività sportive e questo si è realizzato anche con la costruzione, con le realtà territoriali, di una rete delle opportunità costituita da circa una settantina di società sportive.

E' stata mantenuta la convenzione con la Associazione Italiana Sclerosi Multipla con organizzazione di valutazioni e momenti di formazione in videoconferenza con gli associati presso la Sede di Modena e Carpi dell'associazione. In Settembre 2023, con l'approvazione del Protocollo SM e relativo inserimento nei percorsi ufficiali AFA è terminata la fase sperimentale in convenzione con AISM che rimane per le attività di formazione ed informazione sui percorsi dedicati ai pazienti.

“Palestre che Promuovono la Salute” e “Palestre che promuovono la salute e per l'Attività Motoria Adattata”

Al 31/12/23 risultano essere 43 le palestre iscritte negli elenchi delle “Palestre che Promuovono la Salute” e “Palestre che promuovono la salute e per l'Attività Motoria Adattata”.

Prescrizione dell'esercizio fisico e dell'attività fisica

Anche nel 2023 sono continuate le attività connesse al percorso regionale di prescrizione dell'esercizio fisico in prevenzione e terapia, a regime ridotto a causa della pandemia. Nel corso del 2023 sono stati visitati complessivamente 240 soggetti avviati ai percorsi AMA. Sono state inoltre concluse le valutazioni degli iscritti al progetto Bike To Work realizzato in collaborazione col Comune di Modena.

Contrasto al doping, all'uso inappropriato di integratori/supplementi nello sport, all'abuso di farmaci, attraverso attività educative e formative/informative

Il Servizio di Medicina dello Sport dell'Azienda USL di Modena ricopre anche la funzione di centro regionale antidoping. Durante il 2023 sono stati realizzati 21 incontri informativi sul tema del contrasto al doping con società sportive, enti di promozione sportiva, operatori dello sport. Inoltre sono state svolte le seguenti attività di promozione dell'accesso alle prestazioni e servizi offerti:

- collaborazione con Società sportive e consulenza ad atleti per consulenze farmacologica e TUE
- realizzazione dei materiali dedicati alla formazione degli insegnanti e studenti (AS 2022/23) con aggiornamento normativa e casistica sulle tematiche del doping e relativi rischi per la salute; realizzazione di audiovisivi
- formazione insegnanti e Peer Educator nell'ambito del programma "Scuole che promuovono salute"; attività del progetto positivo alla salute; attivazione del progetto regionale "tra Piacere e rischio"; "Scelgo lo"; "La Scuola delle Emozioni", partecipazione al tavolo Politiche per la Salute per la realizzazione di strumenti di intervento dedicati alle scuole per l'AA 2022/2023)
- attività di tutoraggio per specializzandi scuole della Facoltà di Medicina (Parma e Modena)
- attività di supporto ai programmi di Attività Motoria Adattata con consulenze e programmi di formazione per operatori ed utenti/pazienti.
- prosecuzione delle attività di consulenza del Centro Regionale Anti-doping attivate anche presso l'ambulatorio di Medicina dello sport di Carpi.

4.1.2 Sottosezione di programmazione dell'integrazione

Programmazione dell'integrazione

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

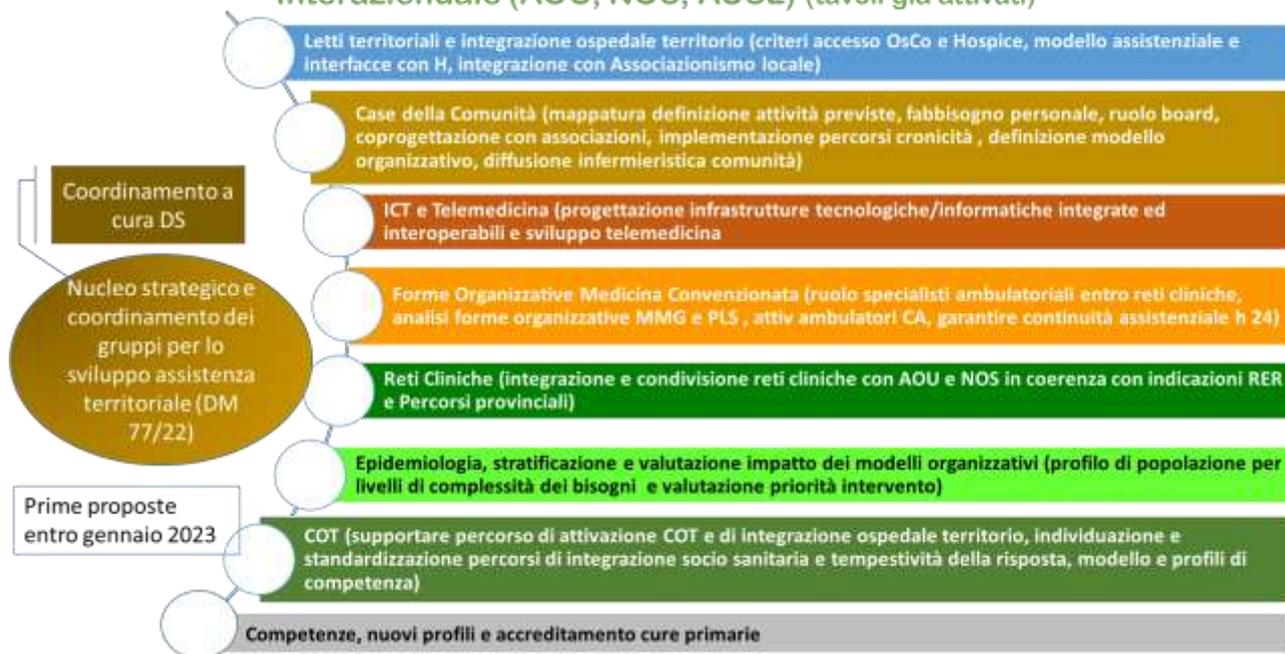
L'obiettivo delle attività rendicontate in questo paragrafo è quello di promuovere un modello di assistenza diffuso caratterizzato da modalità integrate di assistenza e da un approccio di comunità avendo a riferimento le Case della Comunità, gli Ospedali di Comunità e le COT .

Importante è stato pertanto 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.

A tale proposito 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.

Figura 17 - Cabina regia DM 77/22 e gruppi di lavoro attivati (8)

Cabina di regia per lo sviluppo dell'assistenza territoriale (DM 77/22) Interaziendale (AOU, NOS, AUSL) (tavoli già attivati)



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 stato descritto in precedenza (vedi capitolo 3.4 Il sistema dell'offerta). Di seguito si richiamano in modo sintetico le performance raggiunte che in sintesi attestano del maggior numero di pazienti assistiti nel tempo (circa 120 pazienti in più) del contenimento della degenza media entro lo standard previsto di 20 giorni (tutte e tre le strutture entro lo standard).

Importante incremento del numero di pazienti (+ 53%), accessi (+34%) e prestazioni (56%) dell'infermieristica di comunità (vd tabelle a seguire)

Figura 18 – Dimissioni e degenza Ospedali di Comunità Anni 2019 – 2022 –2023

Area Territorio – Ospedali di comunità

Anno 2023

Numero di dimissioni

OSPEDALE DI COMUNITA'	Anno 2019	Anno 2022	Anno 2023
OsCo FANANO	194	196	166
OsCO CASTELFRANO EMILIA	213	271	306
OsCo NOVI		20	309
OsCo SOLIERA		170	
PROVINCIA DI MODENA	407	657	781

Degenza media per dimissione

(giornate di degenza)

OSPEDALE DI COMUNITA'	Anno 2019	Anno 2022	Anno 2023
OsCo FANANO	21.98	19.0	19.2
OsCO CASTELFRANO EMILIA	21.1	19.9	20.3
OsCo NOVI		16.3	15.5
OsCo SOLIERA		14.7	
PROVINCIA DI MODENA	21.5	18.2	18.2

Per l' Os.Co di Novi è in fase di recupero la registrazione informatica delle dimissioni a causa del blocco informatico conseguente all'attacco hacker avvenuto il 28 novembre 2023.

Il volume di attività relativo agli ambulatori infermieristici è in progressivo incremento (circa 45.000 prestazioni pari al + 56 % in più rispetto al 2022).

Tabella 51 - Infermieristica di Comunità attività 2022 e 2023

DISTRETTO	Anno 2022			Anno 2023		
	Prestazioni	Accessi	Pazienti	Prestazioni	Accessi	Pazienti
CARPI	10.827	5.896	645	23.080	10.254	1.311
MIRANDOLA	8.439	3.641	409	32.281	7.202	1.414
MODENA	34.645	10.300	1.020	33.317	9.953	1.207
SASSUOLO	10.687	8.553	777	14.787	12.129	1.000
PAVULLO	5.663	3.528	499	9.007	5.077	635
VIGNOLA	11.251	8.109	1.101	14.403	8.988	1.260
CASTELFRANCO EMILIA	7.011	4.624	573	11.769	7.041	711
PROVINCIA DI MODENA	81.512	40.027	4.451	126.875	53.603	6.827
			delta 23 vs 22	56%	34%	53%

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 diffuse nelle collettività scolastiche;
4. sorveglianza infezione tbc e vaccinazioni nella popolazione di minori migranti.

1. In merito alle vaccinazioni pediatriche, nel corso del 2023 è stata garantita:

- l'offerta delle vaccinazioni obbligatorie e raccomandate previste nel Piano Regionale di Prevenzione Regionale (PRPV) in uso presso la Regione Emilia Romagna (RER) nel primo biennio di vita con il raggiungimento di tutti gli obiettivi aziendali concordati e dei tassi di copertura registrati prima della pandemia (i tassi di copertura sono dettagliati oltre).
- l'offerta delle vaccinazioni obbligatorie previste nel Piano Regionale di Prevenzione Regionale (PRPV) in uso presso la Regione Emilia Romagna (RER) al 6° anno di vita (4° DTPa-IPV e 2° MPR) con il raggiungimento dei tassi di copertura valutati al compimento del 7° compleanno:
- per il tetano (assunto come proxy della vaccinazione DTPa-IPV):
 - per la coorte 2016 (7° compleanno: tutti entro il 31/12/2023): 95.9%;
 - per la coorte 2017 (campagna ancora in corso: 7° compleanno entro il 31/12/2024): 91.7%;
 - per la coorte 2018 (campagna appena iniziata: 7° compleanno entro il 31/12/2025): 45.3%.
- per il morbillo (assunto come proxy della vaccinazione MPR):
 - per la coorte 2016 (7° compleanno: tutti entro il 31/12/2023): 90.2%;
 - per la coorte 2017 (campagna ancora in corso: 7° compleanno entro il 31/12/2024): 91.3%;
 - per la coorte 2018 (campagna appena iniziata: 7° compleanno entro il 31/12/2025): 41.4%;
- l'offerta del vaccino facoltativo contro HPV agli undicenni con il raggiungimento dei seguenti tassi di copertura:
 - per la coorte del 2010: femmine 87.2% maschi 82.50%
 - per la coorte 2011: femmine 85%, maschi 79.5%
 - per la coorte 2012 (campagna in pieno svolgimento): femmine 63.9%, maschi 60.4%;
- l'offerta del vaccino obbligatorio contro dTpa-IPV e di quello facoltativo contro meningococco ACWY alle coorti di tredicenni con il raggiungimento del tasso di copertura del:
 - 89.46 % per dTpa-IPV (obblig.) e 90.22 % per il meningococco ACWY (facolt.) per la corte del 2009;
 - 68.52 % per il dTpa-IPV (obblig.) e 73.55 % per il meningococco ACWY (facolt.) per la coorte del 2010 (campagna tutt'ora in corso);
- la campagna vaccinale anti-influenzale: dal 16/10/2023 al 31/01/2024 presso la PdC di tutti i Distretti è stata condotta la prevista campagna vaccinale antinfluenzale nei minori di età compresa tra i 6 mesi – 18 anni segnalati dai PdB ed in carico alle PdC per vaccinazioni dei soggetti fragili; il numero di dosi vaccini antinfluenzali utilizzato è pari a 5.723.

- la campagna vaccinale anti Covid-19;
- dal gennaio 2023 l'offerta del ciclo primario di vaccino Pfizer monovalente 10 mcg ai bambini di 5-11 anni è proseguita in forma passiva, ovvero la PdC ha garantito la presa in carico dei minori per i quali venga fatta richiesta di vaccinazione;
- dal febbraio 2023 è iniziata anche la campagna vaccinale con la dose booster di vaccino Pfizer bivalente 5/5 mcg per i bambini di età 5-11 anni vaccinati in precedenza con ciclo primario monovalente per i quali sia stata fatta richiesta di vaccinazione;
- dal gennaio 2023 è proseguita anche la campagna vaccinale con vaccino Pfizer 3 mcg a tre dosi per i minori di età compresa tra 6 mesi e 4 anni; in un primo momento la campagna si è svolta con con invito attivo (tramite sms) limitatamente ai minori fragili mentre per i sani è stata accolta la richiesta di vaccinazione avanzata delle famiglie; attualmente la campagna prosegue per tutti i soggetti esclusivamente dietro richiesta delle famiglie interessate in analogia a quanto avviene per i cicli primari ed i cicli booster nella fascia d'età 5-11 anni;
- l'implementazione dell'esecuzione dei calendari vaccinali previsti per minori affetti da patologia cronica: in tutti i Distretti nel corso del 2023 la PdC ha proseguito l'offerta attiva e gratuita di vaccinazioni indicate per i minori 0-18 anni in presenza di patologia cronica, eseguendo la vaccinazione a domicilio in caso di trasporto eccessivamente impegnativo del minore agli ambulatori;
- la vaccinazione facoltativa dei minori contro epatite A: in tutti i Distretti nel corso del 2023 la PdC ha proseguito l'offerta gratuita della vaccinazione contro l'epatite A nei confronti di:
 - minori candidati ad effettuare soggiorni in Paesi esteri a rischio per ragioni personali e/o familiari,
 - minori candidati a soggiorni per ragioni di studio all'estero,
 - minori appartenenti a categorie a rischio per patologia (es. epatopatie croniche).
 - Le dosi di vaccino contro epatite A somministrate nel corso del 2023 presso l'Ausl Modena sono state 4.528 versus 4.337 dell'anno precedente (= dato stazionario);
- le vaccinazioni dei minori stranieri in arrivo da soli oppure accompagnati e/o profughi di guerra: in tutti i Distretti nel corso del 2023 è stata proseguita l'attività vaccinale a vantaggio dei minori stranieri immigrati nella provincia di Modena sia accompagnati dai genitori sia non accompagnati ed ospitati in comunità di accoglienza (385 unità nel solo distretto di Modena per complessive 1.079 dosi vaccinali somministrate nel corso del 2023);
- il contrasto l'obiezione vaccinale: in tutti i Distretti nel corso del 2023 è proseguita l'attività di consulenza rivolta ai genitori esitanti e/o obiettori di fronte alla esecuzione delle vaccinazioni a mente del disposto previsto nella Legge n. 119/2017 (cosiddetta "Lorenzin").

2. In merito ai corsi di formazione sui farmaci a scuola: nel corso del 2023 è stata proseguita l'esecuzione dei corsi (individuali e collettivi) rivolti al personale della Scuola per la somministrazione dei farmaci in urgenza per i bambini affetti da patologia cronica e quelli previsti dalla piattaforma Sapere & Salute.

3. In merito al controllo malattie infettive: in tutti i Distretti nel corso del 2023 è stata proseguita la sorveglianza delle malattie infettive all'interno delle collettività scolastiche (dai Servizi Educativi per l'infanzia fino alle Scuole Secondarie di 2° Grado) dietro indicazione delle notifiche di malattie infettive pervenute dal DSP.

4. In merito al controllo dell'infezione tbc: in alcuni Distretti (Modena, Sassuolo, Vignola, Pavullo) nel corso del 2023 è stato proseguito lo screening della infezione latente tubercolare (LTI) nei minori di recente immigrazione per complessivi 526 minori sottoposti a Mantoux (versus 796 dell'anno precedente) dei quali 62 (= 11.8 %) sono stati inviati al 2° livello ospedaliero per il riscontro di positività; dei 62 minori inviati, 29 casi (pari al 46.8 % dei soggetti con Mantoux positiva inviati in ospedale ed al 5.5 % della popolazione di immigrati sottoposta a Mantoux) sono stati confermati come affetti da infezione latente tubercolare e per questi soggetti è stata iniziata la chemioprolifassi. Presso i Distretti di Carpi, Mirandola e Castelfranco questa attività di screening viene abitualmente eseguita dal DSP in sinergia con la PdC.

Sviluppo cure domiciliari e palliative

Particolare attenzione è stata indirizzata allo sviluppo delle cure palliative, ricordando che esse non si rivolgono solo al paziente oncologico e negli ultimi anni hanno risposto in maniera crescente anche ad una popolazione di cronici con patologie neurodegenerative o respiratorie.

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, Ambulatorio, Domicilio, Hospice.

A seguire l'andamento delle attività degli ultimi anni che attesta un incremento nella presa in carico dei pazienti che nel corso dell'anno 2022 sono stati circa 2.500 e nel 2023 hanno raggiunto i 2877 casi (+155 rispetto anno precedente) (con un incremento del 30 % rispetto al 2019 e del 17 % rispetto al 2021. Oltre alla componente oncologica risulta in incremento la componente non oncologica (patologie neurologiche degenerative). Il numero di accessi per paziente risulta stabile. (18)

Figura 19 – Indicatori generali Rete Cure Palliative AUSL MO

Indicatori generali della rete	2022 (12 mesi)	2023 (12 mesi)
N. pazienti totali in carico alla rete cure palliative	2.501	2.877
N. pazienti oncologici in carico	1.524	1.628
N. NUOVI pazienti oncologici presi in carico	1.238	1.285
N. pazienti non oncologici in carico	977	1.249
N. NUOVI pazienti non oncologici presi in carico	854	1.071
N. accessi totali/N. totale pazienti in carico	18,37	18,28

La Rete Locale delle Cure Palliative (RLCP) si caratterizza per nodi e da interconnessioni, dove i nodi sono rappresentati dai setting in cui operano equipe multiprofessionali e le interconnessioni sono rappresentate dalle modalità organizzative adottate, condivise tra tutti i nodi della rete, per perseguire i comuni obiettivi di assistenza al paziente, alla sua famiglia e di continuità assistenziale. In tale contesto il lavoro di equipe assume una rilevanza fondamentale e richiede un costante sforzo di integrazione professionale e organizzativa per la definizione e la realizzazione del piano di cura personalizzato. La rete è garante dell'equità all'accesso alle cure palliative,

dell'integrazione tra i nodi e le loro equipe, della presa in carico integrata in relazione alle necessità del malato, della sua famiglia e del percorso di continuità di cura.

Nodo Hospice

La rete Hospice modenese prevede una sola struttura attiva, quella di Castelfranco, e 3 strutture in realizzazione:

- 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.

La programmazione dell'Azienda USL di Modena sugli Hospice è già stata descritta in precedenza (vedi capitolo 3.4 Il sistema dell'offerta).

Tabella 52 – Attività Hospice di Castelfranco Emilia – Anni 2021 – 2022 - 2023

Dimissioni e degenza media per anno, tipo diagnosi e modalità dimissione						
Fare clic su una modalità di dimissione per filtrare						
↑ MODALITÀ DIMISSIONI	2021		2022		2023	
	Num dimissioni	Degenza media	Num dimissioni	Degenza media	Num dimissioni	Degenza media
Totale	301	11,7	288	12,7	347	10,9
Severo	239	8,7	221	8,9	279	8,9
Dimissione ordinata al domicilio	17	24,2	17	19,5	18	19,4
Dimissione ordinaria presso strutture extraspedaliere	16	20,4	12	27,4	11	24,0
Dimissione protetta al domicilio	22	18,6	39	18,3	33	15,5
Dimissione volontaria			2	13,0	2	1,5
Trasferito ad ospedale per acuti	7	28,0	6	17,5	6	15,8

	% dimessi <= 7 gg	% dimessi >= 30 gg
2021	58,8%	7,6%
2022	49,3%	18,1%
2023	67,1%	7,2%

L'analisi delle degenze dei pazienti accolti dall'Hospice di Castelfranco evidenzia come quella 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, 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 53 – Principali indicatori Hospice di Castelfranco Emilia – Anno 2023

Indicatore	Atteso 2023	12 mesi 2023
% pazienti ricoverati in Hospice con giornate di degenza <7 giorni	<20%	57,20%
% pazienti ricoverati in Hospice con giornate di degenza >30 gg	<10%	7,20%
% pazienti dimessi VIVI da Hospice/ricoverati	>15%	19,50%
monitoraggio dell'indice occupazione dell'Hospice (15PL)	>85%	64,20%

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.

Tabella 54 – Principali indicatori RLCP – Anni 2021 – 2022 - 2023

	2021	2022	2023
N. pazienti in carico con uno o più ricoveri ospedalieri/ N. totale pazienti in carico	24,6%	24,6%	23,1%
N. pazienti in carico che hanno avuto almeno un accesso in PS/ N. totale pazienti in carico	12,6%	12,3%	14,2%
N. pazienti in carico dopo ricovero in struttura ospedaliera/ N. totale pazienti presi in carico	38,2%	37,6%	36,0%
N. pazienti presi in carico deceduti in ospedale/ N. presi in carico deceduti	20,2%	21,4%	20,0%
Num. medio giorni tra attivazione contratto CP domiciliari e decesso (per anno-mese decesso)	128	117	114

Nodo Ospedale

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

Nodo 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.

Nodo 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 dei pazienti. 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.

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.

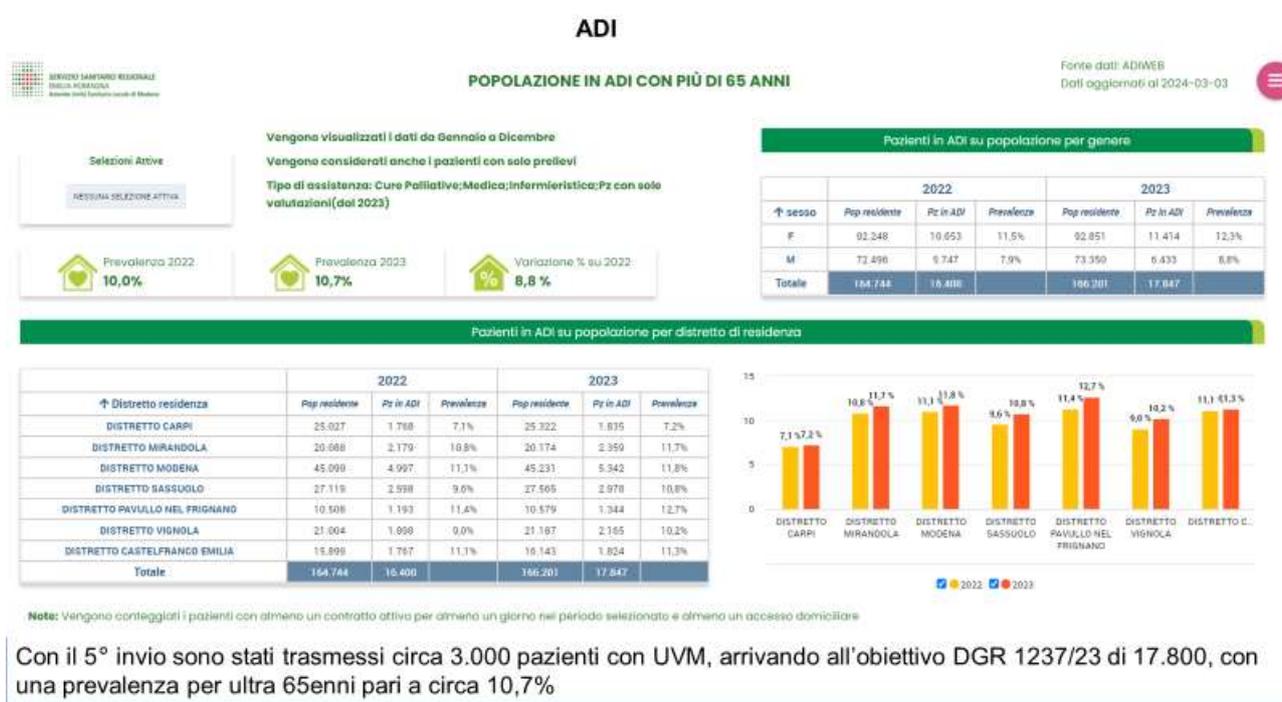
L'andamento 2023 ha visto circa il 10,7% della popolazione ultra 65enne assistita in ADI; il dato è in incremento rispetto al 2022 e risulta in linea con l'atteso.

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

- 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.

I pazienti ultra 65 anni presi in carico in ADI è pari al 10,95% (in incremento rispetto al 2022) a fronte di un dato regionale pari al 10,69% e del 10% previsto nel DM77/2022.

Figura 20 – Pazienti in ADI per Distretto di Residenza – Anno 2022-2023



Il dato decisamente in incremento delle giornate erogate a domicilio per pazienti oncologici del 2022 e in parte responsabile, insieme alla maggior incidenza dei pazienti non oncologici (patologie neurologiche degenerative e respiratorie) della performance 2023 che, tuttavia, resta migliore rispetto a quanto registrato dalla media regionale. Appena inferiore all'atteso ma comunque migliore della media regionale la percentuale di deceduti per tumore assistiti dalla rete cure palliative. Tutti in linea con atteso e migliori della media regionale, gli indici a misura della presa in carico dell'assistenza domiciliare e questo sia per quanto attiene i volumi che i tempi di intervento e le fasce di intensità assistenziale.

Sviluppo della medicina di iniziativa

Medicina di iniziativa

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 nell'ambito della cartella clinica regionale CURE, 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.

Continuità ospedale territorio

Progetto provinciale interaziendale reti cliniche e organizzative. Il 2023 ha visto la necessità di rivisitazione delle reti cliniche esistenti alla luce delle modifiche avvenute negli assetti organizzativi, nelle indicazioni nazionali e regionali e soprattutto nei bisogni dei cittadini/pazienti avendo come obiettivo l'integrazione dei processi assistenziali tra ospedale e territorio.

Per tale ragione, come già anticipato, le tre Aziende provinciali hanno ritenuto di lavorare alla individuazione di strumenti condivisi per il coordinamento, la gestione e la valutazione dei percorsi di cura.

Vari sono stati gli ambiti di lavoro in questa sede si richiamano il progetto di revisione della rete dell'emergenza urgenza, della Continuità assistenziale e la realizzazione dei CAU.

Rispetto agli obiettivi identificati nella DGR 2316/2022 si è lavorato per rendere operativa l'integrazione e la continuità assistenziale tra strutture ospedaliere e territoriali adeguando le modalità organizzative a nuove forme in grado di assicurare sicurezza e qualità delle prestazioni, facilità di accesso e di trattamento in logica di prossimità e favorire la collaborazione con i medici di medicina generale e con gli specialisti territoriali.

In tema di rete dell'emergenza ospedaliera, si è data puntuale applicazione ai piani operativi per la gestione dei picchi di afflusso nei Pronti Soccorso, elaborati in modo congiunto e integrato tra AUSL, NOS e AOU; risulta a regime la rilevazione dell'algoritmo NEDOCS per la valutazione del sovraffollamento, è mantenuto il cruscotto da tempo realizzato, sono state consolidate le funzioni di bed-management in ogni struttura ed è stata avviata una riflessione sulla modalità di ricorso al sistema dell'emergenza territoriale che ha fornito i primi elementi utili ad

alla revisione del sistema emergenza e continuità assistenziale focalizzata sul miglioramento dell'attività dei Pronto soccorso e sull'attivazione dei Centri di Assistenza e Urgenza (CAU) come da indicazioni di DGR 1206/23.

Con la DGR-ER 1206/23 "Linee di indirizzo alle Aziende sanitarie per la riorganizzazione della rete dell'emergenza urgenza in Emilia Romagna – prima fase attuativa-anno 2023", la Regione ha deliberato le Linee guida della riorganizzazione ed è su questa base e sull'analisi del contesto che l'Azienda USL ha finalizzato la prima fase della progettualità relativa alla riorganizzazione della propria rete dell'emergenza (DEA, PS, CAU, mezzi di soccorso), condotta anche di concerto con la riorganizzazione della Continuità assistenziale.

L'analisi dei dati di ricorso ai servizi di emergenza e continuità ha evidenziato negli ultimi anni un afflusso ai PS superiore alla media regionale (390 per 1.000 abitanti vs 350 della RER), elevati livelli di autopresentazione (83% per AUSL e 78% per AOU vs RER al 76%) percentuale di codici bianchi e verdi del 65%, ed ancora, bassi livelli di accesso al servizio di Continuità Assistenziale oltre a difficoltà di reclutamento di professionisti ed una tipologia di risposta caratterizzata prevalentemente da consigli telefonici (60 - 70%), circa 20 - 35% di visite ambulatoriali ed il 10 - 15% di visite domiciliari.

Da sottolineare che i volumi degli accessi ai PS sono continuati ad aumentare e nel 2023 hanno raggiunto i valori pre pandemici con un incremento, come già evidenziato, del 3,3% rispetto al 2022. Permane una distribuzione per codice colore che vede circa il 65% degli accessi in codice bianco e verde. La percentuale di accessi in autopresentazione è superiore all'80%.

Accesso alla rete dell'emergenza.: riordino dell'emergenza territoriale

Importante la riorganizzazione del sistema dell'emergenza per quanto riguarda il sistema territoriale: si è partiti dal modello locale caratterizzato:

- da un'offerta costituita in modo integrato e pari al 50% dal pubblico e dal volontariato;
- dalla presenza di MSA a leadership medica ed infermieristica ad ampia diffusione, con indici superiori agli standard nazionali;
- da indici di esito, relativi ai tempi di intervento dei mezzi di soccorso territoriali gestiti dalla Centrale 118 (Allarme Target e FHQ - First Hour Quintet) che evidenziano un valore di 15' inferiore all'atteso < 18';

E' stato avviato un percorso di rivalutazione con le associazioni di volontariato, che ha portato ad una proposta di rimodulazione degli MSA medici ed infermieristici in grado di garantire i criteri di sicurezza, efficacia ed il rispetto dei livelli di efficienza che sono alla base della sostenibilità del sistema chiamato a rispondere a bisogni dell'emergenza sul territorio.

Obiettivo	Indicatore	Atteso	Performance Modena
Principi della riorganizzazione della rete emergenza-urgenza	% di MSA con ≥ 3 servizi/die per area omogenea (Emilia Ovest, Emilia Est, Romagna)	$\geq 80\%$	67,8%

Anche se inserito nell'ambito di un alto ricorso al PS (vd sopra il pt 4.1.1 in tema di accesso al PS), il tasso standardizzato di accesso in PS nei giorni feriali con codice bianco/verde per 1.000 abitanti, (fascia dalle 8 alle 20) espressione della capacità del territorio di evitare il ricorso al PS per quadri clinici non gravi nelle ore di apertura, degli ambulatori medici, risulta inferiore alla media regionale ma comunque un indicatore da monitorare anche alla luce della introduzione dei CAU.

Il tasso di dimissioni protette negli ultra 65enni, pari a 29,25, risulta inferiore alla media regionale (31), ma in crescita nel tempo. L'attivazione delle COT e gli incontri volti a definire i rapporti tra i clinici dell'area ospedaliera e le strutture socio-sanitarie del territorio, sensibilizzando il ricorso appropriato e sistematico a tale percorso, potranno dare un contributo positivo alla corretta gestione di questo delicato passaggio che porta il paziente dall'Ospedale al territorio.

A completamento di quanto sopra rappresentato, anche se già affrontata in altra parte del presente documento, preme evidenziare il lavoro finalizzato alla individuazione e allo sviluppo di percorsi alternativi al ricovero che hanno consentito la presa in carico dei pazienti con condizioni di fragilità sociale e/o sanitaria (pazienti cronici e/o polipatologici, soli, ospiti di CRA, o al domicilio), questo è avvenuto in collaborazione con i servizi territoriali, ADI, OSCO ma anche dei MMG, PLS e alla disponibilità di letti in OsCo Hospice e CRA. Meritano un cenno particolare i percorsi per gli ospiti delle CRA/OSCO ma anche per i pazienti assistiti al domicilio, per i quali è stato attivato un progetto che ha coinvolto tutti i Pronto soccorso della provincia nel supporto ai problemi clinici emergenti o alla diagnostica strumentale con accesso facilitato alla diagnostica. Siamo nell'ambito delle misure che tendono a facilitare la "presa in carico territoriale sicura e appropriata" finalizzate a ridurre il rischio di sottostima della gravità della casistica in capo al territorio (domicilio o struttura) e a garantire una maggiore appropriatezza del ricovero, riducendo l'ospedalizzazione evitabile e contribuendo allo sviluppo della presa in carico specialistica, garantendo già alla dimissione dal PS, il rientro protetto al domicilio o nelle strutture territoriali anche attraverso il supporto delle risorse del territorio quali ad esempio gli infermieri di comunità che sono in continuo e progressivo incremento.

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 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.

Superiore (275 vs 229) alla media regionale il tasso di utilizzo dell'assistenza domiciliare x 1.000 residenti ≥ 75 aa, in aumento rispetto ai periodi precedenti e rispetto alla Regione, si registra un incremento dei pazienti seguiti in ADI passati dai 10.174 del 2021 ai 14.483 del 2022 (+17%), con valori assoluti superiori anche al 2019 (12.754). In incremento il tasso di ricovero dei pazienti in assistenza domiciliare, il dato merita di essere approfondito per capire le ragioni dell'aumento.

Figura 21 - Popolazione in ADI con più di 75 anni



In forte incremento rispetto all'anno precedenti i pazienti in ADI (17.847 vs 16.400 assistiti nel 2022 vs 11.592 del 2021), la percentuale 2023 di ultra 65enni in assistenza ADI è stata pari al 10%.

Tabella 56 – Indicatori SIVER - PIAO 2023-2025 - Anno 1 – Utente - Integrazione

Indicatore	trend	Valore Aziendale 2019	Valore Aziendale 2020	Valore Aziendale 2021	Valore Aziendale 2022	Valore Aziendale 2023	Valore Regionale 2023	atteso RER 2023
Tasso std di ospedalizzazione per TSO x 100.000 residenti maggiorenni	↑	21,53	20,38	20,24	20,27	25,41	23,82	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	4,1	6,26	<=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	166,94	129,92	Osservazionale

Gli indicatori in ambito di salute mentale attestano performance relativamente in linea o migliori rispetto alla Regione, il tasso di ospedalizzazione per TSO risulta superiore al dato 2019 (e a quello regionale) ed in incremento nel tempo; in riduzione i ricoveri ripetuti in psichiatria (intervallo 8-30gg), a testimonianza dell'efficace presa in carico del territorio, i valori di Modena sono anche inferiori a quelli regionali. 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, tutto l'ambito della NPI evidenzia una epidemiologia (casistica) 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 lavora nell'ambito del progetto reti cliniche provinciali avviato alla fine del 2022 ed esitato, nel PDTA dell'autismo.

Assistenza Oncologica

Tabella 57 – Indicatori SIVER - PIAO 2023-2025 - Anno 1 - Utente - Integrazione

Indicatore	trend	Valore Aziendale 2019	Valore Aziendale 2020	Valore Aziendale 2021	Valore Aziendale 2022	Valore Aziendale 2023	Valore Regionale 2023	atteso RER 2023
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	54	>=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	25,65	<=25%
% re-ricovero in ospedale entro 30 giorni dalla dimissione dall'OSCO	↓	10,46	0,11	9,99	8,37	7,46	7,83	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	41	41,12	>=24,6

Per quanto attiene le cure palliative, il numero di deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero deceduti per causa di tumore è in incremento nel tempo, ma comunque inferiore al dato medio regionale, su tale performance pesa in parte la presenza di un unico Hospice attivo sul territorio, rispetto ai 4 previsti. La prossima attivazione di altre strutture (almeno 1 Hospice per area ovvero 60-70 letti rispetto agli attuali 15) 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. Tra i temi dei gruppi sulla rete cliniche di cui si è detto in precedenza, figurano anche le cure palliative adulti e minori, il tavolo dovrà valutare questi elementi ormai costitutivi della nostra realtà ed anche il mancato avvio del nodo ambulatoriale che caratterizza da tempo la nostra realtà.

Interruzioni Volontarie di Gravidanza**Tabella 58 – Indicatori SIVER - PIAO 2023-2025 - Anno 1 - Utente - Integrazione**

Indicatore	trend	Valore Aziendale 2019	Valore Aziendale 2020	Valore Aziendale 2021	Valore Aziendale 2022	Valore Aziendale 2023	Valore Regionale 2023	atteso RER 2023
% IVG medica sul totale IVG	↑	46,26	87,48	89,19	89,85	93,23	83,76	Osservazionale
% di IVG chirurgiche con un'attesa superiore alle 2 settimane	↑	18,13	27,59	18	21,74	23,64	16,64	<=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, si evidenzia che la grossa carenza di professionisti e la presenza di obiettori di coscienza, rende complessa la garanzia di tale standard.

Tabella 59 – Indicatori SIVER - PIAO 2023-2025 - Anno 1 Utente - Integrazione

Indicatore	trend	Valore Aziendale 2019	Valore Aziendale 2020	Valore Aziendale 2021	Valore Aziendale 2022	Valore Regionale 2022
Tasso std di ospedalizzazione per TSO x 100.000 residenti maggiorenni	↓	21,53	20,38	20,24	20,05	21,64
% 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	4,97	6,43
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	183,87	135,47

Il tasso di TSO per maggiorenni risulta in riduzione nel tempo e inferiore al dato medio regionale (20.5 vs 21,64), anche i ricoveri ripetuti (8-30gg) per patologie psichiatriche presentano un trend in riduzione nel tempo e valori inferiori al dato regionale, da attenzionare il ricovero psichiatrico per minori in forte incremento nel tempo e con valori decisamente superiori a quelli delle altre province della regione (183,9 vs 135,5).

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 “Preso 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, Consulteri 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.

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,...).

Formazione Caregiver

In collaborazione con la medicina riabilitativa e la rete dei fisioterapisti distrettuali è stato attivato un percorso formativo rivolto ai caregiver con l’obiettivo di fornire indicazioni utili per la movimentazione dell’assistito cercando di ridurre i rischi connessi a tali attività e rendere l’assistenza più sicura ed efficace. Sono stati realizzati 21 eventi formativi che hanno visto la partecipazione di circa 300 caregiver. Da settembre 2023 sono state attivate 3 nuove edizioni con inserimento dei Terapisti Occupazionali al fine di rispondere alle numerose richieste emerse dal sondaggio qualitativo sulla gestione dei disturbi cognitivi.

In collaborazione con la medicina riabilitativa e la rete dei fisioterapisti distrettuali è stato attivato un percorso formativo rivolto ai caregiver con l'obiettivo di fornire indicazioni utili per la movimentazione dell'assistito cercando di ridurre i rischi connessi a tali attività e rendere l'assistenza più sicura ed efficace. Il percorso è stato co-costruito con le associazioni di volontariato afferenti all'ambito delle patologie neuro degenerative e della disabilità e si è articolato in 7 eventi, uno per ogni distretto.

Sono stati realizzati 21 eventi formativi che hanno visto la partecipazione di circa 300 caregiver. Da settembre 2023 sono state attivate 3 nuove edizioni con inserimento dei Terapisti Occupazionali al fine di rispondere alle numerose richieste emerse dal sondaggio qualitativo sulla gestione dei disturbi cognitivi.

Sono inoltre in corso di progettazione: percorso educativo sulla gestione della disfagia al fine di rispondere a una delle maggiori richieste emerse dai questionari qualitativi dei caregiver.

Rafforzamento e qualificazione offerta residenziale di lungoassitenza

Il lavoro di revisione dell'offerta residenziale e semiresidenziale ha coinvolto, oltre che le strutture a gestione diretta, anche quelle a gestione del Privato accreditato e del Terzo Settore. In tal senso è stata svolta una puntuale azione di verifica del rispetto dei tempi di permanenza all'interno delle strutture stesse, onde evitare fenomeni di neo-istituzionalizzazione e abbandono.

Si è conclusa la fase di implementazione del sistema informativo regionale per la salute mentale adulti (CURE) che è stato adottato per i tre settori del Dipartimento salute mentale e Dipendenze patologiche

Continua l'impegno per la realizzazione di interventi volti al superamento degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari nelle Aziende che non sono sede di REMS (Residenza per la Esecuzione delle Misure di Sicurezza) implementando servizi di psicologia clinica all'interno degli istituti penitenziari allo scopo di favorire la dimissibilità di soggetti autori di reato affetti da disturbo mentale con misure di sicurezza detentive applicate presso le REMS e per sostenere progetti di tipo residenziale o semiresidenziale per soggetti con misure di sicurezza non detentive, sperimentando la metodologia del Budget di Salute. In quest'ambito, si segnala l'approvazione di due progetti sperimentali volti alla re-inclusione sociale di soggetti ristretti, il primo in collaborazione con il Comune di Castelfranco Emilia e sostenuto con finanziamento della Cassa Ammende, il secondo con fondi Ministero Grazia e Giustizia.

Dopo di noi

Sul versante della governance, con riferimento ai programmi Vita indipendente e Dopo di Noi sia nel 2022 che nel 2023 tutti gli ambiti distrettuali hanno compilato la scheda del Piano Sociale e Sanitario "Progetto di vita, Vita indipendente e Dopo di noi" e declinando destinatari e azioni specifiche da intraprendere nel corso delle singole annualità.

I Comitati di Distretto, integrati dai rispettivi Direttori di Distretto, provvedono annualmente alla programmazione territoriale dei Fondi regionali e nazionali della non autosufficienza comprensivi dei fondi dedicati al Dopo di Noi ed alla Vita Indipendente.

Gli interventi sostenuti dai finanziamenti nazionali sono evidenziati nella relazione a consuntivo come previsto dalla LEGGE REGIONALE 27 dicembre 2022, n. 23 “Disposizioni collegate alla legge regionale di stabilità per il 2023”, con l’articolo 25 “Monitoraggio non autosufficienza” commi 5 bis e 5 ter.

Il numero di anziani non autosufficienti in trattamento sociosanitario residenziale su popolazione residente risponde al target di 37.

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 relative all’Area degli Esiti sono di norma trasversali e riguardano obiettivi presenti nelle diverse aree di performance, alle quali si rimanda per una rendicontazione più puntuale.

Il dato relativo alla mortalità per IMA e alla % delle PTCA entro i 2 gg risulta da tempo monitorato, il valore per singola Azienda risulta fuorviante e di poca rilevanza, rispetto ad un percorso, quello della gestione dell’infarto acuto, che ha per propria natura provinciale, coinvolge di verse articolazioni trasversali alle 3 Aziende sanitarie pubbliche modenesi, anche se ha nell’Ospedale di Baggiovara, 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 2023 risulta peraltro in miglioramento rispetto all’anno precedente (8,9 vs 10) e comunque inferiore all’atteso di 12 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 e porre rimedio alle cause di tale performance.

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 2 Aziende. La griglia a seguire mostra, infatti, come il sistema provinciale abbia una performance (mortalità a 30 gg da ictus) in linea (14%) rispetto all’atteso regionale (14%).

Per quanto attiene la mortalità per scompenso cardiaco (12,6%), casistica ampiamente presente nei reparti di area internistica della AUSL di Modena, il dato appare inferiore rispetto all’atteso dalla Regione (14%). Decisamente migliori rispetto alla media regionale la mortalità per bypass e trattamenti sulle valvole, 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.

Tabella 60 – Indicatori SIVER - PIAO 2023-2025 - Anno 1 - Utente - Esiti

Indicatore	trend	Valore Aziendale 2019	Valore Aziendale 2020	Valore Aziendale 2021	Valore Aziendale 2022	Valore Aziendale 2023	Valore Regionale 2023	atteso RER 2023
Proporzioni colecistectomie laparoscopiche con degenza inferiore a 3 giorni - NSG	↓				90,7	87,47	86	>=90%
Infarto miocardico acuto: mortalità a 30 giorni	↓	8,75	11,35	10,46	10,09	8,92	6,86	<=12%
Infarto miocardico acuto: % trattati con PTCA entro 2 giorni (in capo ad AOU)	NA ↓	18,58	18,21	24,18	25,82	23,15	50,6	>=35%
Scompenso cardiaco congestizio: mortalità a 30 giorni	↑	9,71	14,12	10,76	9,17	12,56	11,12	<= 14%
Bypass aortocoronarico: mortalità a 30 giorni (in capo a HH)	NA ↓	0	0,59	1,18	0,84	0,84	1,82	<= 4%
Valvuloplastica o sostituzione di valvole cardiache: mortalità a 30 giorni	↑	1,4	1,52	1,28	1,76	1,52	1,82	<= 4%
Riparazione di aneurisma non rotto dell'aorta addominale: mortalità a 30 giorni		-	-	-	0	-	1,36	<= 3%
Mortalità a 30 giorni dal primo ricovero per ictus ischemico - NSG	↓	9,72	10,53	12,56	9,18	14,04	9,91	<= 14%
Intervento chirurgico per T cerebrale: mortalità a 30 giorni dall'intervento di craniotomia	NA	-	-	-	-	-	2,62	<= 3,5%
BPCO riacutizzata: mortalità a 30 giorni	↓	9,51	10,46	12,62	11,08	7,11	8,98	<= 12%
Colecistectomia laparoscopica: % interventi in reparti con volume di attività > 90 casi	↑	82,91	43,77	61,39	98,47	99,6	80,13	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	97,51	
Proporzioni 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	4,23	<6,2%
Intervento chirurgico per TM allo stomaco: mortalità a 30 giorni	↑	33,33	8,33	5,56	0	5,26	4,13	<=7%
Intervento chirurgico per TM al colon: mortalità a 30 giorni	↓	3,23	4,2	3,97	4,65	3,77	3,34	<=6%
% di parti cesarei primari in strutture con meno di 1.000 parti all'anno - NSG		12,07	-	10,48	10,84	-	13,51	<=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	16,67	<=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	0,9	<=0,7%
Parti cesarei: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio	↑	2,44	1,23	0,76	1,03	1,22	1,53	<=1,2%
Frattura della tibia e perone: tempi di attesa mediani per intervento chirurgico	≡	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	51,78	57,53	>=80%
Intervento chirurgico per TM al polmone: mortalità a 30 giorni	NA	-	-	-	-	-	0,78	<=3%
Tasso di amputazioni maggiori e minori in pazienti diabetici	↓	2,34	2,34	1,41	1,96	1,85	2,96	Osservazionale
Proporzioni di eventi maggiori cardiovascolari, cerebrovascolari o decessi (MACCE) entro 12 mesi da un episodio di IMA - NSG	↑				20,74	26,53	18,45	Osservazionale
Proporzioni di eventi maggiori cardiovascolari, cerebrovascolari o decessi (MACCE) entro 12 mesi da un episodio di ictus ischemico - NSG	↑				12,71	14,14	15,14	Osservazionale

La mortalità a 30 gg per BPCO riacutizzata registra valori in calo rispetto all'anno precedente (7,11 % vs 11,08 %) entro lo standard (<12%) e inferiore alla Media RER (9,98) e la performance assume anche maggior valore se pensiamo che questa patologia è molto frequente nelle nostre strutture.

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) si 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 (anche se in incremento 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 a sospensione dell'attività del punto nascita di Mirandola. Pur in aumento, allineata alla 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 (1,22% vs 1,53%); in questo caso il trend evidenzia un peggioramento rispetto all'anno precedente ma comunque ancora inferiore a quanto registrato nel 2020 e 2019.

A testimonianza della bontà del percorso del paziente con patologia della colecisti, la degenza post colecistectomia risulta entro il range atteso dei 3 gg in una percentuale di casi (87,47%) dato migliore della media regionale.

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 presentano indici di mortalità entro lo standard, si precisa che gli interventi sull'apparato respiratorio sono garantiti dalla sola AOU.

La mortalità post intervento per carcinoma del colon, intervento garantito a Carpi e Sassuolo con numeri superiori a quanto previsto dal PNE, risulta allineata alla media regionale, e decisamente inferiore alla standard atteso, come detto più avanti in questa sezione si parlerà dei volumi di attività garantiti dai singoli centri.

Buone le performance della senologia; anche per quest'anno la certificazione Eusoma è stata conseguita in assenza di non conformità (visita tenutasi nel 2023 su dati anno 2022). I re-interventi dopo chirurgia conservativa pur rientrando all'interno dello standard previsto, risultano in incremento rispetto all'anno precedente ed al valore medio regionale. Anche i volumi garantiti dal centro di Carpi (166) sono di poco superiori allo standard (150). Il percorso merita un continuo monitoraggio (vd. anche calo dei volumi garantiti nel 2023 riscontrato mentre si sta stilando la presente relazione).

Con riferimento ai volumi dell'attività chirurgica oncologica, si riporta a seguire 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.

Tabella 61 – Volumi di Attività Chirurgia Oncologica Anno 2023

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
INTERVENTO PER K COLON	50 interventi all'anno	80	3	1	70	46	122	-
INTERVENTO PER K RETTO	15-20 interventi all'anno	20	-	-	7	9	26	-
INTERVENTO PER K MAMMELLA	150 interventi all'anno	166	-	-	-	683	2	-
INTERVENTO PER K STOMACO	20 interventi all'anno	12	-	-	1	8	25	-
INTERVENTO PER K PANCREAS	15 interventi all'anno	-	-	-	-	30	4	-
INTERVENTO PER K FEGATO	50 interventi all'anno	-	-	-	-	42	4	-
INTERVENTO PER K RENE	30 interventi all'anno	56	-	-	44	4	49	60
INTERVENTO PER K VESCICA	20 interventi all'anno	24	-	-	14	-	8	25
INTERVENTO PER K PROSTATA	50 interventi all'anno	81	-	-	100	-	113	132
INTERVENTO PER K OVAIO		8	-	-	1	4	-	-
INTERVENTO PER K UTERO		46	-	-	22	29	3	-
INTERVENTO PER K POLMONE		-	-	-	-	-	125	1
INTERVENTO PER K TIROIDE		61	-	-	17	14	124	-
INTERVENTO PER K VULVA		6	2	-	-	-	-	-

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 nell'autunno 2023 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.

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; 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...).

Attività Socio Sanitarie. Il numero di Anziani Non Autosufficienti in trattamento sociosanitario residenziale su popolazione residente mostra per l'anno 2023 un valore medio di 41 con ampio superamento del target minimo del 24,6 % fissato dal NSG (2.11 Servizi socio-sanitari per la non autosufficienza obiettivo nr 101).

Area Migranti. 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.

Durante il corso del 2023 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.

Nel mese di maggio 2023 è stata avviata l'attività di prima accoglienza sanitaria dei richiedenti protezione internazionale presso l'hangar di Strada Minutara, 1, Modena (PUV), un modello organizzativo di presa in carico per la prima accoglienza sanitaria delle persone ospiti nelle strutture di accoglienza in collaborazione con il Dipartimento di Sanità Pubblica, la Direzione Assistenziale e l'Associazione Porta Aperta. Due sono gli ambulatori attivi, aperti il martedì e giovedì pomeriggio dalle ore 14.30 alle 18.30 e prevedono la presenza di 1 medico e 1 infermiere per ciascun ambulatorio in cui è sempre stata garantita la presenza di un mediatore interculturale.

Da maggio 2023 a dicembre 2023 sono state visitate per la prima accoglienza sanitaria 741 persone (678 maschi e 63 femmine).

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. Si ipotizza l'avvio di suddetta attività entro la prima metà del 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. Nel corso del 2023 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.

Si è mantenuto inoltre un costante raccordo con il gruppo regionale attraverso la partecipazione del coordinatore del tavolo aziendale alle riunioni regionali.

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 equipe 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 equipe 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.

Nel 2023 nella nostra provincia si sono svolti n. 6 corsi adozione: 2 a Modena centro, 2 a Modena Nord e 2 a Modena Sud. Vi hanno partecipato un totale di n. 53 coppie con il coinvolgimento di 14 operatori (di cui 4 assistenti sociali e 4 psicologi) per il tutoraggio dei corsi unitamente agli altri professionisti che, a diverso titolo, intervengono per specifici argomenti. Si sono svolti 34 incontri per 98.5 ore totali.

Promozione della Salute a Scuola

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. Nell'anno scolastico 2022/2023 le persone coinvolte sono state quasi 50mila, tra insegnanti, alunni, famiglie e professionisti sanitari, le progettualità realizzate 36.

Particolarmente importante per l'anno 2023 è stata la collaborazione con l'Ufficio VIII – Ambito Territoriale di Modena - Ufficio Scolastico Regione Emilia Romagna sia per il progetto *RI.SO* (Ritiro Sociale) che per il progetto *Scuola delle emozioni*.

Anche nel 2023 la rete distrettuale della promozione alla salute ha sensibilizzato le scuole relativamente alla loro iscrizione alla *Rete Regionale di Scuole che Promuovono Salute (SPS)*: ora sono in tutto 23 le scuole aderenti.

Nel 2022 è stato pubblicato un avviso pubblico rivolto agli istituti scolastici della provincia di Modena di ogni ordine e grado, compresi le Scuole d'Infanzia, per la presentazione di progetti inerenti la promozione alla salute e il benessere della persona e della comunità. In particolare i temi in gioco erano il movimento, l'alimentazione, l'ambiente, la gestione delle emozioni e del benessere psicologico e relazionale. Le scuole hanno risposto al bando con 65 progetti e quelli premiati sono stati 9. I progetti sono stati realizzati durante l'anno solare 2023 e a fine anno le scuole vincitrici hanno presentato la rendicontazione curricolare ed economica.

L'AUSL inoltre partecipa 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.

Attività Socio Sanitarie

Nel 2023 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 2023 sono stati 3, sono state affrontate le seguenti tematiche: confronto sulle nuove misure previste dalle circolari ministeriali - risposte ai quesiti sottoposti dalle strutture; formazione rivolta alle CRA; PAN-FLU; presentazione bozza documento procedure rete cure palliative; aggiornamento su campagna Vaccinale Antinfluenzale e Anticovid- 19.

Si è dato avvio alla realizzazione del Piano Formativo Aziendale 2023-2025 dedicato alle strutture socio-sanitarie, i corsi attivati sono stati i seguenti:

1. "Implementazione del modello di assistenza centrato sulla persona rivolto agli utenti delle CRA affetti da demenza". La formazione, nel biennio 2023-2024, prevede il coinvolgimento di due CRA individuate per ogni distretto. Nel 2023 si sono svolti i seguenti corsi: due nel Distretto di Carpi (Carpi e Novi), uno

- nel Distretto di Mirandola (Finale Emilia), uno nel Distretto di Sassuolo (Marano sul Panaro) e uno nel Distretto di Pavullo (Sestola). I restanti corsi sono previsti nel 2024;
2. “Una grande sfida: riconoscere, differenziare, e trattare le lesioni cutanee.” Nel 2023 sono state realizzate 7 edizioni, una per ogni distretto, con la partecipazione degli operatori delle strutture dell’ambito territoriale. Il corso oltre ad una parte teorica prevede un addestramento sul campo;
 3. Le cure palliative nelle Case Residenza per Anziani e nei Centri Socio Riabilitativi Residenziali della provincia di Modena. Si sono svolte due edizioni rivolte a tutti i professionisti delle strutture socio-sanitarie della provincia di Modena.

È proseguito anche nel 2023 il coinvolgimento della componente pubblica del gruppo, nella redazione del Piano Operativo Aziendale di risposta alla Pandemia influenzale (PANFLU) in particolare per quanto riguarda la scheda D6 della Macroarea D - Servizi sanitari territoriali dedicata alla Gestione dei Servizi Socio-sanitari per anziani e disabili fisici e psichici (CRA, CSRR...)

Nell’ambito del Pan-Flu è stata, inoltre, elaborata una nuova checklist maggiormente centrata sulla gestione del rischio infettivo non necessariamente riconducibile al COVID-19 che è stata somministrata sperimentalmente nel 2022 ad un gruppo di CRA e CSRR pilota ed è stata utilizzata in modo sistematico nel 2023.

Fondo Caregiver

Le linee di programmazione e di utilizzo del Fondo in oggetto definite dalla DGR n. 237/2023 «Approvazione del Programma regionale per l'utilizzo delle risorse del Fondo nazionale per il sostegno del ruolo di cura e assistenza del caregiver familiare annualità 2022” si pongono in continuità con le programmazioni precedenti (DGR 1789/2021 e DGR.982/2022) come definito dalla nota regionale Prot.16/03/2023.0253988.U che, per il 2023, prevede un’unica programmazione distrettuale del fondo nazionale caregiver nell’ambito della scheda 5 del PSSR.

La Regione pone l’accento sul rispetto delle rendicontazioni della spesa e sul monitoraggio delle attività. A tal riguardo l’Azienda ha rispettato le scadenze previste dalla Regione predisponendo:

- il monitoraggio al 31/12/2022, con il dettaglio sulle risorse spese (Quote 2018-2019-2020 assegnate con DGR 1789) e i caregiver beneficiari per le diverse tipologie di intervento finanziabili;
- la programmazione dell’utilizzo delle risorse del Fondo nazionale per il sostegno del ruolo di cura e assistenza del caregiver familiare – Quota 2022 nel rispetto delle indicazioni regionali che hanno previsto la compilazione di un unico programma distrettuale nell’ambito della Scheda 5 del PSSR comprensiva di tutte le risorse dedicate al tema caregiver;
- inviato i contributi aziendali ai fini delle rilevazioni regionali relative al Sollievo al domicilio e ai Progetti realizzati per i giovani caregiver.

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.

La mappatura degli sportelli per caregiver di tutta la provincia è esitata in una campagna comunicativa rivolta a tutta la rete dei servizi e degli stakeholder. In collaborazione con il Servizio rapporti con l’esterno e Comunicazione dell’AUSL è stato prodotto il materiale informativo (4.000 locandine e 30.000 pieghevoli) che è stato distribuito capillarmente su tutto il territorio provinciale raggiungendo molti servizi e luoghi frequentati da caregiver.

Si è data continuità al progetto aziendale rivolto ai giovani caregiver in collaborazione con il Provveditorato agli studi della Provincia di Modena dal titolo “Al fianco dei Giovani Caregiver: uno sguardo oltre l’invisibilità”.

L'obiettivo è sensibilizzare gli insegnanti e le altre figure professionali sanitarie della scuola al riconoscimento e identificazione precoce dei giovani caregiver per favorire percorsi di conciliazione cura-attività scolastica.

Sono stati organizzati un corso di 1° livello rivolto a insegnanti e a figure professionali sanitarie che operano in ambito scolastico per favorire il riconoscimento e l'identificazione precoce dei giovani caregiver al fine di promuovere la conciliazione cura-attività scolastica. Il progetto ha visto il coinvolgimento di tutti gli istituti superiori della provincia di Modena; l'adesione è stata di circa 50 partecipanti. Il percorso è continuato con un approfondimento di 2° livello ed è attualmente in corso. Inoltre è stato effettuato un incontro di follow-up rivolto ai partecipanti dei percorsi di 2° livello attivati lo scorso anno.

Nel corso del 2023 si è dato avvio ad un percorso di co-progettazione con i giovani studenti, sono stati incontrati i rappresentanti della Consulta degli studenti di tutti gli istituti superiori della provincia di Modena al fine di condividere eventi di sensibilizzazione rivolti direttamente agli studenti che saranno realizzati nella primavera del 2024.

In collaborazione con la medicina riabilitativa e la rete dei fisioterapisti distrettuali è stato attivato un percorso formativo rivolto ai caregiver con l'obiettivo di fornire indicazioni utili per la movimentazione dell'assistito cercando di ridurre i rischi connessi a tali attività e rendere l'assistenza più sicura ed efficace. Sono stati realizzati 21 eventi formativi che hanno visto la partecipazione di circa 300 caregiver. Da settembre 2023 sono state attivate 3 nuove edizioni con inserimento dei Terapisti Occupazionali al fine di rispondere alle numerose richieste emerse dal sondaggio qualitativo sulla gestione dei disturbi cognitivi.

Sono inoltre in corso di progettazione: percorso educativo sulla gestione della disfagia al fine di rispondere a una delle maggiori richieste emerse dai questionari qualitativi dei caregiver

In collaborazione con il Servizio di Comunicazione Aziendale sono stati inoltre realizzati e resi disponibili su una pagina dedicata del sito aziendale dei video (tradotti in varie lingue) realizzati dai fisioterapisti, per facilitare la comprensione delle corrette manovre e garantirne la costante fruibilità da parte dei caregiver.

In collaborazione con il servizio di Psicologia Clinica è stato attivato il call center per l'accesso agli interventi di sostegno psicologico la cui offerta prevede, affiancando alla funzione di consulenza degli operatori, la possibilità per i caregiver di contattare direttamente il servizio per l'individuazione del percorso di aiuto più appropriato e si è dato avvio ad una programmazione sistemica delle seguenti attività psicologiche in favore dei caregiver familiari:

- l'intervento psicologico clinico individuale nell'ambito del caregiving si concretizza in una modalità consulenziale breve (4-8 incontri) come indicato dal documento del CNOP "Il ruolo dello Psicologo nel Piano Nazionale Cronicità" (ed. Quaderni CNOP, 2019) e dalle DGR 1141/21 "Linee di indirizzo alle Aziende Sanitarie in tema di organizzazione dell'area "Psicologia Clinica e di Comunità" e 2185/23 "Linee di indirizzo per l'implementazione della Psicologia nelle Case della Comunità". I nuovi accessi nel 2023 sono stati 1.567.
- interventi gruppal; il modello grupale di intervento proposto prevede 4 incontri seguiti da 1 di follow-up, secondo l'approccio validato Compassion-Focused Therapy. Nel corso del 2023 sono stati organizzati 7 gruppi (di cui 3 online e 4 in presenza) per un totale di 100 partecipanti.

È stata realizzata una mappatura di tutti i Gruppi AMA (auto mutuo-aiuto) presenti sul territorio provinciale, al fine di avere una ricognizione puntuale delle opportunità presenti sul territorio da condividere con tutta la rete dei servizi sanitari e sociali, i Medici di Medicina Generale e i Pediatri di Libera Scelta e da pubblicare sul sito Aziendale. Si segnala che i sette Distretti hanno implementato progetti a bassa soglia in connessione con associazioni ed enti locali come si evince dal sito aziendale (<https://www.ausl.mo.it/terzo-settore>) che raccoglie le diverse convenzioni suddivise per aree tematiche.

Nel 2023 è proseguita l'attività di co-progettazione e di stipula delle convenzioni con gli Enti del Terzo Settore che avevano partecipato ai tavoli istituiti nel 2021 a seguito dell'avvio del percorso per la regolamentazione delle relazioni tra l'Azienda e gli Enti del Terzo settore sulla base di quanto definito dal D.lgs. 117 del 03/07/2017.

Nel corso del 2023 sono state sottoscritte 23 nuove convenzioni afferenti alla Direzione Socio Sanitaria per un totale di 120 convenzioni attive.

Come definito dal regolamento Aziendale approvato con delibera n. 90 del 23/03/2021 è stato inoltre costantemente integrato l'Elenco di Associazioni ed Enti del Terzo Settore, qualificati a collaborare tramite convenzioni con l'Azienda USL di Modena per lo sviluppo di progetti e per attività di interesse generale (di cui alla Delibera Aziendale n. 199 del 16/06/2021) che al 31/12/2023 contava 273 enti iscritti.

A seguito della DGR 2299/2022 "Programma regionale Fondo nazionale inclusione disabilità a favore delle persone con disturbo dello spettro autistico decreto 29 luglio 2022" e in ottemperanza al regolamento aziendale, è stato attivato il tavolo di co-programmazione e co-progettazione che ha coinvolto la Direzione delle Attività Socio Sanitarie e il Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze Patologiche e gli ETS di riferimento per l'autismo e la disabilità nel corso del quale sono state individuate le principali aree sulle quali co-progettare le azioni.

Di seguito si sono tenuti in tutti i distretti gli incontri di co-progettazione a livello locale in cui sono stati definiti gli interventi che si intendono attuare nel rispetto delle finalità e delle tipologie di intervento di cui all'articolo 4, comma 2, del Decreto 29 luglio 2022 e priorità indicate nella DGR 2299/2022. Questo articolato percorso è esitato nella stipula di 10 convenzioni su tutti i 7 distretti della Provincia.

Prosegue sistematicamente il monitoraggio delle convenzioni; annualmente a tutte le Associazioni convenzionate vengono richieste la relazione sulle attività svolte e la rendicontazione delle spese sostenute anche ai fini della liquidazione del contributo previsto nell'atto convenzionale.

Promozione della sana alimentazione

Nel corso del 2023 l'attività formativa/informativa è stata effettuata per lo più "in presenza", seppur alcuni incontri informativi, gruppi di lavoro, incontri di coordinamento si sono svolti con modalità "a distanza" per assicurare una maggiore partecipazione.

A scopo divulgativo è proseguita, in base alle necessità, l'utilizzazione e l'implementazione di materiali informativi digitali anche finalizzati a realizzare attivazioni pratiche su sana alimentazione e regolare attività fisica.

Il target prioritario di interesse è stato ancora la popolazione scolastica e, attraverso la scuola, i familiari e l'intera comunità. In particolare, la realizzazione delle attività finalizzate alla promozione della sana alimentazione a scuola, ha raggiunto oltre 8.000 bambini e ragazzi.

Come negli anni precedenti, i principali progetti realizzati nelle scuole modenesi nell'A.S. 2022/2023 sono stati i seguenti:

- Progetto "Mangia Giusto Muoviti con Gusto", indirizzato ad Asili Nido, Scuole dell'Infanzia e Scuole Primarie; ha complessivamente riguardato 55 scuole, 313 classi, 6.810 alunni;
- Progetto "Mani in pasta" rivolto alle Scuole Secondarie di 1° grado, ha visto l'iscrizione di 16 scuole, 64 classi, 1.356 alunni. È stato condotto 1 incontro informativo preliminare in webinar rivolto ai docenti delle classi iscritte e 27 incontri in classe, svolti in collaborazione con gli studenti del Corso di Laurea di Dietistica di UNIMORE.

Nel 2023 si è realizzata la settimana raccolta dati OKkio alla Salute che ha visto coinvolti sia i docenti, in una fase preliminare di incontro formativo e organizzativo, sia gli alunni per le rilevazioni antropometriche e la

somministrazione dei questionari sulle abitudini alimentari e motorie, in 31 classi di 31 scuole del territorio provinciale.

A questo vanno aggiunte 32 iniziative divulgative rivolte a vari target: tra queste 9 specificamente indirizzate alle scuole ed ai familiari, 6 feste delle scuole, 13 incontri rivolti ai genitori afferenti ai Centri per le Famiglie, 4 rivolti a donne operate al seno e 3 riguardanti i volontari e gli utenti della Caritas diocesana.

Oltre a sviluppare progetti per promuovere una merenda salutare a scuola, è proseguita l'attività di valutazione qualitativa dei menù scolastici che riguarda pressoché tutte le scuole del territorio con servizio di ristorazione. Infatti, al 31/12/2023, il 99,5% delle scuole (439/441) ha menù recentemente valutati ed approvati dal Servizio Igiene degli Alimenti e della Nutrizione. Nel 2023 sono stati espressi 219 pareri su menù scolastici, rispondendo a tutte le richieste pervenute entro i 30 giorni previsti dallo standard e compilando la scheda di rilevazione contenuta nelle disposizioni regionali di riferimento. Si è infine partecipato, in base a specifiche richieste, a 11 fra commissioni mensa ed incontri di supporto con amministrazioni e/o gestori per la predisposizione dei menù.

Si è collaborato alla stesura delle nuove linee guida regionali per la ristorazione scolastica pubblicate con determina regionale 1452 del 04/09/2023.

Nei mesi di ottobre e novembre 2023 è stata svolta una formazione dedicata agli operatori delle scuole paritarie afferenti alla Federazione Italiana Scuole Materne (FISM) con una prima giornata webinar aperta anche ai docenti (70 partecipanti), 2 giornate teoriche di cui 1 per area centro-nord (20) e 1 per centro-sud (29), e 2 giornate pratiche di cui 1 per area centro-nord (14) e 1 per centro-sud (24), dedicate a cuoche e coordinatori.

Nel 2023 è stata avviata la collaborazione con il Servizio di sorveglianza sanitaria della nostra azienda per il progetto di promozione della salute nei luoghi di lavoro. Sono stati svolti 5 corsi in modalità webinar rivolti a tutti i dipendenti AUSL.

Per quanto riguarda la popolazione generale, sono stati svolti 7 corsi di formazione fra cui 5 corsi celiachia ai sensi della DGR 3642/2018 e 2 iniziative divulgative rivolte a celiaci neo-diagnosticati. Il sito web è stato regolarmente aggiornato nel corso dell'anno, anche in relazione alle iniziative divulgative sviluppate a favore della popolazione generale, con l'utilizzo anche di social, nell'ambito dell'attività comunicativa sulla Promozione della Salute. Lo stesso sito ha sostenuto la campagna informativa sulla riduzione del consumo di sale, in adesione allo specifico progetto organizzato da W.A.S.S.H. (World Action on Salt, Sugar and Health) e promosso dalla Società Italiana di Nutrizione Umana (SINU).

In relazione ai Progetti di Empowerment di Comunità, nell'anno 2023 è stato possibile riprendere le fila di gran parte dei Progetti di Comunità. Dieci di essi, rispetto ai 12 attivi prima del 2020, sono stati riattivati, assicurando la presenza di almeno 1 progetto del genere per ogni Distretto Sanitario. È stato inoltre ufficializzato il progetto anche nel Comune di Finale Emilia.

PDTA Bimbo Obeso

Complessivamente nell'anno 2023 sono state effettuate, da parte del team di 2° livello, 60 sedute ambulatoriali prime visite con 145 soggetti presi in carico e 72 sedute ambulatoriali per visite di controllo, con 614 controlli eseguiti. È stato svolto un refresh formativo sul percorso di presa in carico in occasione degli incontri UCPD dei pediatri dei distretti di Mirandola e Vignola.

Tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro

La programmazione delle attività relative alla prevenzione e sicurezza nei luoghi di lavoro nell'anno 2023 è stata caratterizzata da una progressiva ripresa delle attività e dei volumi di attività che avevano caratterizzato gli anni precedenti alla emergenza COVID.

Vigilanza nei luoghi di lavoro

La Regione Emilia Romagna in conseguenza della emergenza COVID-19, che ha comportato il reclutamento di alcuni operatori del Servizio PSAL per lo svolgimento di compiti di sanità pubblica legati alla gestione della epidemia, ha ridefinito l'obiettivo di copertura della vigilanza abbassandolo dal 9% delle PAT (Posizioni Assicurate Territoriali) del 2019 e degli anni precedenti), al 6% negli anni 2020 e 2021; nell'anno 2023 l'obiettivo, coerentemente con la situazione epidemiologica che ha limitato il supporto degli operatori SPSAL alle attività dipartimentali, è stato innalzato al 7,5% delle PAT con almeno un socio lavoratore o un dipendente (35.359 nella provincia di Modena, sulla base dei dati forniti da INAIL).

Complessivamente nel 2023 sono state controllate dallo SPSAL 2.823 unità locali (di cui 2.735 con accesso ispettivo), pari al 7,98% delle PAT esistenti; considerando anche le 250 aziende controllate da UOIA, complessivamente le unità locali sottoposte a controllo sono state 3.073, pari al **8,69%** (superiore quindi all'obiettivo di copertura prefissato nel 7,5 % da RER).

La vigilanza è stata indirizzata ai settori a maggior rischio infortunistico (edilizia e grandi opere - controllati 665 cantieri edili - agricoltura, metalmeccanica, ceramica, agroalimentare) ed igienistico (aziende con presenza di cancerogeni e di rischi chimici in genere, rumore, vibrazioni, rischi per il sistema muscolo-scheletrico). Anche nel 2023 è stata posta particolare attenzione alla vigilanza sul rischio amianto: sono stati oggetto di ispezione complessivamente 134 cantieri di rimozione amianto pari al 19,9% dei piani di lavoro ex art. 256 DLgs 81/08 pervenuti (l'obiettivo di copertura prefissato dalla Regione Emilia-Romagna è del 15%).

Da segnalare infine che delle 2735 aziende sottoposte a vigilanza con accesso ispettivo, 313 (11,45%) sono state oggetto di vigilanza congiunta con altri Enti (ITL, INPS, INAIL, Polizia Locale) o con i RLS-OPTA.

L'attività di vigilanza effettuata, supportata dall'effettuazione di 159 campionamenti su rischi igienistici, chimici e fisici, ha determinato l'emissione di 559 atti conseguenti (verbali di prescrizione, verbali di disposizione, sanzioni amministrative).

Informazione, formazione, promozione della salute nei luoghi di lavoro

Nel corso del 2023 sono state svolte numerose azioni di informazione e formazione collettiva. Di seguito si illustrano le iniziative principali.

Sono stati organizzati in collaborazione con INAIL e Regione Emilia-Romagna tre convegni nazionali in occasione della manifestazione Ambiente-Lavoro che si è svolta nei giorni 10, 11 e 12 ottobre 2023 presso il quartiere fieristico di Bologna:

- REACH-OSH 2023 - Aggiornamenti sulla sicurezza chimica (267 partecipanti)
- dBA2023 - Rischi fisici nei luoghi di lavoro (185 partecipanti)
- SICUREZZA 2023 – Macchine: regolamento europeo, innovazioni tecnologiche e sinergie per la sicurezza sul lavoro (170 partecipanti)

- Wokshop “Laser e radiazioni ottiche artificiali per uso estetico. I rischi e le misure di sicurezza” (72 partecipanti)

Sono stati inoltre realizzate numerose iniziative formative rivolte alle imprese e ai soggetti della prevenzione:

- cinque edizioni del corso sull'applicazione del modello MoVaRisCh per la valutazione del rischio chimico negli ambienti di lavoro (per complessivi 124 partecipanti)
- due edizioni del corso su Regolamento CLP e Schede dei Dati di Sicurezza (per complessivi 36 partecipanti)
- un seminario per Medici Competenti, accreditato ECM, sul tema “il medico competente e la sorveglianza sanitaria nei luoghi di lavoro” con 57 partecipanti
- un seminario per Medici Competenti, accreditato ECM, sul tema “Il ruolo del medico competente nella prevenzione del rischio rumore: dalla collaborazione alla valutazione del rischio alla sorveglianza sanitaria” con 32 partecipanti
- tre seminari per la presentazione del piano mirato per la prevenzione del rischio di infortunio conseguente all’utilizzo di macchine in agricoltura previsto dal PRP (PP07)
- un seminario rivolto alle imprese edili per la presentazione del piano mirato per la prevenzione del rischio di cadute dall’alto nei lavori in quota con l’uso dei ponteggi metallici previsto dal PRP (PP07)
- un seminario rivolto alle CRA per la presentazione del piano mirato per la promozione del benessere organizzativo e la prevenzione del rischio psicosociale nelle strutture residenziali di assistenza per anziani previsto dal PRP (PP08)
- un seminario rivolto alle aziende di logistica per la presentazione del piano mirato per la prevenzione degli infortuni da investimento e movimentazioni di carichi nel comparto della logistica previsto dal PRP (PP06)

Sanità pubblica veterinaria, Sicurezza alimentare e nutrizione

Il **Servizio di Sanità Pubblica Veterinaria (SPV)** ha realizzato l’attività di controllo ufficiale programmata, anche mediante la tecnica dell’audit (effettuati 30 audit ai sensi della DGR 1488/12 e 88 audit ai sensi del Reg 625/17).

Sono stati pianificati ed attuati tutti i piani di campionamento programmati (PNR, PNAA, microbiologico, UVAC, latte crudo, radioattività, piano regionale alimenti, aflatossine), prelevando complessivamente 2.191 campioni, di cui 17 sono risultati non conformi, pari al 0,8% dei campioni totali. Oltre ai piani programmati di campionamento sono stati eseguiti ulteriori 4.964 campioni in impianti di macellazione, di lavorazione, di deposito e commercializzazione di matrici alimentari che si sono resi necessari a seguito di visite ispettive per sospetto, di questi 19 sono risultati non conformi pari al 0,4% del totale.

I dati di attività per singole aree disciplinari/ambiti di attività, sono i seguenti:

- Area Sanità Animale: 51.429 controlli eseguiti, comprensivi di accertamenti diagnostici, prelievi sierologici per accertamenti malattie infettive bovini-ovicaprini, prove per TBC bovina e altre attività di controllo ufficiale. Sono inoltre stati eseguiti ulteriori 22.327 attività di controllo relative a controlli clinici per PSA, attestazioni sanitarie, certificazioni per trasporto animali vivi e accertamenti diagnostici relativi a specifiche malattie infettive diffuse. L’obiettivo di attività raggiunto è pari al 95,0% dell’attività programmata;
- Area Igiene Allevamenti e Produzioni Zootecniche: 14.369 controlli comprensivi di verifiche e follow up, attività di segnalazione e su domanda, gestione degli alert e campionamenti. Sono inoltre stati eseguiti ulteriori 9.570

attività di controllo relative all'attività di Igiene urbana, certificazioni export e certificazioni per macellazioni speciali d'urgenza. L'obiettivo di attività raggiunto è stato pari all'101% dell'attività programmata.

- Area Igiene degli Alimenti: 22.384 controlli, comprensivi di verifiche e follow up, attività di segnalazione e su domanda, gestione degli alert. Sono inoltre stati emessi 23.526 tra certificati e attestazioni sanitarie per l'esportazione verso Paesi Terzi. L'obiettivo di attività raggiunto è pari all'99,0% dell'attività programmata. Relativamente alle attività di macellazione sono state eseguite le visite ispettive per i capi macellati di seguito elencati: bovini e vitelli 202.937 capi macellati, suini 1.959.677 capi macellati, conigli e pollame 2.424.824 capi macellati, ovicaprini 3.270 capi macellati, equidi 8 capi, ratidi 2 capi, grossa selvaggina 368 capi.

Il Servizio Veterinario nel 2023 ha dedicato particolare attenzione al controllo e al miglioramento delle condizioni di biosicurezza degli allevamenti suini, al fine di contrastare la diffusione della Peste Suina Africana. Nel corso dell'anno per garantire un elevato standard di biosicurezza negli allevamenti di suini la Regione Emilia-Romagna ha imposto controlli più stringenti, i quali hanno comportato per l'AUSL di Modena un potenziamento dell'attività ispettiva sulla biosicurezza negli allevamenti di suini.

Una ulteriore azione di controllo ha visto coinvolto il Servizio Veterinario in due settori strategici, strettamente correlati tra loro, quali il benessere animale e il contrasto all'antimicrobico resistenza. Nel primo caso il cittadino, il consumatore e conseguentemente il mondo produttivo chiedono sempre maggior impegno nel garantire condizioni di allevamento dove viene privilegiata la tutela del benessere degli animali destinati alla produzione di alimenti. Nel secondo caso il controllo sull'uso responsabile del farmaco in campo zootecnico e negli animali d'affezione è diventata una necessità prioritaria soprattutto nell'ottica di preservare i pochi principi attivi farmacologici ancora efficaci.

Nel 2023 è stata mantenuta l'attività di controllo mirata alla salvaguardia del benessere degli animali con 2.668 verifiche effettuate pari al 103% dell'attività programmata e per il contrasto all'antimicrobico resistenza sono state effettuate 2.610 verifiche pari al 100% della suddetta attività.

Il Servizio Igiene degli Alimenti e Nutrizione (SIAN) ha controllato complessivamente 1.605 aziende alimentari (corrispondenti al 18,1% delle 8.845 aziende censite, escluse le aziende di produzione primaria), effettuando 1.910 accessi ispettivi nel corso dei quali sono state eseguite in totale 43.920 verifiche. La carenza di personale, che si è accentuata nel corso dell'anno, ha comportato un ridimensionamento dell'attività. Si è quindi data priorità all'attività di vigilanza e controllo nei comparti della trasformazione e della grande distribuzione organizzata (indicatori sentinella regionali) e della ristorazione collettiva (attività a più elevato rischio igienico-sanitario), ambiti nei quali è stato controllato il 100% di quanto programmato sulla base della categorizzazione regionale.

È stato effettuato il controllo relativamente alla sicurezza della produzione di alimenti senza glutine, che ha raggiunto 228 mense e terminali nella ristorazione collettiva e 31 aziende alimentari di cui alla DGR 3642/2018.

Sono stati realizzati i 15 controlli programmati sulle aziende agricole di produzione primaria, in collaborazione con SPSAL, e sulle attività di deposito e vendita di prodotti fitosanitari, ispezionando 19 esercizi.

Su richiesta delle aziende del territorio sono state rilasciate 996 certificazioni per esportazione di alimenti in Paesi Terzi.

Sono state implementate tutte le azioni programmate nell'ambito del PRP (Piano Regionale della Prevenzione) in relazione al PL18 (Programma Eco Health - salute alimenti, animali, ambiente).

Nel 2023 è stata rispettata totalmente la programmazione relativa ai piani di campionamento per ricerca residui di fitosanitari, piano alimenti regionale e piano acque confezionate (indicatori sentinella regionali). Ai campioni programmati nell'ambito di questi tre piani vanno aggiunti 27 campioni di alimenti non programmati (per casi di MTA, segnalazione, o consegna da privati). La maggioranza dei campioni sono stati prelevati assicurando le garanzie di diritto alla difesa (campioni legali); sono stati riscontrati 3 campioni irregolari per i quali sono state attivate le procedure di legge.

Per quanto riguarda i controlli sulle acque potabili, sono stati eseguiti in totale 1.083 campioni rispetto ai 1.119 programmati (97%), nel rispetto dello standard regionale del 95%. È stato inoltre rispettato l'obiettivo del controllo ispettivo delle strutture inserite in impianti di acquedotti che servono almeno 5.000 abitanti, di cui è stato controllato il 34% (standard 30%).

Il SIAN è stato inoltre oggetto di un audit della Regione Emilia-Romagna sulle modalità di gestione dei controlli sulle acque destinate al consumo umano.

Nell'ambito del sistema di allarme rapido per alimenti sono state gestite 168 notifiche di allerte in entrata, 12 follow-up in uscita, 2 notifiche di allerta in uscita. In tutti i casi sono state rispettate le tempistiche previste.

Da parte dell'Ispettorato Micologico sono state effettuate 228 certificazioni di commestibilità di funghi per autoconsumo e 16 per vendita/somministrazione, oltre a 6 interventi per intossicazioni da funghi che hanno coinvolto in totale 7 persone.

4.2 Dimensione dell'organizzazione e dei Processi Interni

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

Riorganizzazione Rete Ospedaliero Territoriale

Offerta ospedaliero territoriale. Il 2023 si è aperto nell'ottica dell'ulteriore revisione delle priorità dell'offerta ospedaliera. 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 si 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 competenza 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 équipes attraverso la telemedicina, collaborazioni e protocolli condivisi.

Organizzazione dell'offerta: nuovi indirizzi

Progetto provinciale interaziendale reti cliniche e organizzative. Il 2023 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 reindirizzamento 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 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 seguire gli ambiti strategici individuati:

Figura 22 – Reti Cliniche e Progetti Organizzativi Provincia di Modena

RETI CLINICHE

1. rete onco-ematologica
 - 1.1. screening oncologici
2. rete cure palliative adulti
3. rete cure palliative pediatriche (cpp) (*)
4. rete materno-infantile
5. rete emergenza-urgenza
6. rete neuropsichiatria infantile (npi)
 - 6.1. rete riabilitativa pediatrica
7. rete epatopatie croniche
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

PROGETTI ORGANIZZATIVI

1. laboratori
2. politiche del farmaco
3. progetto cartella provinciale informatizzata
4. programma di contrasto alla violenza di genere
5. programma di contrasto al maltrattamento e abusi sui bambini
6. piattaforma provinciale tecnologie biomediche
7. cabina di regia provinciale specialistica ambulatoriale
8. cabina di regia provinciale relativa alle piattaforme chirurgiche
9. telemedicina

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.

A seguire i primi risultati conseguiti, ovvero la riorganizzazione della rete dell'emergenza urgenza della continuità assistenziale, l'attivazione dei CAU, 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 2023.

Riorganizzazione della Rete Emergenza/Urgenza focalizzata sul miglioramento dell'attività del Pronto Soccorso e l'attivazione dei Centri di Assistenza e Urgenza (CAU) come da indicazioni della DGR 1206/23, con omogeneizzare le procedure di soccorso nelle emergenze cardiologiche, traumi e stroke e indicatori di centralizzazione e garantendo la programmazione regionale sull'offerta delle attività di PS e PPI, migliorandone l'accesso e la loro qualità, sia dal punto di vista dell'accoglienza che dei tempi di risposta.

Con la DGR-ER 1206/23 "Linee di indirizzo alle Aziende sanitarie per la riorganizzazione della rete dell'emergenza urgenza in Emilia Romagna – prima fase attuativa-anno 2023", la Regione ha deliberato le Linee guida della riorganizzazione ed è su questa base e sull'analisi del contesto che l'Azienda USL ha finalizzato la prima fase della progettualità relativa alla riorganizzazione della propria rete dell'emergenza (DEA, PS, CAU, mezzi di soccorso), condotta anche di concerto con la riorganizzazione della Continuità assistenziale.

L'analisi dei dati di ricorso ai servizi di emergenza e continuità ha evidenziato negli ultimi anni un afflusso ai PS superiore alla media regionale (390 per 1.000 abitanti vs 350 della RER), elevati livelli di autopresentazione (83% per AUSL e 78% per AOU vs RER al 76%) percentuale di codici bianchi e verdi del 65%, ed ancora, bassi livelli di accesso al servizio di Continuità Assistenziale oltre a difficoltà di reclutamento di professionisti ed una tipologia di risposta caratterizzata prevalentemente da consigli telefonici (60 - 70%), circa 20 - 35% di visite ambulatoriali ed il 10 - 15% di visite domiciliari.



Da sottolineare che i volumi degli accessi ai PS sono continuati ad aumentare e nel 2023 hanno raggiunto i valori pre-pandemici con un incremento del 3,3% rispetto al 2022. Permane una distribuzione per codice colore che vede circa il 65% degli accessi in codice bianco e verde. La percentuale di accessi in autopresentazione è superiore all'80%.

Il progetto di riordino dell'emergenza urgenza ha previsto tre progetti integrati:

- Attivazione numero unico della Continuità assistenziale;
- Implementazione dei Centri di Assistenza Urgenza (CAU);
- Riordino emergenza territoriale.

Figura 23 – Linee guida della riorganizzazione della rete dell’Emergenza Urgenza Territoriale

DGR 1206/23, Linee guida della riorganizzazione della rete dell'emergenza urgenza territoriale



Istituzione numero unico di Continuità assistenziale

La revisione del servizio di Continuità assistenziale ha visto come primo atto l'introduzione del numero unico di accesso, con centralizzazione della risposta telefonica e la progressiva separazione dei percorsi dell'emergenza, in capo agli Ospedali e dell'urgenza e dell'assistenza programmata in capo al territorio, secondo percorsi integrati che vedono la collaborazione di tutti i professionisti e dei servizi coinvolti. Le telefonate dell'utenza pari a circa 200 contatti nella fascia notturna e circa 800 nei giorni di sabato e



domenica, sono processate da un pool di medici che, come risulta dalle rilevazioni sin qui condotte, nel 60-65% dei casi risolvono il problema telefonicamente, mentre nel 5-10% dei casi si invia al domicilio un medico o l'equipaggio dell'emergenza urgenza territoriale del 118. Per un ulteriore 25-30% si registrano accessi presso gli ambulatori della CA, ancora in parte non mediati dalla Centrale unica.

Centro assistenza e urgenza (CAU)

I CAU, come previsto dalle linee guida regionali, sono strutture territoriali afferenti al Dipartimento delle Cure Primarie alle quali le persone possono rivolgersi per problemi di salute urgenti, ma non gravi, a bassa complessità clinico assistenziale e il cui obiettivo è costituire un punto di riferimento per tutti i servizi della rete territoriale facilitando, in un'ottica di prossimità e di capillarità, il rafforzamento della presa in carico dei cittadini.

La prima programmazione, con le previsioni in termini di strutture da realizzare sul territorio, è stata formalizzata nel corso della CTSS del settembre 2023 u.s. e successivamente trasmessa in Regione. La progettazione, condotta con le Comunità e con i professionisti locali, ha previsto l'attivazione progressiva di 1 CAU per ogni Distretto (ad eccezione di Modena dove ne sono previsti 2) con caratteristiche specifiche, ovvero con percorsi integrati con la medicina generale ed i servizi dell'ospedale di riferimento. In una ottica di prossimità e capillarità, i CAU sono attivati per essere il punto di riferimento dei servizi territoriali, e per sviluppare modalità ed interfacce organizzative con le COT, le UCCP (CdC) e le AFT (NCP) dei MMG, dei PLS, degli specialisti ambulatoriali interni e con i DEA di I e II livello.

Sono stati avviati preferibilmente presso le Case della Comunità o in altre strutture adiacenti ad Ospedali o nelle forme associative della medicina generale, attivi 7 giorni su 7 (h12, h16, h24) con accesso diretto o mediato dalla Continuità assistenziale, nelle more dello sviluppo del Numero Unico Europeo «116117».

Ad oggi (giugno 2024) risultano attivi i CAU di Castelfranco (avvio 11 dicembre 2023), Finale Emilia (avvio il 18 dicembre 2023), Fanano avviato il 29 gennaio 2024 ed i CAU di Carpi e Modena attivati il 10 aprile 2024. A seguire, la programmazione prevede un 2° step con l'implementazione del CAU del Distretto di Vignola, di un secondo CAU nel distretto di Modena e di un terzo nel distretto di Sassuolo.

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

CAU Centro di Assistenza e Urgenza

Elenco dei sintomi trattati

- Mal di testa / cefalea / emicrania (con dolore lieve-moderato)
- Disturbi della vista
- Dolore all'occhio
- Irritazione da lenti a contatto
- Occhio rosso con secrezioni/congiuntivite
- Trauma occhio senza disturbi della vista
- Corpo estraneo orecchio
- Dolore orecchio
- Riduzione dell'udito/tappo di cerume
- Mal di denti
- Problemi post-estrazione dentaria
- Sangue al naso
- Torcicollo
- Tosse / raffreddore / mal di gola
- Traumi lievi (piede, caviglia, ginocchia, gomito, polso, mano)
- Prurito, arrossamento/tumefazione della cute
- Punture di insetto, morso di animale
- Ustioni minori/solari
- Contrattura muscolare
- Dolore alle articolazioni
- Diarrea (senza sangue)
- Disturbi anali
- Dolore addominale (con dolore lieve-moderato)
- Dolore fianco (tipo coliche renali)
- Nausea e/o vomito ripetuto
- Mal di schiena/lombalgia
- Bruciore/difficoltà a urinare
- Ostruzione o sostituzione di catetere vescicale
- Agitazione in stato ansioso già conosciuto
- Febbre
- Medicazioni e rimozioni punti
- Piccole ferite
- Variazione glicemia
- Variazione pressione arteriosa

Presentarsi con la Tessera Sanitaria



Primi dati di attività relativi ai 5 CAU già attivi in Provincia: la media dei casi giornalieri è pari a 151 accessi, con un valore settimanale di 1.057 ed una proiezione annua pari a oltre 55.000 accessi

Riordino emergenza territoriale

Infine per quanto riguarda il sistema di emergenza territoriale, partendo dal modello locale caratterizzato:

- da un'offerta costituita in modo integrato e pari al 50% dal pubblico e dal volontariato;
- dalla presenza di MSA a leadership medica ed infermieristica ad ampia diffusione, con indici superiori agli standard nazionali;
- da indici di esito, relativi ai tempi di intervento dei mezzi di soccorso territoriali gestiti dalla Centrale 118 (Allarme Target e FHQ - First Hour Quintet) che evidenziano un valore di 15' inferiore all'atteso < 18';

È stato avviato un percorso di rivalutazione con le associazioni di volontariato, che ha portato ad una proposta di rimodulazione degli MSA medici ed infermieristici in grado di garantire i criteri di sicurezza, efficacia ed il rispetto dei livelli di efficienza che sono alla base della sostenibilità del sistema chiamato a rispondere a bisogni dell'emergenza sul territorio.

Il riassetto è stato gradualmente implementato e perseguirà anche nel corso del 2024, secondo gli obiettivi di seguito riportati:

- riorganizzazione della rete con un utilizzo più appropriato delle risorse a leadership infermieristica e medica;
- sviluppo delle clinical competence specifiche per funzioni e ruoli dei professionisti sanitari;
- partecipazione proattiva del volontariato nel soccorso (ODV) tramite l'integrazione e la formazione dei soccorritori;
- realizzazione del piano di investimenti sui sistemi di connessione tecnologica tra territorio e rete ospedaliera necessari per la condivisione delle informazioni in real time;
- implementazione di un piano di comunicazione rivolto ai cittadini, inerente le modalità di contatto e accesso alle strutture sanitarie;
- implementazione della rete dei defibrillatori.

L'allineamento agli standard dei tempi di intervento registrati per le 5 patologie tempo dipendenti rappresentano la misura della bontà della riorganizzazione perseguita.

Gli indicatori relativi al soccorso sul territorio (tempi di intervento e percentuale di equipaggi avanzati che intervengono sulle emergenza tempo dipendenti) sono allineati allo standard e migliori della media regionale attestando il buon controllo di tali importanti processi; il tempo di permanenza in PS per accessi che comportano il coinvolgimento anche di servizi o consulenti esterni al PS, sono stati nel 2023 migliori della media Regionale e non lontani dallo standard molto sfidante identificato dalla RER. L'audit provinciale condotto sul percorso IMA ha sottolineato, per tutti i processi che misurano la qualità dell'emergenze tempo dipendenti, l'importanza della corretta rilevazione dei tempi e di tutti gli altri indici a misura delle varie fasi dell'assistenza (indicatori al momento non ancora disponibili in Regione).

Rete onco-ematologica: sviluppo Rete Clinico Organizzativa 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, approvate dalla giunta regionale il 27 dicembre 2022, 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.

Nell'ambito del gruppo di lavoro per la rete Oncologica sono stati analizzati il contesto epidemiologico, i dati di attività dei DSO, di mobilità per distretto di residenza e di produzione chirurgica in ambito oncologico di tutti i nodi della rete.

Un focus particolare è stato posto sul tema:

- Percorsi Diagnostici Terapeutici Aziendali in ambito oncoematologico: analisi dei documenti presenti e potenzialmente oggetto di revisione condivisa nell'ambito della Rete;
- Dati di produzione chirurgica 2023 nelle diverse sedi erogative alla luce dei valori di volumi/esiti al momento disponibili dal PNE;
- Oncologia di prossimità: sono state individuate le sedi e le attività presso le quali già ad oggi vengono erogate in modo capillare le prestazioni nell'ambito oncologico e che possono necessitare di azioni di coordinamento e sviluppo più strutturato.

Nel corso del Collegio di direzione interaziendale del 21 dicembre e della CTSS del 27 dicembre 2023 è stato presentato il progetto di istituzione del Dipartimento e della Rete Interaziendale Oncologica ed Onco-Ematologica.

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. A seguire sono stati inoltre individuati tutti i componenti della rete provinciale oncoematologica (in corso di deliberazione) 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 dal 15 novembre 2023, ha preso avvio il progetto sperimentale di "Presenza 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 verrà 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.

Riorganizzazione delle attività di Laboratorio

Facendo seguito alle progettazioni del 2016 della AUSL di Modena in cui si prevedeva una revisione dell’organizzazione dipartimentale su base interaziendale con forte integrazione in piattaforme tecnologiche per l’utilizzo ottimale delle tecnologie, processi analitici e politiche di governance clinica, si è riavviato il progetto interaziendale. Il quadro generale progettuale è stato confermato dalle direzioni aziendali modenesi; ed 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 prevede infatti di realizzare, 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 resterà un laboratorio a risposta rapida (LRR) che potrebbe essere ulteriormente rivisto in ottica di POCT. Al contempo il progetto prevede il trasferimento all’AOU di Modena delle attività di Microbiologia oggi erogate all’interno del Laboratorio BLU di Baggiovara. Il progetto è stato avviato nel corso dell’estate 2023 ed 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.

Stante l’alto indice di consumo di esami chimico clinici che caratterizza la nostra provincia, nel corso del 2023 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.

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 una forte riduzione della presenza in turno del personale delle cooperative.

PDTA Disturbi dello spettro autistico 0-17 anni

Come noto dal punto di vista epidemiologico, la frequenza dello spettro dell'autismo si avvicina all'1% della popolazione, con stime del tutto simili in campioni di bambini e adulti. Va anche segnalato che studi più recenti mostrano prevalenze anche maggiori, fino ad un bambino ogni 68. Negli ultimi vent'anni negli Stati Uniti e in Europa si è assistito ad un incremento molto significativo delle diagnosi di autismo. Questo aumento di prevalenza sembra essere in massima parte determinato da una maggiore consapevolezza degli operatori clinici delle manifestazioni dello spettro dell'autismo: nell'età precoce (< 36 mesi), negli adulti, nella popolazione femminile e nei profili ad alto funzionamento. Per quanto concerne le differenze di genere, i dati riportati dalla letteratura sottolineano una prevalenza del sesso maschile con valori oltre l'80%. Per quanto concerne sia le manifestazioni che la risposta ai trattamenti, per l'età infantile e adolescenziale, la letteratura disponibile non permette di trarre considerazioni sui sottogruppi basati sul genere.

Il percorso di costruzione del PDTA ha preso avvio a maggio 2023 con l'incontro con l'Ufficio di Presidenza CTSS; sono stati costituiti 5 gruppi di lavoro, sono stati eseguiti 3 focus group, sono stati consegnati gli elaborati dai gruppi con stesura della bozza del documento, è stata inviata bozza del documento ai partecipanti dei gruppi di lavoro, in dicembre un nuovo incontro presso l'Ufficio di Presidenza per presentare lo stato di avanzamento dei lavori; sono state raccolte le varie osservazioni dai componenti del gruppo di lavoro necessarie per la revisione del documento. Si ritiene di fondamentale importanza ricordare che le associazioni dei pazienti e dei genitori hanno partecipato alla stesura del PDTA e hanno già approvato la bozza finale del documento

Come detto in precedenza sono stati costituiti 5 gruppi di lavoro e per ognuno dei quali è stato definito un coordinatore per un totale di 113 partecipanti, vi erano:

- Professionisti delle 3 aziende del territorio (AUSL-AOU-NOS)
- Pediatri di libera scelta e MMG
- Servizio Sociale Territoriale
- Associazioni (Aut Aut, Il Tortellante, FrignAut, Anffas, Sopra le righe)
- Istituzioni scolastiche
- Università

I gruppi di lavoro sono stati i seguenti:

- Gruppo 1: Screening e sospetto diagnostico extra screening; percorso diagnostico;
- Gruppo 2: Presa in carico e interventi terapeutici abilitativi e riabilitativi; follow-up e rivalutazioni;
- Gruppo 3: Prestazioni specialistiche durante lo sviluppo; gestione emergenze;
- Gruppo 4: Percorso di transizione all'età adulta;
- Gruppo 5: Formazione, innovazione e ricerca; monitoraggio.

I compiti principali dei componenti dei gruppi di lavoro multidisciplinari sono stati:

- Fornire informazioni, dati e conoscenze;
- Rilevare problemi attinenti al proprio settore;
- Tenere conto dei rispettivi vincoli;
- Proporre soluzioni.

Queste rappresentano le principali scelte strategiche del PDTA Provinciale (2023):

- Screening: effettuato dai PLS tramite Schede di Sorveglianza Evolutiva nei primi 3 anni di vita;
- Percorso diagnostico: effettuato nel CNPIA territoriale di riferimento con supporto dello Spoke Aziendale Autismo dell'AUSL di Modena e del Programma Neuropsichiatria infantile e dell'adolescenza dell'AOU di Modena;
- Esecuzione esami per l'approfondimento neurobiologico: disponibile nelle tre aree della provincia (Nord, Centro, Sud);
- Presa in carico: progetto abilitativo/riabilitativo che coinvolge tutto il sistema curante;
- Interventi terapeutici rivolti al bambino/adolescente, genitori, scuole: come da raccomandazioni «linee guida ISS, 2023»;
- Prestazioni specialistiche: con attivazione di percorsi concordati: spazi e agende dedicati;
- Gestione emergenze: visita presso i CNPIA di riferimento entro 24/48 dalla dimissione da PS;
- Transizione all'età adulta –Progetto di vita: Team della transizione, Aree di progettazione;
- Piano formativo aziendale pluriennale e programma di monitoraggio.

Il PDTA autismo così fortemente richiesto dai famigliari dei ragazzi autistici e dai loro rappresentanti istituzionali, rappresenta la definizione del percorso diagnostico terapeutico assistenziale (PDTA) della Persona affetta da Disturbi dello Spettro Autistico (ASD) nella fascia di età 0-17 anni. Obiettivo prioritario del PDTA è il miglioramento del percorso di diagnosi, della presa in carico, dei trattamenti e della continuità assistenziale attraverso una ricomposizione della geografia delle reti interdisciplinari territoriali e ospedaliere a garanzia della costruzione di un sistema curante: “un modello di intervento che prevede una progettazione ed un lavoro comune e condiviso da parte del personale sanitario con la famiglia, con le associazioni, con le istituzioni scolastiche di ogni ordine e grado, con i Servizi Sociali e con i Servizi disabili” .

Si prevede uno sviluppo del PDTA nel rispetto dei valori dell'equità, dell'autodeterminazione e dell'empowerment delle persone affette da ASD, delle loro famiglie, e dell'intero sistema curante.

A seguire le principali caratteristiche del PDTA:

- recepisce le linee di indirizzo del “Programma Regionale Integrato per l'assistenza Territoriale alle persone con disturbo dello spettro Autistico (PRIA): obiettivi 2023-2027” approvato con Delibera di Giunta Regionale dell'Emilia-Romagna, DGR 63/2023;
- si attiene alle “Raccomandazioni della linea guida sulla diagnosi e sul trattamento del disturbo dello spettro autistico in bambini e adolescenti” pubblicate dall'Istituto Superiore di Sanità ad Ottobre 2023”;

- si è avvalso di diverse fonti bibliografiche e informative, quali la letteratura scientifica di riferimento e i risultati dei tre focus group tenutisi tra agosto e settembre del 2023 con i familiari di bambini e adolescenti con diagnosi di autismo di età 0-6 anni, 7-11 anni e 12-17 anni.

Il PDTA prevede che professionisti altamente specializzati per questa condizione clinica operino all'interno dello Spoke Aziendale, individuato all'interno del CNPIA di Modena, e del Programma Neuropsichiatria infantile e dell'adolescenza, collocato all'interno del Dipartimento Integrato Intra-stabilimento Materno Infantile dell'AOU di Modena.

I sei CNPIA nella provincia di Modena, sono istituiti con specifico provvedimento e distribuiti in tutta la provincia, sono composti da tutti gli operatori di riferimento, per ambito territoriale, per la presa in carico di minori con autismo secondo il principio dell'integrazione multiprofessionale e concorrono alla formulazione della diagnosi, alla presa in carico ed alla definizione del progetto personalizzato di trattamento.

Ogni CNPIA individua al proprio interno un professionista sanitario per ogni paziente con funzioni di case manager che coordina il percorso attivato in accordo con i familiari e garantisce un intervento di rete monitorato e verificato nel tempo, anche dopo l'età scolare.

Gestione delle piattaforme chirurgiche provinciali

In premessa si evidenzia che 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 stata indirizzata verso le strutture della rete provinciale secondo il principio della vocazione.

Particolare sviluppo ha avuto negli ultimi anni 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).

Sono proseguiti i lavori volti 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; come pure quelli 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.

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 équipes 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 équipes 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.

In un'ottica di sistema unico, gli indirizzi strategici volti a fronteggiare le urgenze non procrastinabili e il recupero delle liste di attesa determinate dalla pandemia, sono stati perseguiti sia direttamente attraverso gli Ospedali in capo all'Azienda USL, ovvero Carpi, Mirandola, Pavullo e Vignola, sia attraverso l'indirizzo e la ridefinizione dei rapporti tra le strutture della rete ospedaliera e territoriale. La funzione di indirizzo è stata agita attraverso la revisione della committenza con l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena, l'Ospedale di Sassuolo S.p.A. e di quella con i cinque ospedali privati accreditati (Hesperia, Igea, Fogliani, Rosa e Pineta) che operano sul territorio provinciale. Sono stati fissati obiettivi per una produzione efficace ed efficiente finalizzata principalmente a garantire una maggiore autosufficienza provinciale con recupero della mobilità passiva e rispetto dei tempi di attesa in ambito di specialistica ambulatoriale e di ricovero.

Nel rispetto delle competenze presenti, infatti, le missioni produttive di tutti gli Ospedali sono state orientate a garantire le attività secondo le nuove esigenze ovvero accesso prioritario alla chirurgia oncologica, recupero delle liste d'attesa accresciute dalla pandemia, utilizzo condiviso delle piattaforme in funzione della numerosità dei pazienti in lista, utilizzo dei letti di lungodegenza-postacuzie (anche del Privato) per diminuire la pressione sui reparti per acuti e consentire un maggiore turnover.

L'efficientamento dei percorsi di cura intraospedalieri sintetizzabili nella:

- riduzione della degenza pre-intervento grazie all'adozione di percorsi pre-ricovero,
- utilizzo di tecniche chirurgiche mini-invasive in grado di ridurre la degenza post-intervento,
- pieno utilizzo dei posti letto territoriali grazie all'uso ottimale delle risorse reso possibile dalla implementazione in tutti i distretti delle Centrali Operative Territoriali deputate a facilitare i percorsi di dimissione protetta e a gestire le cronicità/fragilità sul territorio,
- riorganizzazione dell'organizzazione del lavoro alla base dei sistemi produttivi.

L'efficientamento di tali percorsi ha determinato una maggiore disponibilità di risorse (personale, letti, sale operatorie) che sono stati impiegati per garantire maggiori volumi di attività chirurgica programmata e urgente (si vedano oltre i volumi di interventi tornati pressoché ovunque ai livelli pre-pandemia) e l'appropriata risposta al bisogno di degenza del sistema dell'emergenze-urgenze di area internistica.

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).

Nell'ottica di sviluppo delle logiche collaborative di area, volte a coniugare la disponibilità delle piattaforme (tecnologiche e logistiche) delle strutture periferiche e la necessità di una loro ottimizzazione di impiego, finalizzata a ridurre la consistenza delle liste d'attesa in capo alle diverse articolazioni ospedaliere e territoriali ed in particolare agli hub modenesi e di area, sono state mantenute ed ulteriormente sviluppate le intese dei progetti che prevedono:

Nell'Area Nord

- il consolidamento di alcune collaborazioni tra le equipe di Carpi e Mirandola quali l'ambito di endoscopia digestiva, pneumologia, riabilitazione ed oculistica;
- il nuovo impulso a iniziative trasversali, di rete, per la chirurgia e la cardiologia;

Nell'Area Sud

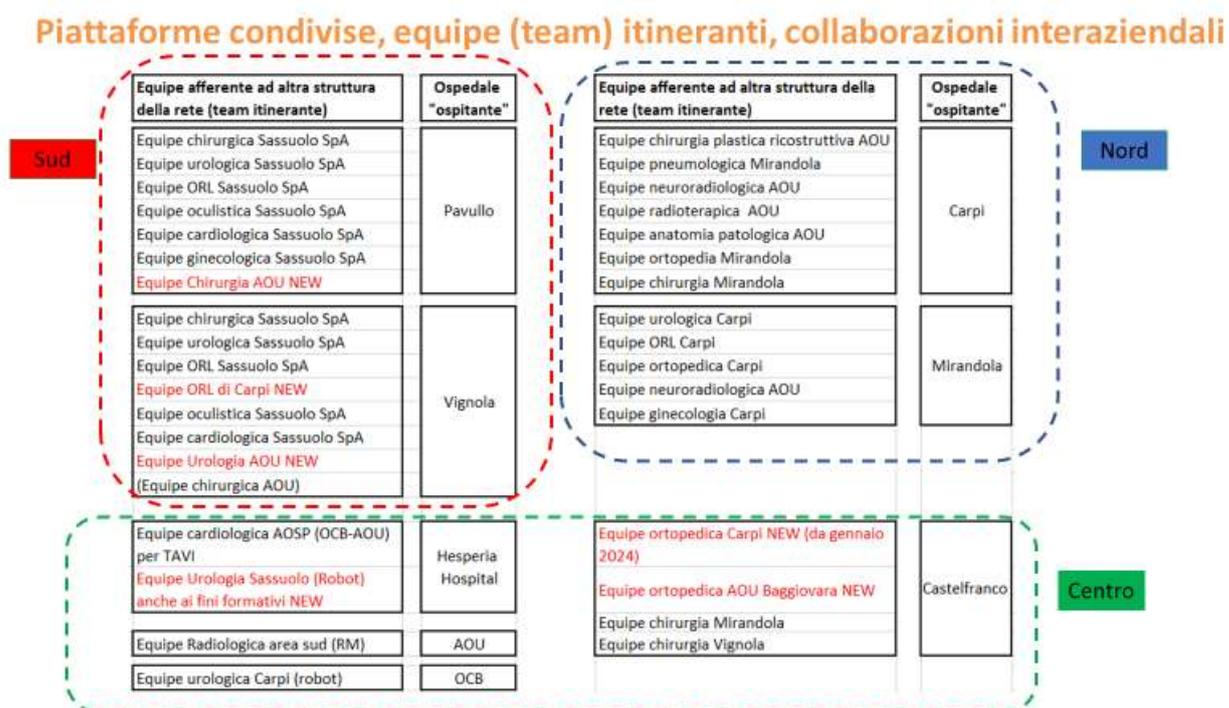
- il consolidamento delle collaborazioni tra gli ospedali di Vignola e Pavullo con l'ospedale di Sassuolo chiamato a sostenere le attività chirurgiche in ambito di chirurgia generale, urologia, ORL, oculistica e a garantire un forte supporto in ambito cardiologico;
- il rafforzamento del ricorso delle strutture dell'AOU alle piattaforme chirurgiche di Vignola e Pavullo allo scopo di smaltire le lunghe liste d'attesa per chirurgia di medio bassa complessità dell'AOU di Modena.

Nell'Area Centro

- pieno sviluppo della piattaforma chirurgica di Castelfranco;
- Per la puntuale descrizione delle collaborazioni oggi attive, si rimanda alla tabella riportate alle pagine seguenti.

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 24 – Team itineranti - Utilizzo congiunto delle piattaforme e mappatura delle collaborazioni



Produzione – prevenzione Vaccinazioni obbligatorie e facoltative nel primo biennio di vita

Anche nel 2023, 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.

L'attività di sorveglianza sulle attività produttive è continuata anche nel 2023 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.

Per quanto attiene gli screening oncologici di popolazione, tutti e tre presentano una estensione in linea con l'atteso e livelli di adesione superiori alla media regionale (il colon-retto, storicamente più critico, presenta un livello di adesione migliorabile e su questo occorrerà lavorare). Per completezza di informazione, non monitorato dal piano performance, si evidenzia che lo screening della mammella presenta tempi di refertazione del 1° e 2° livello che nei primi mesi del 2022 erano critici, il problema è stato affrontato e risolto: i tempi riscontrati a fine 2022 rientravano negli standard previsti.

Tabella 62 – Indicatori SIVER - PIAO 2023-2025 - Anno 1 – Processi Interni – Produzione-Prevenzione

Indicatore	trend	Valore Aziendale 2019	Valore Aziendale 2020	Valore Aziendale 2021	Valore Aziendale 2022	Valore Aziendale 2023	Valore Regionale 2023	atteso RER 2023
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	96,34	>95%
Copertura vaccinale antinfluenzale negli anziani - NSG		-	-	-	-	-	-	>75%
Copertura vaccinale antimeningococcica C a 24 mesi nei bambini - NSG	▬	94,16	95,42	-	95,88	95,43	92,05	>=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	96,64	>=95%
% aziende con dipendenti ispezionate - GRIGLIA LEA	⬆	9,01	6,32	7,4	7,71	8,69	8,08	>=7,5%
% cantieri ispezionati	⬇	23,48	14,37	17,63	13,61	8,15	11,13	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	70,63	>=70%
Screening cervice 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	65,92	>=60%
Screening colorettales: % 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	52,8	>=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	99,34	>=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	>=95%

Gli indicatori delle attività riferite al controllo delle anagrafi animali, dell'alimentazione degli animali e della somministrazione di farmaci, sono stabilmente entro gli standard e presentano performance allineate se non migliori al livello medio Regionale.

Piano Pandemico Influenzale (PANFLU)

Nel 2023 è proseguito il lavoro correlato al Piano Operativo Provinciale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale, documento nel quale sono riportate le azioni necessarie all'applicazione a livello locale del Piano Strategico Operativo Regionale di preparazione e risposta ad una pandemia influenzale, redatto nel 2022 sulla base del Piano Strategico Nazionale (PAN-FLU 2021-2023).

Il Dipartimento di Sanità Pubblica ha accreditato l'esercitazione regionale a cui hanno partecipato i referenti aziendali del Piano Pandemico e di direttori Sanitari, che si è svolta a novembre 2023.

Inoltre il 7 novembre si è svolta, in collaborazione con l'AOU Policlinico, una iniziativa di formazione per la presentazione del Piano Operativo provinciale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale agli operatori delle tre aziende sanitarie modenesi (AUSL, AOU e Ospedale di Sassuolo). L'iniziativa si è svolta attraverso un webinar che è stato registrato e nei primi mesi del 2024 è stato caricato sul Web e messo a disposizione di tutti gli operatori come FAD.

Salute Mentale

Nel corso del 2022 e 2023 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 2023 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.

Produzione territorio

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 63 – Indicatori SIVER - PIAO 2023-2025 - Anno 1 – Processi Interni – Produzione-Territorio

Indicatore	trend	Valore Aziendale 2019	Valore Aziendale 2020	Valore Aziendale 2021	Valore Aziendale 2022	Valore Aziendale 2023	Valore Regionale 2023	atteso RER 2023
% di donne seguite prevalentemente dal consultorio in gravidanza	↑	58,22	60,57	58,25	62,32	63,56	61,06	>= 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	65,81	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	29,54	Osservazione
% utenti degli spazi giovani sulla popolazione target (14-19 anni)	↑	10,43	9,36	9,37	9,78	11,2	9,63	>=7%
Tasso di utilizzo della rete GRAD in età adulta x 1.000 residenti	▬	0,28	0,28	0,27	0,27	0,29	0,36	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.

Accordi con MMG e PLS

Come si dirà più estesamente a seguire, grazie ad uno specifico accordo con i Medici di medicina generale con riferimento alla continuità assistenziale nel corso del luglio 2023 si è dato corso ad un modello organizzativo strutturato su un'unica centrale telefonica di guardia medica su tutto il territorio provinciale e il superamento delle cooperative.

Nel corso del 2023 (giugno 2023) è stato inoltre firmato l'accordo con le rappresentanze sindacali dei Medici di Medicina Generale per il governo della spesa farmaceutica. L'accordo ha previsto l'individuazione di obiettivi strategici di governo clinico che permettono di promuovere l'appropriatezza d'uso dei farmaci con particolare attenzione al rapporto costo/efficacia, ai fini di una corretta allocazione delle risorse. Ha definito azioni e strumenti che permettano di razionalizzare ed ottimizzare le prescrizioni in campo farmaceutico al fine garantire la sostenibilità complessiva del sistema sanitario, liberando risorse da re-impiegare per migliorare la qualità dell'assistenza della medicina generale. La struttura dell'accordo ha previsto l'individuazione di quote premiali di reinvestimento progressivamente crescenti a seconda che il cut-off concordato fosse raggiunto dal singolo MMG, dal Nucleo di appartenenza o dell'intera Azienda allo scopo di incentivare la cooperazione ed un atteggiamento reciprocamente collaborativo dei singoli MMG.

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

Sicurezza delle cure

Anche la gestione 2023 si è concentrata sulle articolate interazioni connesse alle numerose componenti che agiscono nel Sistema, attraverso l'adozione di pratiche di governo clinico che consentono di porre al centro della programmazione e della gestione dei servizi sanitari i bisogni dei cittadini, valorizzando nel contempo il ruolo e la responsabilità di tutte le figure professionali che operano in sanità allo scopo di erogare prestazioni sempre più appropriate, sicure ed efficaci. Per tale ragione è stato dato valore al ruolo della formazione che costituisce uno strumento imprescindibile per assicurare l'erogazione di cure efficaci e sicure, rafforzando le competenze dei professionisti attraverso il potenziamento dei programmi strutturati di sviluppo professionale e di formazione a supporto dei processi di riorganizzazione. Da ultimo non è stata trascurata la necessità di definizione di modelli a rete e percorsi congiunti in grado di ottimizzare il contributo delle diverse figure (PDTA) per i quali è fondamentale la multidisciplinarietà e la multiprofessionalità.

Board Aziendale per la Sicurezza delle Cure e la Gestione del Rischio e Rete dei Referenti per la Sicurezza delle Cure e la Gestione del Rischio

Il Gruppo Aziendale per la Gestione del Rischio e la Rete dei Referenti per la gestione del rischio clinico e infettivo, così come definiti dalle Delibere del Direttore Generale n. 248 del 22 dicembre 2014 (“Gruppo aziendale per la Gestione del Rischio e istituzione della Rete Aziendale dei Referenti”) e n. 128 del 18 aprile 2019 (“Ridefinizione della Rete dei Referenti per la gestione del rischio e del rischio infettivo”), sono state oggetto di revisione.

In particolare, stante l’attacco hacker ai sistemi informatici che ha coinvolto l’AUSL di Modena a far tempo dal 29/11/2023 e che ha inevitabilmente rallentato i lavori in corso, l’aggiornamento della Delibera relativa al Gruppo Aziendale per la Gestione del Rischio verrà ultimata nei primi mesi del 2024.

Invece ridefinita e formalizzata con Delibera del Direttore Generale n. 402 del 19/12/2023, 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.

L’aggiornamento dei nominativi dei referenti per la promozione della sicurezza è stato pubblicato sulla intranet aziendale. È stato altresì progettato e calendarizzato per il 2024 il progetto formativo dedicato alla Rete dei Referenti (3 moduli in presenza, ciascuno della durata di 4 ore, dedicati alle tematiche del Rischio Infettivo + 1 modulo in modalità FAD sincrona, della durata di 2 ore, per le tematiche del Rischio Clinico e della Sicurezza degli Operatori per un totale di 14 ore di formazione per ciascun referente).

La rendicontazione del Piano Programma 2020-2022 è stata puntualmente inviata alla Direzione aziendale e ai Servizi/articolazioni aziendali coinvolti, presentata ai Comitati Consultivi Misti ed è pubblicata sul sito intranet Sicurezza delle Cure.

È stato redatto il Piano Programma Sicurezza delle Cure 2023 a cura della U.O.S. Rischio Clinico in collaborazione con il Gruppo Aziendale per la Gestione del Rischio e con i Referenti/Responsabili/Coordinatori delle singole schede tematiche, presentato al Collegio di Direzione aziendale integrato dal Gruppo Aziendale per la Gestione del Rischio, deliberato con delibera del Direttore Generale n. 195 del 22/6/2023 e pubblicato nella sezione “Piano-programma per la Sicurezza delle Cure” del sito intranet “Sicurezza delle Cure e Gestione del Rischio”.

Si è cercato di formare, sfruttando ogni occasione di incontro (SEA, riunioni, safety walk around, consulenze telefoniche, Open Safety Day, formazioni, etc.) e anche mediante incontri ad hoc, il personale responsabile di nuove strutture che non aveva ricevuto in precedenza specifica formazione in tema di Sicurezza delle Cure e Gestione del Rischio.

Il tema della sicurezza nel sistema di accreditamento

Anche nel corso del 2023 il personale afferente il Servizio Qualità e Accreditamento ha partecipato al progetto regionale Vi.Si.T.A.RE (chiusura dei 3 progetti relativi al 2022, effettuate 2 ulteriori visite presso l’OsCo di Castelfranco Emilia e l’OsCo di Novi di Modena). Effettuata la valutazione proattiva del rischio mediante FMEA/FMECA sul telemonitoraggio nell’ambito del PPDTA della BPCO. È altresì proseguita la stretta collaborazione e il confronto tra i Servizi per quanto attiene la redazione/revisione, pubblicazione e diffusione di procedure/istruzioni operative, anche mediante creazione di specifici gruppi di lavoro multiprofessionali.

2) Assistenza perinatale

Si evidenzia un ricorso alla terapia antibiotica in misura superiore all'anno precedente e alla 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 64 – Indicatori SIVER - PIAO 2023-2025 - Anno 1 – Processi Interni – Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Rischio Clinico

Indicatore	trend	Valore Aziendale 2019	Valore Aziendale 2020	Valore Aziendale 2021	Valore Aziendale 2022	Valore Aziendale 2023	Valore Regionale 2023	atteso RER 2023
Tasso di prescrizione di farmaci antibiotici in età pediatrica x 1.000 residenti	↑	857,9	434,63	449,38	753,61	936,36	851,19	<850 prescrizioni

Appropriatezza farmaceutica**Favorire l'appropriatezza prescrittiva dei Farmaci**

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 che comportano effetti della prescrizione specialistica e degli MMG/PLS sulla spesa territoriale; si evidenziano i risultati a livello provinciale:

Tabella 65 – Indicatori consumo farmaci – Anno 2023

Indicatori	Target	risultato 12 mesi 2023
Indicatore complessivo combinato	≥ 15	13
-Consumo complessivo antibiotici sistemici (DDD*1000 abitanti/die)	< 12,5 DDD*1000 ab/die	13,55 DDD*1000 ab/die
- Percentuale consumo antibiotici Access in base alla classificazione AWARE (%DDD)	≥ 60%	61%
- Consumo fluorochinoloni negli over 75 (DDD*1000 abitanti/die)	< 2 DDD*1000 ab/die	1,75 DDD*1000 ab/die
- Prescrizioni nella popolazione pediatrica (prescrizioni*1000 bambini-anno)	< 800 prescrizioni*1000 bambini-anno	936,36 prescrizioni*1000 bambini-anno
Consumo giornaliero di antibiotici sistemici (DDD*1000 ab)	≤ 5.648 DDD*1000 ab	4.944,46 DDD*1000 ab
Monitoraggio del consumo territoriale dei farmaci inibitori della pompa protonica (PPI) per pazienti residenti.	≤ 65 DDD/1000 ab die	67,32 DDD/1000 ab die (- 0,1%)

Indicatori	Target	risultato 12 mesi 2023
Consumo di Omega 3 (DDD*1000 ab/die)	≤3 DDD/1000 ab die	3,4 DDD/1000 ab die (-5,26%)
Consumo di Vitamina D (DDD*1000 ab/die)	≤152 DDD/1000 ab die	158,9 DDD/1000 ab die (-7,04%)

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 13 rispetto alla media regionale di 14; il non completo raggiungimento dell'obiettivo è dovuto al fatto che non sono stati conseguiti due dei quattro item che compongono l'indicatore complessivo. In merito al consumo giornaliero di antibiotici sistemici, come nel 2022 l'obiettivo è stato pienamente raggiunto.
- PPI: nel 2023 non si osserva, per la prima volta, un incremento della prescrizione dei PPI, ma un'inversione di tendenza rispetto al periodo precedente (- 0,1%). L'obiettivo non è comunque stato raggiunto;
- omega 3: si osserva una riduzione notevole (- 5,26% vs 2022). Le azioni di contenimento (estrapolazione dei pazienti in trattamento e richiesta di rivalutazione delle terapie in corso da parte degli MMG) non hanno determinato il pieno raggiungimento dell'obiettivo.
- vitamina D: il risultato osservato non è in linea con l'obiettivo, anche se nel 2023 si è osservata una riduzione nella prescrizione verso il 2022 (- 1,5%), malgrado l'Azienda USL di Modena presenti il consumo prevalente (circa 80%) della formulazione multidose (con miglior rapporto costo/opportunità) rispetto a quella monodose.
- Farmaci per la cronicità nell'ottica della territorializzazione delle cure: nel corso del 2023 sono stati incontrati per tre incontri totali 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.

Dalla osservazione dei dati, era già stata evidenziata nel 2022 la necessità di una maggiore collaborazione dei prescrittori, sia MMG che specialisti ospedalieri ed ambulatoriali, per il raggiungimento di obiettivi connessi all'appropriatezza e ad un maggior governo della spesa territoriale. Pertanto rispetto agli obiettivi specifici sopradescritti e alla gestione delle cronicità, nel corso del 2023 si è costituita la Cabina di Regia interaziendale "Politiche del Farmaco" tra le Aziende Sanitarie della provincia di Modena con l'obiettivo di promuovere azioni di appropriatezza sui percorsi prescrittivi dei farmaci PPI e gestione della gastroprotezione, vitamina D, per BPCO e asma, antidiabetici, terapie antibiotiche (sia in ospedale sia sul territorio) oltre ad azioni specifiche finalizzate alla deprescrizione-riconciliazione di politerapie complesse. Il progetto ha previsto la costituzione di sottogruppi multidisciplinari (comprendenti specialisti ospedalieri, MMG, farmacisti e referenti delle Direzioni Sanitarie) finalizzati ad analizzare i percorsi esistenti, i dati di prescrizione e spesa, le evidenze a supporto per le aree

terapeutiche individuate; da queste analisi è scaturita una formazione rivolta a tutti i MMG ed agli specialisti della Provincia. Tale formazione è stata condotta da uno specialista e da un MMG sui temi PPI, BPCO, Vitamina D e deprescrizione-riconciliazione di politerapie complesse con la presentazione delle evidenze 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. 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 che riguardano gli effetti della prescrizione specialistica sulla spesa territoriale; si evidenziano i risultati a livello provinciale:

- Antibiotici: per il 2023 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 cartacee compilate su consulenza infettivologica ed il confronto con gli infettivologi, potenziando il percorso di stewardship già in essere.
- Antidiabetici: nel 2023 gli obiettivi assegnati nell'ambito dei farmaci impiegati per il diabete sono stati raggiunti sia in termini di spesa (è stato rispettato l'obiettivo regionale) sia di appropriatezza. In particolare nella Provincia di Modena circa il 84,3 % dei pazienti è in terapia con una insulina basale con il migliore rapporto costo/beneficio (target 2023 > 85%) e il 71,05% dei pazienti in terapia con metformina che necessitano un secondo ipoglicemizzante assumono una gliflozina o un GLP-1 in accordo con la Nota AIFA 100 (target 2023 > 60%).
- Farmaci antitumorali antiVEGF: in applicazione della Nota AIFA 98, per il 2023 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: 58% delle somministrazioni con bevacizumab per Oftalmologia di Carpi e circa 33% per Sassuolo. Per questo motivo la spesa 2023 è stata di 1.275.718 (+ 279.023 € verso l'obiettivo previsto di 1.115.270 €). La spesa osservata è imputabile per circa il 75% all'Oculistica di Sassuolo e per il 25% 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 2023 con particolare riferimento all'impiego dei farmaci con migliore costo/opportunità per carcinoma del polmone, melanoma 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. Per il 2023 non è stata impiegata la formulazione pertuzumab + trastuzumab sc (target 2023 < 20%).
- 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 2023 e ai relativi risultati.

Tabella 66 – Indicatori acquisto farmaci – Anno 2023

Indicatori	Target	risultato 12 mesi 2023
Farmaci biologici- Epoetine	≥90%	99,6%
Anti TNF alfa- Infliximab	100%	100%
Follitropina alfa	≥65%	89,95%
Etanercept	≥90%	95,38%
Adalimumab	≥90%	97,4%
Trastuzumab sottocute in ambito oncologico	<20%	3,85%
Rituximab sottocute in ambito oncologico	<20%	2,13%
Bevacizumab	≥90%	100%
Farmaci biologici -Enoxaparina	≥90%	99,6%

- Terapia immunosoppressiva con i farmaci biologici: nel 2023 l'obiettivo prevede che nei pazienti incidenti affetti da malattia cutanea e/o reumatologica (psoriasi, artrite psoriasica, artrite reumatoride, spondiloartriti) occorra che l'impiego prevalente riguardi farmaci anti-TNF alfa a miglior costo opportunità come biologici di prima scelta (target 2023 $\geq 75\%$). Il risultato osservato è del 75,2% e mostra un notevole incremento verso il 2022. Occorre precisare che la prescrizione di queste molecole è quasi completamente a carico dei centri specialistici dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Modena.
- 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 2023 è stato effettuato un monitoraggio costante delle prescrizioni che ha fatto emergere un incremento del numero di pazienti in terapia per la rinosinusite cronica.
- Plasmaderivati da conto lavorazione MPD: è raccomandato il ricorso ai medicinali plasmaderivati che derivano dal sistema "conto lavorazione", che prevede la lavorazione industriale in convenzione di plasma nazionale proveniente esclusivamente da donazioni volontarie non remunerate. Nel corso del 2023 sono stati impiegati prevalentemente plasmaderivati da conto lavorazione e sono stati realizzati due audit clinici interaziendali AUSL MO/AOU MO come richiesto dagli obiettivi regionali: uno sull'impiego appropriato di immunoglobuline e uno sull'impiego appropriato dell'albumina umana.

Tabella 67 – Indicatori audit farmaci – Anno 2023

Indicatori	Target	risultato 12 mesi 2023
Realizzazione di audit clinici aziendali sull'uso delle immunoglobuline umane in condizioni di carenza	≥ 1	1
Realizzazione di audit clinici aziendali sull'uso appropriato dell'albumina umana	≥ 1	1

Gli interventi e le azioni messi in campo per favorire il rispetto degli obiettivi regionali comprendono:

- costante monitoraggio del Dipartimento farmaceutico, con elaborazione periodica dei dati di consumo e spesa, in collaborazione con il Controllo di Gestione e rendicontazione degli stessi alla Direzione e in tutti gli incontri di Budget (compresi i budget delle UU.OO. AOU);
- azioni e procedure per garantire l'invio delle richieste di rimborso per i farmaci oncologici (in relazione agli accordi negoziali AIFA) e collaborazione costante con il Bilancio per il calcolo degli stessi e per ottenere il relativo rimborso dall'Azienda USL di Reggio Emilia;
- è continuata l'azione di informazione per favorire l'utilizzo dei biosimilari e dei farmaci con il miglior rapporto costo-opportunità.

Adozione di strumenti di governo clinico

E' in capo alle Aziende Sanitarie ed in particolare ai medici prescrittori:

- La compilazione dei registri di monitoraggio sulla piattaforma AIFA con particolare riferimento ai medicinali innovativi ed ai farmaci il cui impiego è collegato ad accordi: per la Azienda USL di Modena nel 2023 la compilazione da parte degli specialisti e la successiva registrazione da parte dei farmacisti è totale (100%);
- L'attuazione della procedura per la presentazione delle richieste di accesso al fondo 5%: nel 2023 non sono state effettuate richieste da parte di specialisti AUSL MO;
- la corretta compilazione, e in particolare la chiusura delle schede, relative ai farmaci destinati alla terapia del COVID-19 (anticorpi monoclonali e antivirali): per l'Azienda USL di Modena nel 2023 la compilazione e la chiusura delle schede è stata effettuata costantemente;
- implementazione del progetto di informatizzazione delle prescrizioni in erogazione diretta e territorio: nell'ambito della implementazione della Cartella Clinica Informatizzata, tutte le UU.OO., che hanno iniziato ad impiegarla nel 2023, hanno iniziato ad effettuare le prescrizioni informatizzate alla dimissione.

Tabella 68 – Indicatori farmaci – Anno 2023

Indicatori	Target	risultato 12 mesi 2023
% del rapporto tra numero dei trattamenti chiusi e già inseriti in una richiesta di rimborso/numero di trattamenti pending (trattamenti chiusi e rimborsabili, ma non ancora inseriti in una RdR). Fonte del dato: registro AIFA	≥ 95%	100%
Implementazione del progetto di informatizzazione delle prescrizioni in erogazione diretta	100%	100%

Terapie COVID-19

Nel 2023 è stato applicato il regime di approvvigionamento dei farmaci per il COVID-19 attraverso il Centro Antidoti dell’Azienda Ospedaliera – Universitaria di Ferrara quale struttura hub per la gestione centralizzata delle scorte regionali.

Attività delle Commissioni del farmaco di Area Vasta

La partecipazione alle riunioni mensili del coordinamento regionale è costante; la CF AVEN è in corso di riorganizzazione, ma la Segreteria Scientifica della Commissione dell’Area Vasta Emilia Nord ha continuato a lavorare e ad aggiornare il Prontuario Terapeutico AVEN sulla base delle decisioni assunte a livello regionale, allo scopo di promuoverne la diffusione e l’applicazione.

Attuazione protocollo d’intesa con le Farmacie Convenzionate

Nel corso del 2023 è proseguito il coinvolgimento e la collaborazione con le farmacie convenzionate rispetto alle attività previste dal protocollo d’intesa, in attesa dell’avvio di un coordinamento a livello regionale per rendere attuativi alcuni progetti declinati nel protocollo regionale. In particolare è stato implementato e reso più efficiente il sistema di erogazione dei farmaci in Distribuzione per Conto così da ridurre il numero di mancanti ed i relativi costi incrementali che ricadono sulla farmaceutica convenzionata. E’ stato assicurato il monitoraggio puntuale dei dati in questo ambito. Le farmacie sono state rese autonome nella validazione di alcuni Piani Terapeutici di farmaci erogati in DPC tramite l’organizzazione di un corso di formazione relativo alla validazione dei Piani Terapeutici, ai percorsi e all’appropriatezza d’uso.

Il Servizio Farmaceutico territoriale ha inoltre provveduto alla verifica della corretta validazione dei PT dei farmaci erogati in DPC nell’ottica di individuare e correggere eventuali irregolarità riscontrate.

E’ proseguito il coinvolgimento e la partecipazione delle farmacie convenzionate alle attività di farmacovigilanza. Sulla scia di 3 incontri di formazione realizzati a fine 2022 nel 2023 sono state raccolte segnalazioni da parte di 16 farmacie territoriali (7,8% delle farmacie convenzionate della provincia).

Farmacovigilanza (FV) e gestione clinica del farmaco

Nel 2023 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 2023 > 100): nonostante le attività messe in atto per la Azienda USL di Modena il tasso rilevato è inferiore all’atteso (42,44).

Nel corso dell’anno 2023 sono state raccolte ed inserite nella Rete Nazionale di Farmacovigilanza complessivamente 300 segnalazioni per l’Azienda USL di cui 253 (pari al 84.3%) relative a farmaci e 47 (pari al 15.7%) relative a vaccini. Si registra una diminuzione del numero di segnalazioni inserite rispetto al 2022 prevalentemente associata alla riduzione delle vaccinazioni contro il Covid-19 ed alla conseguente riduzione delle segnalazioni correlate. Il tasso di segnalazione corrispondente è pari a 42,4 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. Il 45.3% delle schede raccolte è pervenuto da medici, il 39.0% da farmacista, l’11.0% da paziente/cittadino e il 4.7% da altra figura sanitaria professionale. Il 78.0% delle segnalazioni pervenute sono state ritenute non gravi, il 22.0% sono state classificate come gravi. Nel dettaglio:

- il 54.5% ha comportato per il paziente una situazione di grande rilevanza clinica;
- il 31.9% ha causato o prolungato il ricovero ospedaliero;
- il 6.1% ha causato un’invalidità grave/permanente;
- il 4.5% ha messo in pericolo di vita il paziente;
- il 3.0% (2 segnalazioni) hanno portato al decesso del paziente.

Sono riprese le attività formative per sensibilizzare e sollecitare alla segnalazione gli operatori sanitari sia a livello ospedaliero e territoriale. E’ stato inoltre avviato in corso d’anno un progetto di FV attiva regionale multicentrico che insiste sull’area onco-ematologica. Aumenta nel 2023 rispetto al 2022 il numero delle segnalazioni inserite direttamente tramite modalità online (84.0%) rispetto al cartaceo.

Gestione sicura e corretta dei medicinali

Per quanto concerne la qualità e la sicurezza delle cure farmacologiche è proseguita e si è consolidata nel 2023 l’integrazione tra U.O.S. Rischio Clinico e Dipartimento Interaziendale Farmaceutico. A partire da gennaio 2023 l’Azienda USL di Modena, in qualità di capofila, ha implementato l’utilizzo della piattaforma unica regionale SegnalER per la segnalazione volontaria di accadimenti significativi per la sicurezza delle cure. Complessivamente sono state raccolte e analizzate 30 segnalazioni di eventi correlati alla gestione del farmaco, di cui 28 senza danno e 2 con danno per le quali sono state fatte le relative segnalazioni di farmacovigilanza, da inserire nella Rete nazionale.

E' stato organizzato il corso FAD "Gestione clinica del farmaco, Farmacovigilanza e Sicurezza delle Cure" (2 edizioni) rivolto a tutto il personale sanitario (medici, infermieri, ostetriche, farmacisti) sulla gestione sicura del farmaco, farmacovigilanza e SegnalER in collaborazione con il Rischio clinico.

In tutti gli incontri dei Nuclei di Cure Primarie con i MMG sono stati affrontati i temi relativi alla sicurezza d'uso dei farmaci e alla farmacovigilanza. Anche in tutti gli incontri con i MMG di nuova convenzione su tutti i Distretti è stato richiamato il tema della importanza delle segnalazioni e della Farmacovigilanza.

Sono stati realizzati 2 incontri con CRA su 2 Distretti (Modena e Mirandola) della AUSL di Modena con l'obiettivo diffondere il Manuale per gestire la sicurezza della terapia farmacologica e promuovere la ricognizione e la riconciliazione farmacologica.

Per quanto concerne il tema della riduzione delle polifarmacoterapie è stato realizzato un progetto per pazienti dializzati afferenti alla Dialisi che ha previsto l'affiancamento per 3 mesi di un farmacista ad un nefrologo e all'analisi delle prescrizioni.

Inoltre da settembre 2023 è attivo il punto di riconciliazione della terapia per i pazienti afferenti ai CAD del Distretto di Modena e del Distretto di Sassuolo.

Tabella 69 – Indicatori eventi formativi – Anno 2023

Indicatore	Target	risultato 12 mesi 2023
N. eventi formativi realizzati a livello ospedaliero (con particolare riferimento a reparti di medicina interna, geriatria, lungodegenza)	≥ 1	2
N. eventi formativi realizzati a livello territoriale (MMG/farmacie convenzionate; CRA; OSCO)	≥ 1	6
Riduzione delle polifarmacoterapie nei grandi anziani (>75 anni) trattati con 10 o più farmaci in cronico, evitando contemporaneamente eventuali undertreatment	< 2022	n.m.

Qualità sicurezza e gestione del rischio clinico

Analisi del rischio e fonti informative per la sicurezza -SegnalER

A regime l'applicativo "GESTIONE DEL RISCHIO" che, unitamente ai flussi correnti aziendali, alimenta i cruscotti informativi aziendali (Knowage), aggiornati quotidianamente dal sistema.

I dati 2022 relativi alle fonti informative aziendali sono stati pubblicati sul sito intranet aziendale “Sicurezza delle Cure” e sono a disposizione di tutti gli operatori; è stata inoltre pubblicata, nella disponibilità dei cittadini, la relazione ex art. 2, comma 5, Legge 24/2017 (Legge Gelli). Di tale pubblicazione, infine, è stata data informazione anche agli operatori attraverso la newsletter NoiAUSL di aprile 2022.

I dati relativi alle fonti informative aziendali del 2023 sono stati pubblicati entro il 31/3/2024.

A far tempo dal 2022 è 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).

Revisionata pertanto la procedura aziendale MLGR.PO.001 REV 3 “Il sistema di segnalazione aziendale di eventi avversi o quasi-eventi” e, al fine di allinearle all’adozione di SegnalER, le procedure specifiche in tema di prevenzione delle reazioni trasfusionali, prevenzione delle lesioni da pressione, gestione clinica dei medicinali, prevenzione della violenza verso operatori e prevenzione della contenzione.

Nel febbraio 2023 è stata completata la formazione specifica rivolta agli operatori degli URP aziendali relativa al Modulo B; inoltre, è stato effettuato il collaudo presso i locali dell’AUSL di Modena delle schede del modulo A relative all’ambito materno infantile (schede A08, A09 e A10). L’attività di collaudo ha richiesto 1 giornata e mezzo (12 ore) e coinvolto alcuni coordinatori di vari contesti aziendali (livelli 2), i referenti aziendali delle schede oggetto di collaudo (livelli 3), la cabina di regia aziendale SegnalER coordinata dal referente organizzativo aziendale, i tecnici ICT regionali, i referenti aziendali per gli ambiti specifici (livello 4) e il fornitore.

Nel corso del 2023 i moduli A e B dell’applicativo SegnalER sono stati presentati ai CCM provinciali.

Proseguita la sensibilizzazione degli operatori alla segnalazione spontanea e all’utilizzo dell’applicativo SegnalER con richiamo in occasione di tutti i corsi di formazione in tema di sicurezza delle cure nonché mediante ripresa del corso dedicato ai nuovi assunti (“Presentazione AUSL MO e formazione ai nuovi assunti”, 2 edizioni in FAD sincrona). Le videoregistrazioni delle edizioni dei corsi del ciclo “Pillole di SegnalER” effettuati a settembre 2022 sono state disponibili a tutti i dipendenti sul sito intranet aziendale anche nel 2023.

La U.O.S. Rischio Clinico nel corso dell’anno 2022 ha inoltre avviato lo studio “SegnaliamO” finalizzato a misurare l’attitudine alla segnalazione dei professionisti dell’AUSL di Modena pre-post l’adozione di SegnalER. Tale valutazione è avvenuta mediante la somministrazione di alcuni item estratti del questionario Safety on Patient Safety Culture (SOPS2) validato da AHRQ, specifici per l’ambito della propensione alla segnalazione. L’obiettivo dello studio è valutare se vi è stata una modifica nella propensione alla segnalazione da parte dei professionisti correlata all’adozione di SegnalER. L’adesione allo studio da parte dei professionisti è volontaria e l’arruolamento è avvenuto mediante a) l’invio dell’invito via e-mail, b) la pubblicazione sulla homepage intranet dell’invito e c) la pubblicazione all’interno della newsletter NoiAUSL di aprile 2022. La prima somministrazione è avvenuta tra marzo

e aprile 2022 (fase pre) e ha consentito di raccogliere 352 questionari. A far tempo da settembre 2023 è stata avviata la seconda somministrazione (fase post), secondo le medesime modalità di invito sopra descritte, che ha consentito di raccogliere ulteriori 414 questionari. I dati saranno elaborati nel corso dell'anno 2024 e restituiti mediante la intranet aziendale.

Strumenti proattivi di Gestione del Rischio – FMEA/FMECA

Nel 2023 sono state implementate le azioni di miglioramento individuate nella FMEA/FMECA televisita in diabetologia, a regime.

Nel marzo 2023, è stata altresì effettuata la revisione partecipata secondo i criteri della Health Literacy relativamente all'informativa per il cittadino nell'ambito del progetto televisita in diabetologia, nell'ambito del progetto regionale "Capirsi fa bene alla salute".

Tale esperienza:

- è stata pubblicata nell'ambito della "Call for good practice 2023" promossa da AGENAS (Federica Bersani, Manuela Carobbi, Massimo Brunetti, Ylenia Luongo, Luca Golinelli, Sabino Pelosi: "La revisione partecipata con i cittadini secondo i criteri della Health Literacy di materiale informativo sulla televisita (telemedicina)");
- è stata selezionata dal Centro Regionale Gestione del Rischio Sanitario (Ce.Ge.Ri.S.-ER) per essere presentata al seminario "Engaging Patients for Patient Safety. Coinvolgimento dei pazienti e dei cittadini nella sicurezza delle cure", tenutosi il 22 settembre 2023 presso la Regione Emilia-Romagna in occasione della quinta Giornata Mondiale della Sicurezza dei Pazienti;
- è stata selezionata dal Centro Regionale Gestione del Rischio Sanitario (Ce.Ge.Ri.S.-ER) come esperienza regionale da presentare al Forum Risk Management tenutosi ad Arezzo il 23 novembre 2023.

Grazie all'esperienza maturata, nel 2023, la FMEA/FMECA è stata altresì applicata al percorso di telemonitoraggio nell'ambito del PPDTA della BPCO.

Infine, sono in corso lavori di valutazione e adattamento della FMEA/FMECA già condotta in ambito diabetologico per la televisita da svolgersi nel setting carcerario.

Eventi Sentinella/Eventi significativi non classificabili come Eventi Sentinella

Nel 2023 sono stati segnalati 7 eventi classificabili come eventi sentinella per ognuno, 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.

Nel 2023 sono stati analizzati complessivamente 21 eventi significativi di cui 11 mediante SEA o incontri multiprofessionali dedicati.

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

Nel 2023 sono pervenute complessivamente 1038 segnalazioni spontanee (mod. A SegnalER) di cui 160 eventi/near miss tramite Incident Reporting (scheda A06) di cui 1 qualificabile, per livello di esito sul paziente/operatore, come evento sentinella.

In esito alle singole segnalazioni ricevute, ciascuna delle quali è stata approfondita dal personale della U.O.S. Rischio Clinico, sono state intraprese diverse azioni di miglioramento la cui individuazione ha richiesto in alcuni casi specifici la conduzione di SEA ovvero incontri ad hoc in cui sono stati forniti chiarimenti su procedure e/o buone pratiche per la sicurezza.

34 le U.O./Servizi/Strutture segnalanti mediante IR nel 2023 che non avevano segnalato l'anno precedente, sia in ambito territoriale che ospedaliero.

Ciascuna segnalazione di IR viene registrata in tempo reale anche sull'applicativo "GESTIONE DEL RISCHIO" e traslata, con aggiornamento quotidiano, sui cruscotti informativi aziendali (Knowage); ciò consente un monitoraggio costante, strutturato e omogeneo di tutte le segnalazioni pervenute, delle modalità di gestione di ogni singolo caso da parte dell'U.O.S. Rischio Clinico nonché un'estrazione dei dati con relativa reportistica, finalizzata ad analisi e/o valutazioni del caso, semplice e disponibile in qualsiasi momento.

Azioni per la tutela della salute degli operatori della sanità

Nel 2023 il 22% degli operatori AUSL (sanitari e non) sono stati vaccinati. Se si considerano tutti gli operatori (anche con contratti atipici), la percentuale passa al 25%, in linea con le % vaccinali delle altre Aziende Sanitarie RER. Tutte le vaccinazioni (Epatite B, DTP, MPRV, COVID, antinfluenzale) effettuate dagli operatori del Servizio di Sorveglianza Sanitaria per i lavoratori dell'Azienda AUSL Modena vengono registrate sulla cartella regionale informatizzata MC.

Tutti i nuovi assunti vengono sottoposti a screening tubercolare (Quantiferon/Mantoux/Rx), oppure consegnano copia di avvenuto recente screening tubercolare come da Procedura aziendale e indicazioni DGR RER 351/2018.

A tutti gli operatori sanitari sottoposti a visita medica preventiva viene effettuato il controllo della presenza della copertura immunitaria per le principali malattie infettive prevenibili da vaccino, come previsto dalla DGR 351/2018. In particolare vengono sottoposti a screening virologico per MPRV, in caso in cui non venga documentato l'avvenuto ciclo vaccinale completo. Si effettua lo screening per HBV: HBsAg, HBcAb e HBsAb se non documentato un titolo anticorpale protettivo (> 10 mUI/ml). Si effettua la ricerca anticorpale per HCV. Per gli operatori del settore Veterinario si valuta la vaccinazione antitetanica; se scaduta, si procede alla dose di richiamo. Tutti i lavoratori non esposti a rischio biologico vengono testati per MPRV.

RISULTATO 31/12/23. 100%. In collaborazione con Risk Management e SPPA si effettua l'analisi di tutte le segnalazioni di aggressione fisica e tentativo di aggressione vs gli operatori. Ad oggi sono state segnalate 51 aggressioni fisiche o tentativi di aggressione. Il lavoratore è informato della possibilità di richiedere una visita al MC per eventuale consulenza psicologica. Il Gruppo di lavoro in caso di necessità effettua sopralluoghi sul luogo dell'aggressione per valutare soluzioni preventive/correttive.

Appropriatezza 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 0,17; 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 (1,73 vs 2,31). Per il tasso di accesso in DH medico (16,45 vs 26,7 RER), i dati molto al di sotto dei valori medi regionali confermano la 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 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 70 – Indicatori SIVER - PIAO 2023-2025 - Anno 1 - Processi Interni – Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Rischio Clinico

Indicatore	trend	Valore Aziendale 2019	Valore Aziendale 2020	Valore Aziendale 2021	Valore Aziendale 2022	Valore Aziendale 2023	Valore Regionale 2023	atteso RER 2023
Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatazza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatazza in regime ordinario - Indicatore NSG: H04Z	▬	0,15	0,12	0,11	0,13	0,13	0,17	<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	2,31	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	16,45	26,76	Osservazione
Sepsi post-operatoria per 1.000 dimessi chirurgici	⬆	4,19	11,92	6,67	4,51	9,03	6,66	Osservazione
Embolia polmonare o trombosi venosa profonda post-operatoria per 1.000 dimessi chirurgici	⬆	1,82	4,73	2,74	3,05	3,68	3,94	Osservazione

Stabili nel tempo ed inferiori alla media regionale la percentuale di anziani in carico a strutture socio-sanitarie 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 71 – Indicatori SIVER - PIAO 2023-2025 - Anno 1 - Processi Interni – Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Rischio Clinico

Indicatore	trend	Valore Aziendale 2019	Valore Aziendale 2020	Valore Aziendale 2021	Valore Aziendale 2022	Valore Aziendale 2023	Valore Regionale 2023	atteso RER 2023
% persone anziane in carico a strutture socio-sanitarie con accesso al PS	▬	13,69	10,12	11,92	15,86	15,63	16,15	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	4,48	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. Anche la prescrizione di antibiotici in ambito pediatrico è in incremento nel tempo e superiore al valore medio regionale. Opportuno che questi e gli altri temi di appropriato impiego dei farmaci, sui quali peraltro non vi sono molte ulteriori criticità, siano oggetto di confronto continuo con i prescrittori in occasione delle numerose iniziative organizzate dal Dipartimento farmaceutico.

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 72 – Indicatori SIVER - PIAO 2023-2025 - Anno 1 - Processi Interni – Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Rischio Clinico

Indicatore	trend	Valore Aziendale 2019	Valore Aziendale 2020	Valore Aziendale 2021	Valore Aziendale 2022	Valore Aziendale 2023	Valore Regionale 2023	atteso RER 2023
% nuovi pazienti ultra 80enni in terapia con statine in prevenzione primaria	↑	20,71	21,5	21,63	21,92	22,11	23,62	<=5%
Tasso di prescrizione di farmaci antibiotici in età pediatrica x 1.000 residenti	↑	857,9	434,63	449,38	753,61	936,36	851,19	<850 prescrizioni
Indice di consumo standardizzato per visite oggetto di monitoraggio	↑	600,82	668,79	784,34	850,98	868,94	872,49	Osservazione
Indice di consumo standardizzato per prestazioni di diagnostica oggetto di monitoraggio	↑	760,8	578,06	696,48	719,78	733,84	739,91	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	72,65	75,2	Osservazione

Particolare attenzione è stata pertanto posta alla necessità di evitare il rischio di rincorsa della domanda impropria (per ricoveri ma soprattutto specialistica). Occorre sottrarsi al pericolo di rispondere alla richiesta crescente del territorio con la sistematica (automatica) immissione sul mercato di prestazioni. Per tale ragione si è cercato di promuovere ed incentivare gli strumenti volti a valutare l'appropriatezza delle indicazioni (assolute e di setting erogativo), la introduzione di nuove prestazioni e metodiche (governo clinico e HTA). Anche la funzione di committenza sulle strutture pubbliche e private dovrà partire da un disegno di sistema che privilegi efficacia, sicurezza e sostenibilità.

Centro Disturbi Cognitivi e Demenza

L'attuazione del Piano regionale Demenze (DGR n.990/2016) ha visto proseguire anche nel 2023 a 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. 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;
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);
4. aumento della consapevolezza e riduzione dello stigma per il miglioramento della qualità della vita: settimana Alzheimer (settembre di ogni anno), partecipazione al Caregiver Day (maggio di ogni anno) e progetti con associazioni (Centri di Incontro/Caffè Alzheimer, terapia occupazionale a domicilio, Cogs Club, Co-housing, sviluppo dei Centri di Incontro/Meeting Centers e partecipazione a programmi di comunità come i progetti di Dementia Friendly Community- DFC).

E' in programma nel 2024 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).

4.2.3 Sottosezione di programmazione dell'Organizzazione

Lavoro Agile

In linea con quanto definito nel Piano Operativo Lavoro Agile (POLA) per l'anno 2023, 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.

Invio di tutti referti alla FSE

Digitalizzazione e conservazione documenti digitali FSE

Nel 2023 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.

Organizzazione - Digitalizzazione e conservazione documenti digitali FSE

Tabella 73 – Indicatori SIVER - PIAO 2023-2025 - Anno 1

Indicatore	trend	Valore Aziendale 2019	Valore Aziendale 2020	Valore Aziendale 2021	Valore Aziendale 2022	Valore Aziendale 2023	Valore Regionale 2023	atteso RER 2023
% referti di laboratorio prodotti secondo lo standard CDA2 e firma digitale	▬	-	115,7	138,14	116,27	100 (ndr)	122,68	Osservazione
% referti di specialistica e radiologia prodotti secondo lo standard CDA2 e firma digitale	⬆	-	99,63	113,99	125,06	100 (ndr)	99,87	Osservazione
% referti di pronto soccorso prodotti secondo lo standard CDA2 e firma digitale	⬆	-	109,94	103,56	106,06	100 (ndr)	113,24	Osservazione
% lettere di dimissione ospedaliera prodotte secondo lo standard CDA2 e firma digitale	⬆	-	54,88	71,79	90,06	nd	82,55	Osservazione

Sviluppo progetti di telemedicina e teleconsulto attraverso piattaforma digitale

L'Azienda ha formalizzato il Gruppo di lavoro DM77/22 per l'implementazione dei servizi di Telemedicina nell'ambito del processo di riorganizzazione dell'Assistenza Territoriale. Il Gruppo di lavoro multiprofessionale e multidisciplinare è composto da professionisti afferenti alla Direzione Sanitaria, Servizi Tecnici, Amministrativi e staff direzione generale oltre a dirigenti afferenti al Dipartimento di Cure Primarie e Direttori di Distretto, a tale Gruppo partecipavano come invitati permanenti referenti della Direzione sanitaria dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria e dell'Ospedale di Sassuolo. La modalità operativa si basa sulla DGR 1227/2021, che definisce gli standard per lo sviluppo dei servizi di Telemedicina; nello specifico si è proceduto e si sta procedendo per l'implementazione di ciascun servizio di telemedicina alla definizione di un "modello standard" applicabile poi alle differenti discipline/percorsi. Gli step che vengono seguiti sono i seguenti: definizione del protocollo clinico con

criteri di inclusione ed esclusione per il servizio di telemedicina considerato, valutazione della sicurezza dei dati e privacy, sicurezza dei Dispositivi medici utilizzati e valutazione d'impatto degli stessi, valutazione dei rischi attraverso la scala del rischio FMECA, selezione delle piattaforme/ICT, definizione della modalità di comunicazione e dell'informativa per l'utente/paziente, definizione del progetto di formazione del personale coinvolto e dell'utente, definizione del percorso amministrativo per l'attivazione di tale servizio (esempio definizione delle agende nel caso della televisita, attivazione della firma digitale, definizione della modalità di refertazione). I servizi di telemedicina valutati con tale metodologia sono di seguito riportati.

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.

Tele-PDTA: 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 è stata iniziata all'interno dei percorsi diagnostico-terapeutici, in cui si prevede l'applicazione di tali servizi. Il primo di questi percorsi è stato quello della BPCO in cui il servizio di telemedicina preso in considerazione è stato il "Telemonitoraggio". Si è proceduto alla valutazione dei rischi attraverso la scala FMECA. In particolare: è stato definito il protocollo clinico, aggiornandolo con i criteri definiti dalla DGR 1050/23 relativamente ai pazienti con BPCO candidabili a servizi di telemonitoraggio; è stata aggiornata la valutazione d'impatto della piattaforma provinciale (Phebo) in utilizzo per i pazienti neurologici, in attesa della definizione e attivazione della piattaforma regionale (fondi PNRR); è stata definita l'informativa per il paziente/caregiver; programmata la formazione FAD per il personale coinvolto e la modalità di formazione del paziente care-giver. Il telemonitoraggio di questi pazienti verrà effettuato dal personale della centrale di telemedicina provinciale, attivata prima della pandemia da COVID-19 nell'ambito del Progetto Regionale: "telemedicina nei pazienti con patologie croniche". La centrale è coordinata da personale infermieristico responsabile della gestione sanitaria e per la parte tecnica dai professionisti afferenti ai Servizi di Ingegneria Clinica interaziendale e ICT aziendale. 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.

All'interno dello stesso PDTA è stato attivato il 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.

-Teleassistenza: è stato attivato il Servizio di teleassistenza da parte degli infermieri della Centrale di telemedicina a supporto dei pazienti e caregiver e da parte degli infermieri dell'Assistenza domiciliare (SADI). E' in corso la

formazione degli infermieri di comunità per l'utilizzo dei retinografi nell'ambito dell'esecuzione del fondo dell'occhio nella presa in carico del paziente con diabete mellito e dell'ECG e successiva telerefertazione clinica.

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 una prima fase di attivazione di televisite in ambito cardiologico e pneumologico con contemporanea attivazione di telerefertazione di spirometria ed ECG e una seconda fase di sviluppo della teledermatologia.

Progetto teleconsulto: sono stati attivati gruppi multiprofessionali e multidisciplinari per il teleconsulto e la discussione di casi attraverso la piattaforma di Health meeting. Nel corso del 2022-2023 sono stati attivati Gruppi multidisciplinari in ambito oncologico, disciplina di terapia del dolore e patologia cronica 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.

Dipartimento di Salute mentale: i Centri di salute mentale sono stati i primi servizi ad attivare la televisita nell'ambito della cartella clinica regionale CURE, con possibilità di attivare percorsi di teleriabilitazione 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 telemonitoraggio per i pazienti ricoverati in RTI, in stretta collaborazione con gli specialisti ambulatoriali e ospedalieri.

Figura 25 –Modello Organizzativo Centrale di Telemedicina Azienda USL di Modena



A seguire si riporta la rendicontazione dei volumi di prestazioni a distanza erogati:

Tabella 73 Progetti di Telemedicina Azienda USL di Modena

Servizio TM	Progetti attivati e in corso di attivazioni	Rendicontazione 2023
Televisita	Attivati -Diabetologia; -CSM-NPIA-SerT Cartella CURE In attivazione: -Ematologia -Laboratorio -Progetto Carceri -Endocrinologia	CSM 1078 prestazioni in TM (717 televisite; 361 teleconsulti) NPIA 4125 prestazioni in TM (768 televisite; 3357 teleconsulti); Televisite diabetologiche 45 (37 codificate in ASA-RER)
Teleconsulto e Teleconsulenza medico-sanitaria	Attivati: SPOKE; possibile con Videochiamate Gruppi Multidisciplinari Oncologia-PDTA BPCO- terapia Dolore In attivazione - CAU; - Progetto Carceri; - Progetto MGUS Laboratorio;	Teleconsulto piattaforma Health meeting anno 2021: 2031 teleconsulti; anno 2022: 2131 teleconsulti; 9 mesi 2023: 1798 teleconsulti
Telemonitoraggio Primo livello	Progetto Cronicità Centrale di Telemedicina Telemonitoraggio PDTA-BPCO (formalizzato in questi giorni)	Progetto cronicità Attuali 42 pazienti in telemonitoraggio; durante anno 2023 gestiti 75 pz; Progetto Patologie respiratorie 20 pazienti di cui attivi 3.
Telemonitoraggio Secondo livello	UOC Cardiologia Carpi e Sassuolo monitoraggio remoto dispositivi impiantabili	Cardiologia di Carpi: 1200 pazienti con pacemaker di cui 400 con home monitoring
Teleassistenza	Teleassistenza in pazienti con patologie croniche Centrale di Telemedicina COT-SADI Inf Comunità; Progetto Retinografi Progetto Dermatologia Carceri (Cardiopatie, BPCO, Dermatologia)	Teleassistenza con video chiamata da parte del SADI 2023: 10173 su 24155 chiamate
Telerefertazione	In Attivazione: Telerefertazione in percorsi cronicità (Diabete e BPCO)	Attualmente 5 Retinografi (Castelfranco; Bomporto; Formigine; 2 su Carpi. Attivabile il percorso a novembre 2023 su Bomporto.

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).

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 13 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:

- Ostetrica/o
- Tecnico Addetto al Servizio Prevenzione e Protezione
- Infermiere
- Assistente Informatico
- Collaboratore Informatico
- Tecnico della Prevenzione nell’ambiente e nei luoghi di lavoro
- Tecnico della Riabilitazione Psichiatrica
- Tecnico Audiometrista
- Tecnico Sanitario di Radiologia Medica
- Tecnico Sanitario di Laboratorio Biomedico
- Assistente Sanitario
- Collaboratore Amministrativo Professionale – ambito giuridico/amministrativo

Delle procedure sopracitate le prime 6 sono state concluse. Il tempo medio di svolgimento delle suddette procedure (inteso dal momento dell’indizione a quello dell’approvazione delle graduatorie finali) è stato di 7 mesi, con una riduzione di oltre un mese rispetto alla media nel periodo 2021-2022.

4.2.4 Sottosezione di programmazione delle dotazioni di personale

Governo delle risorse umane

Per l’anno 2023 la programmazione del personale è stata impostata a garanzia del rispetto della legge 161/2014, garantendo la regolare erogazione dei servizi e dei livelli essenziali di assistenza: 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 – 2023 – integrazione della nota prot. 0178041 e 0178429 del 24/02/2023”.

Nel corso del 2023 l’Azienda ha formalizzato il Piano triennale dei fabbisogni del personale, parte integrate nel 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,

favorire lo smaltimento delle liste di attesa, sostenere la rete dell'emergenza urgenza e supportare i servizi assistenziali a fronte della carenza di particolari professionalità, superamento del ricorso alle cooperative in particolare nel pronto soccorso e ostetricia e ginecologia dell'area nord.

E' stata data 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 in coerenza con i contenuti dei diversi protocolli sottoscritti con le Organizzazioni Sindacali regionali, sia per il comparto sia per quello delle aree dirigenziali.

Le procedure di stabilizzazione per la valorizzazione delle professionalità acquisite dal personale che ha prestato servizio anche durante l'emergenza COVID-19, in coerenza con le linee di indirizzo della Conferenza delle Regioni, hanno trovato applicazione in corso dell'anno 2023 con la stabilizzazione di 54 unità di personale (2 dirigenti e 52 unità dell'area del comparto).

In linea con le indicazioni regionali, la politica di stabilizzazione ha consentito di limitare il ricorso al lavoro atipico la cui spesa si è ridotta del 14% rispetto all'anno precedente, come evidenziato nel paragrafo dedicato alla Gestione economico finanziaria dell'Azienda.

Nel 2023 è stato completato il progetto di riorganizzazione delle attività laboratoristiche modenesi secondo principi basati su una forte aggregazione in piattaforme tecnologiche uniche e condivise e del governo integrato delle attività di laboratorio. Nell'ambito di tale contesto si è proceduto alla riorganizzazione delle attività di laboratorio secondo il modello hub&spoke con l'obiettivo di consolidare le attività di Laboratorio Analisi e di Microbiologia. E' stata avviata la revisione congiunta con l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Modena della gestione del Laboratorio Centralizzato AOU la cui attività è passata in capo a questa azienda e contestualmente sono passate in capo all'Azienda Ospedaliera le attività di Microbiologia. Tale riorganizzazione è stata formalizzata con una convenzione stipulata dalle 2 aziende all'inizio del mese di aprile 2024.

A questo aspetto va aggiunto, a partire dal mese di dicembre e poi nello sviluppo 2024, l'impatto del nuovo modello dell'Emergenza Urgenza con particolare riferimento al fabbisogno di personale infermieristico nei CAU e UCA.

Il focus centrale delle politiche di sviluppo del personale nel 2023 è stato quello di continuare a lavorare, unitamente alle rappresentanze dei lavoratori, all'implementazione degli strumenti contrattuali di valorizzazione dei percorsi di carriera professionali.

Sul versante dell'area comparto l'anno 2023 è stato dedicato alla "messa a terra" del nuovo CCNL 2019-2021 avvenuta a novembre 2022, in particolare attraverso:

1. La ridefinizione del sistema indennitario del personale;
2. La revisione della regolamentazione sul nuovo sistema degli incarichi di area comparto (incarichi di posizione e incarichi di funzione);
3. La revisione del regolamento della mobilità interna aziendale;
4. La definizione del sistema aziendale per l'assegnazione dei DEP.

Tutti gli argomenti sopracitati sono tasselli, ugualmente importanti, per intervenire sul miglioramento delle condizioni di lavoro in azienda, sulla conciliazione vita-lavoro, sulla valorizzazione economica e professionale dei lavoratori e sulla definizione dei percorsi di carriera aziendali.

Sul versante della dirigenza sanitaria, invece, l'anno 2023 è stato il primo anno di applicazione di un importante percorso di valorizzazione della incentivazione per i professionisti operanti in setting/aree disagiate dell'Azienda individuati nelle UU.OO. 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. Nello specifico si è intervenuti sull'incremento della retribuzione di premialità per i Dirigenti Medici e Veterinari di prima assunzione, quale strumento strategico di valorizzazione di queste figure professionali durante la contingente fase contraddistinta dalla carenza sul mercato del lavoro dei professionisti e dall'elevato tasso di turn-over.

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 2023 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), 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 che l'Azienda intende perseguire nel triennio, 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 2023 è stato curato inoltre l'adeguamento alle considerevoli novità legislative intervenute in corso d'anno, quali:

- l'introduzione del Nuovo Codice dei Contratti Pubblici (D.Lgs. 31 marzo 2023, n. 36) e conseguente riformulazione degli obblighi di trasparenza sulla base delle indicazioni fornite da ANAC in materia (delibera ANAC n. 264 del 20

giugno 2023, aggiornata e integrata con delibera n. 601 del 19 dicembre 2023 “Adozione del provvedimento di cui all’articolo 28, comma 4, del decreto legislativo n. 31 marzo 2023, n. 36 recante individuazione delle informazioni e dei dati relativi alla programmazione di lavori, servizi e forniture, nonché alle procedure del ciclo di vita dei contratti pubblici che rilevano ai fini dell’assolvimento degli obblighi di pubblicazione di cui al decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33)”

- il D.Lgs. 10 marzo 2023 n. 24, che ha innovato in parte la disciplina relativa al whistleblower ed è stato seguito dall’adozione di specifiche “Linee guida in materia di protezione delle persone che segnalano violazioni del diritto dell’Unione e protezione delle persone che segnalano violazioni delle disposizioni normative nazionali. Procedure per la presentazione e gestione delle segnalazioni esterne” adottate da ANAC con Delibera n. 311 del 12 luglio 2023

- le modifiche apportate al DPR 62/2013 (Codice di comportamento dei dipendenti pubblici) dal DPR del 13 giugno 2023, n. 81 e la conseguente adozione della bozza di nuovo Codice di comportamento a livello regionale con DGR 1956/2023 con l’attivazione del conseguente iter di partecipazione pubblica e coinvolgimento degli stakeholders finalizzato all’adozione del nuovo Codice aziendale

Tali novità hanno reso necessario formalizzare un documento di attuazione e aggiornamento all’anno 2024 (adottato con deliberazione n. 82 del 27/02/2024) della Sottosezione Rischi corruttivi e Trasparenza del PIAO 2023-2025.

1. Monitoraggio delle misure di prevenzione

Il monitoraggio annuale delle misure di prevenzione della corruzione, svoltosi valutando l’opportunità di introdurre misure nuove ed innovative rispetto al passato o la loro semplificazione qualora eccedenti rispetto allo scopo, frutto dell’analisi congiunta con i responsabili delle strutture amministrative aziendali, ha evidenziato l’effettiva attuazione delle misure generali e specifiche e la loro adeguatezza: nel corso del 2023 non sono state rilevate criticità, anomalie o non conformità riconducibili a fenomeni corruttivi, non sono pervenute segnalazioni da canale whistleblowing o da altri canali e nessun evento corruttivo ha interferito con l’ordinaria amministrazione dell’Azienda AUSL di Modena.

2. Assolvimento degli obblighi di trasparenza

- a) **promozione di maggiori livelli di trasparenza** (già previsto dall’art. 10, co. 3, del d.lgs. 33/2013, come novellato dall’art. 10 del d.lgs. 97/2016). È stato curato l’aggiornamento del sito Amministrazione Trasparente con lo scopo sia di adempiere agli obblighi di pubblicazione nel modo più completo ed efficiente e secondo i criteri di qualità di cui all’articolato complesso di disposizioni in materia, che di offrire al cittadino una maggiore intelligibilità e chiarezza nel merito delle informazioni, tecniche, ivi contenute. In tale senso, è significativa e determinante l’individuazione dei direttori responsabili della pubblicazione all’interno dello stesso PIAO 2023 – 2025 – Sottosezione Rischi Corruttivi e Trasparenza - e di referenti dei direttori dei servizi responsabili della pubblicazione dei dati e delle informazioni in Amministrazione Trasparente e la loro formazione sul campo proseguita nel 2023 attraverso relazioni costanti nel tempo.

- b) **informatizzazione e semplificazione dei flussi per alimentare la pubblicazione dei dati nella sezione “Amministrazione trasparente”**. Sono state “automatizzate” le seguenti sezioni:
- a. **Provvedimenti** (delibere del Direttore Generale e Decisioni dei Direttori delle Strutture) inerenti agli Atti di aggiudicazione
 - b. **Consulenti Collaboratori**, con il rinvio alla Banca Dati PERLA.PA
 - c. **Personale**, la sezione Curricula dei dirigenti e incarichi di funzione è alimentata dal portale GRU WHR Time [applicativo per la gestione delle risorse umane adottato da tutti gli Enti del SSR]
 - d. **Bandi di Gara e Contratti**, il flusso informativo è garantito anche tramite i collegamenti alle Banche dati BDNCP: Banca Dati Nazionale Contratti Pubblici dell'ANAC, Sistema Acquisti Telematici Emilia-Romagna – SATER -Romagna (SATER), Sistema Informatico Telematico degli Appalti della Regione Emilia Romagna – SITAR, Mercato Elettronico della Pubblica Amministrazione MEPA, Banca Dati Amministrazioni Pubbliche OpenBDAP, il Servizio Contratti Pubblici (SCP) del Ministero delle infrastrutture e della mobilità
 - e. **Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici** [predisposto un flag nel gestore documentale al fine di consentire l'estrazione dei provvedimenti e la pubblicazione automatizzata]
 - f. **Beni immobili e gestione patrimonio**: nella relativa sezione, oltre ai dati riportati si fa riferimento anche alla Banca Dati Patrimonio PA
 - g. **Liste di attesa**, i dati per tutte le Aziende USL della Regione sono pubblicati on-line sul sito www.tdaer.it e [ReportER](#)
 - h. **Dati sui pagamenti del Servizio Sanitario Nazionale** (incassi, pagamenti e indicatori suddivisi per composizione di spesa), sono consultabili anche accedendo al sito ministeriale per la PA: SOLDI PUBBLICI - Banca dati SIOPE
 - i. **Atti di programmazione delle opere pubbliche** e Tempi, costi e indicatori di realizzazione delle opere pubbliche. Le informazioni sono disponibili nella Banca Dati Amministrazioni Pubbliche.
 - j. **Accessibilità e catalogo di dati, metadati e banche dati**: le informazioni sono disponibili attraverso l'Accesso agli OPENDATA: <http://www.saluter.it/siseps/reporter>, Repertorio nazionale dei dati territoriali (<http://www.rndt.gov.it/>), catalogo dei dati della PA e delle banche dati (<http://www.dati.gov.it/>), catalogo dati gestiti da AGID (<http://basidati.agid.gov.it/catalogo>), Banche dati della Regione Emilia Romagna (<https://trasparenza.regione.emilia-romagna.it/altri-contenuti/banche-dati>), Obiettivi accessibilità disponibili sul sito AgID - Agenzia per l'Italia Digitale.
 - k. **PNRR**: in un'ottica di semplificazione si è provveduto a predisporre nel gestore documentale un flag riguardante gli atti del PNRR che consente l'estrazione e la pubblicazione automatizzata (in fase di implementazione) degli atti relativi all'attuazione delle misure.

Si segnala, a riguardo, l'apporto significativo offerto dai gestionali in utilizzo presso l'Azienda: il ricorso all'applicativo GAAC per la gestione contabile, la gestione delle agende per prenotazioni di prestazioni ambulatoriali nella procedura CUP (Centro Unico di Prenotazione); la gestione del protocollo documentale e del percorso di adozione degli atti (delibere e decisioni) attraverso applicativo informatizzato e centralizzato Archiflow; la gestione del personale attraverso l'applicativo GRU WHR Time applicato a tutti gli enti del SSR.

Il monitoraggio annuale sugli obblighi di trasparenza svolto nel 2023 ai sensi della delibera ANAC 203/2023, con relativa Attestazione dell'OIV regionale del 25/07/2023, reperibile sul sito aziendale di A.T., ha prodotto una

valutazione più che positiva per l'Azienda. La struttura di supporto al RPCT sulla trasparenza (Servizio Sviluppo Organizzativo, Valutazione e Valorizzazione Risorse Umane) provvede inoltre al monitoraggio periodico della totalità delle Sezioni di Amministrazione Trasparente, supportando i servizi aziendali sia con riferimento all'aggiornamento che ai contenuti da pubblicare.

3. Puntuale riscontro alle istanze di accesso civico e generalizzato

Il registro degli accessi viene pubblicato sul sito Aziendale ogni 6 mesi, contiene il riepilogo delle 3 tipologie di accesso (documentale, civico, civico generalizzato), l'indicazione di ACCESSO EVASO O ACCESSO DINIEGO, e in quest'ultimo caso indicata la motivazione del diniego. I settori maggiormente coinvolti nelle varie tipologie di accesso sono: Dipartimento di Sanità Pubblica, Servizio Personale, Ufficio Privacy e Accesso agli atti, Direzioni Sanitarie Aziendali. Nel corso del 2023 non sono pervenute istanze di accesso civico (semplice).

4. Rotazione del personale e dei dirigenti

Nel 2023 è proseguita l'attenzione all'applicazione della misura preventiva della rotazione del personale, tenendo conto delle difficoltà nella sua applicazione derivanti da vincoli contrattuali, alta specificità e professionalità delle qualifiche connesse anche al settore sanitario. Nei casi in cui non sia stato possibile attuare un programma di rotazione si è fatto ricorso alla misura della segregazione delle funzioni, al frazionamento dei processi ed al controllo del referente sovraordinato.

Il focus è stato posto soprattutto sulle aree a più elevato rischio, quali quelle relative alle attività di ispezione e controllo tra le quali, in particolare, l'ambito veterinario, nel quale sono state poste in essere misure che garantiscono una percentuale di rotazione superiore agli indicatori target di riferimento. Con riferimento al Servizio Veterinario, la rotazione interessa il 20% delle attività o il 20% dei veterinari dirigenti; concorre al sistema di rotazione del personale, il turnover di personale dirigente. Più nel dettaglio: in Area A si è attuato un significativo cambiamento dettato soprattutto da pensionamenti e dalla contestuale assunzione di nuovi veterinari. Si è proceduto inoltre alla assegnazione territoriale per le attività programmate e su chiamata. In area B si è operato soprattutto sulla riassegnazione delle ditte. Anche nel 2023, in area C la rotazione in alcuni settori quali farmacovigilanza e benessere animale deriva da assegnazione regionale per cui il cambiamento degli allevamenti da sottoporre a controllo è determinato da altra Autorità Competente. Per altre attività di Area C vengono predisposti Piani sulla base della categorizzazione del rischio.

Le modalità sopra indicate hanno consentito di superare nelle 3 Aree il 20% di turnazione previsto. Per quanto riguarda il personale tecnico, si ricorre per ragioni organizzative ad un intervento congiunto di 2 tecnici che garantisce il superamento delle criticità.

Nel corso dell'anno 2023 è inoltre proseguito il processo di riorganizzazione avviato con la deliberazione n. 48 del 05/03/2020 interessando il Dipartimento Aziendale di Cure Primarie (Deliberazione n. 33 del 14/02/2023) e i Servizi di Staff e Tecnostruttura (Deliberazione n. 199 del 23/06/2023). E' stato inoltre avviato il processo di sviluppo dei modelli organizzativi per rafforzare l'assistenza territoriale ai sensi del DM 77/2022.

In Azienda non sono stati adottati provvedimenti di rotazione straordinaria del personale o di rotazione richiesta da ANAC.

5. Inconferibilità e incompatibilità

Nelle fasi di instaurazione del rapporto di lavoro vengono acquisite le autocertificazioni dei candidati e nella fase dell'assunzione verificato il 100% delle dichiarazioni sostitutive relative all'esistenza, o meno, nel casellario giudiziale di iscrizioni (rif. D.P.R. n. 313/2002). Con riferimento ai dirigenti, tutte le dichiarazioni (n. 76) acquisite nel corso del 2023 sono state verificate e non sono state riscontrate violazioni.

Con Deliberazione n. 336 del 31/10/2023 è stato adottato il "Regolamento aziendale in materia di controlli sulle dichiarazioni sostitutive prodotte in fase di assunzione".

Analogamente si è proceduto a richiedere ai componenti delle diverse Commissioni Esaminatrici di dichiarare la presenza di conflitti di interesse e l'assenza di condanne per i delitti di cui al cap. I, Titolo II, Libro II del Codice Penale (ai sensi dell'art. 35 bis del D.Lgs. 165/2001).

Con riferimento alle cause di incompatibilità ex D.Lgs. 39/2013, le verifiche riguardano gli incarichi di vertice dell'amministrazione, in osservanza della determinazione dell'Autorità Nazionale Anticorruzione n. 149/2014 (Direttore Generale, Direttore Sanitario e Amministrativo e Socio Sanitario) e del Consiglio di Stato (n. 5583/2014). Annualmente vengono raccolte le dichiarazioni dei titolari degli incarichi di vertice e nessuna violazione è stata accertata.

6. Codice di comportamento

A seguito dell'entrata in vigore del DPR 62/2013, con Deliberazione n. 24/2014 l'Azienda USL di Modena ha provveduto ad adottare il proprio Codice di comportamento, successivamente aggiornato nel 2018 con Deliberazione n. 143/2018 sulla base dello schema di riferimento regionale, previa procedura di partecipazione pubblica. In ragione delle modificazioni introdotte dal DPR n. 81/2023, con Delibera di Giunta Regionale n. 1956 del 13 novembre 2023 è stato approvato il nuovo schema tipo del Codice di comportamento per il personale operante presso le Aziende Sanitarie della Regione Emilia Romagna, a seguito della quale l'Azienda, esperita la procedura di consultazione pubblica e di condivisione con gli stakeholders ed acquisito il parere favorevole dell'OAS e dell'OIV regionale ha adottato il nuovo Codice (Deliberazione n. 39 del 25/01/2024).

Ai sensi dell'art. 2, il Codice si applica a tutto il personale che a qualsiasi titolo presta attività lavorativa per l'Azienda.

Relativamente alle procedure attivate per **acquisizione risorse umane**, tutti i contratti stipulati con consulenti e collaboratori prevedono il richiamo agli obblighi di condotta definiti dal Codice.

Relativamente alle **procedure di gara per la fornitura di servizi**, dai potenziali fornitori si acquisisce la seguente dichiarazione: "di essere edotto degli obblighi derivanti dal Codice di comportamento dei dipendenti delle Aziende Sanitarie afferenti all'AVEN, pubblicati sui siti Internet delle stesse e si impegna, in caso di aggiudicazione, ad osservare e a far osservare ai propri dipendenti e collaboratori, per quanto applicabile, il suddetto codice, pena la risoluzione del contratto".

Relativamente alle **procedure di gara relative ai lavori**, l'assenza di conflitti di interesse, la tracciabilità, la partecipazione non riconducibile ad un unico centro decisionale, la correttezza, la diligenza sono principi già presenti nei contratti che vengono sottoscritti con professionisti ed imprese per l'esecuzione dei lavori pubblici. Nel modello di domanda di partecipazione ai bandi di gara è stata comunque inserita una dichiarazione ancora più esplicativa di "osservanza degli obblighi del D.P.R. 62/2013".

7. Gestione del conflitto di interessi

A titolo esemplificativo e non esaustivo, l'Azienda si è dotata delle seguenti misure:

- acquisizione e conservazione delle dichiarazioni di insussistenza di situazioni di conflitto di interessi da parte dei dipendenti al momento dell'assegnazione all'ufficio o di nomina a RUP, DEC, componenti commissioni, etc.
- acquisizione delle dichiarazioni di assenza del conflitto di interessi nell'attivazione di contratti di consulenza e collaborazione
- attività di sensibilizzazione del personale al rispetto di quanto previsto in materia dalla l. 241 /1990 e dal Codice di comportamento con riferimento all'obbligo di astensione
- valutazione congiunta con il Servizio Unico Gestione Giuridica del Personale sulla presenza o meno di conflitto di interessi in merito a richieste di autorizzazione allo svolgimento di attività extraistituzionali ed allo svolgimento di attività libero professionale per personale del comparto sanità
- utilizzo di appositi moduli, inseriti nella piattaforma informatica GRU, per agevolare la presentazione delle dichiarazioni relative al conflitto di interessi previste dal Codice di comportamento

La percentuale di tali dichiarazioni effettivamente raccolte tramite il Portale GRU – WHR Time, inserita come indicatore nella programmazione regionale, ha evidenziato un obiettivo pienamente raggiunto in alcuni moduli e parzialmente raggiunto in altri. Al fine di conseguire un pieno raggiungimento dell'obiettivo riprenderanno iniziative di sensibilizzazione e demo sul funzionamento della piattaforma.

8. Misure per prevenire il pantouflage

Nel nuovo Codice di Comportamento aziendale è stato previsto il divieto di pantouflage indicando la necessità di sottoscrivere una dichiarazione nella quale i dipendenti prendono atto del divieto e si impegnano a rispettarlo, secondo le indicazioni aziendali in materia. Ai dipendenti sono assimilati i soggetti titolari di incarichi amministrativi di vertice, i titolari di incarichi dirigenziali esterni, i collaboratori e consulenti dell'Azienda con qualsiasi tipologia di contratto e incarico, conferito a qualsiasi titolo.

Relativamente alle risorse umane dipendenti, nei contratti di lavoro è presente la seguente previsione: "Il lavoratore che negli ultimi tre anni di servizio, abbia esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto delle pubbliche amministrazioni di cui all'art. 1, comma 2, del D.Lgs 165/2001 non può svolgere nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di pubblico impiego, attività lavorativa o professionale presso i soggetti destinatari dell'attività della pubblica amministrazione svolta attraverso i medesimi poteri, ai sensi dell'art. 53, comma 16-ter, del D.Lgs 165/2001".

Relativamente alle procedure di gara inerenti ai lavori, in conformità a quanto previsto nella delibera n. 88/2017 di A.N.AC. le stazioni appaltanti prevedono nella lex specialis di gara, tra le condizioni ostative alla partecipazione, oggetto di specifica dichiarazione da parte dei concorrenti, il divieto di cui all'art. 53, comma 16-ter, del d.lgs.

165/2001. Nei contratti di lavori pubblici sono contenute le richieste dei Protocolli di legalità (comprese nel Bando o nella lettera di invito, allegati parte integrante al contratto), ovvero "la condizione soggettiva di non aver concluso contratti di lavoro subordinato o autonomo e comunque di non aver attribuito incarichi ad ex dipendenti che hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto delle PA nei loro confronti per il triennio successivo alla cessazione del rapporto"

Relativamente alle procedure di gara relative alla fornitura di beni e servizi dai potenziali fornitori si acquisisce la seguente dichiarazione: "di essere edotto degli obblighi derivanti dal Codice di comportamento dei dipendenti delle Aziende Sanitarie afferenti all'AVEN, pubblicati sui siti Internet delle stesse e si impegna, in caso di aggiudicazione, ad osservare e a far osservare ai propri dipendenti e collaboratori, per quanto applicabile, il suddetto codice, pena la risoluzione del contratto".

9. Formazione in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza

La formazione si è concentrata nel triennio sul tema trasparenza. Il corso di formazione in FAD, obbligatorio, ha sviluppato i seguenti argomenti 1. un nuovo approccio alla trasparenza; 2. gli attori della trasparenza; 3. il piano triennale della prevenzione e trasparenza; 4. privacy e trasparenza; 5. il nuovo diritto di accesso.

Sui temi dell'etica e sul Codice di comportamento, è stato erogato ai funzionari coinvolti nel percorso di adozione del nuovo Codice (RPCT, UCPD) un corso tenuto dalla Scuola Nazionale dell'Amministrazione e sono stati inoltre effettuati corsi di aggiornamento sul nuovo Codice dei contratti, dedicati al personale del Servizio Unico Acquisti Logistica e del Servizio Unico Attività Tecniche.

10. Gestione delle segnalazioni whistleblowing

Nel 2021 è stata adottata la Procedura DG.PO.014 del 19/08/2021 per le segnalazioni di condotte illecite (whistleblower) completata con Valutazione di Impatto Piattaforma Whistleblowing (DPIA prot. n. 2034/22 del 13/01/2022). È quindi attivo un canale riservato, criptato per ricevere le segnalazioni di che trattasi, oltre alla possibilità di invio delle stesse tramite pec e a mezzo posta.

La materia è stata oggetto di revisione con il decreto legislativo 10 marzo 2023, n. 24 che ha recepito in Italia la Direttiva (UE) 2019/1937 del Parlamento europeo e del Consiglio del 23 ottobre 2019, riguardante la protezione delle persone che segnalano violazioni del diritto in senso fortemente ampliativo. In questo contesto, si è proceduto all'implementazione dei sistemi aziendali di segnalazione attraverso l'introduzione di un apposito canale telefonico. Attraverso i canali messi a disposizione sono pervenute alcune richieste o segnalazioni che sono state prese in carico e gestite dall'Azienda tramite il RPCT e le strutture interessate ma che, tuttavia, non presentavano le caratteristiche tipizzate dalla disciplina a tutela del whistleblower (segnalazioni del tutto ultronee alla fattispecie in esame e/o che sarebbero potute essere destinate all'URP o ad altri servizi dell'Azienda).

11. Patti di Integrità e Protocolli di legalità

L'Azienda USL applica nelle procedure di gara i Patti di Integrità e i Protocolli di Legalità [ai sensi del Codice Antimafia], finalizzati alle attività di prevenzione e contrasto dei fenomeni corruttivi e di infiltrazione della criminalità organizzata. Il Sistema Acquisti Telematici Emilia-Romagna – SATER -Romagna (SATER) e il Sistema

Informatico Telematico degli Appalti della Regione Emilia Romagna – SITAR supportano le stazioni appaltanti fornendo tali strumenti nella gestione informatizzata della procedura di gara.

12. Collaborazione del RPCT con il Tavolo di coordinamento della "rete per l'integrità e la trasparenza" della Regione Emilia-Romagna (RIT), cui partecipa come componente (istituito con determinazione n. 19717 del 5/12/2017 e Determinazione Num. 894 del 20/01/2022 del Responsabile del Servizio affari legislativi e aiuti di stato Direzione generale risorse, Europa, innovazione e istituzioni)², ha originato la stesura:

- a. della bozza di schema del codice di comportamento per il personale operante presso le Aziende Sanitarie della Regione Emilia-Romagna aggiornato ai sensi del DL n. 36/2022, prestando particolare attenzione allo schema di DPR di modifica del DPR n. 62/2013 e tenendo conto delle indicazioni fornite da A.N.AC. con il PNA 2023 - 2025.
- b. bozza del piano di azione per promuovere la cultura di genere nelle politiche della trasparenza in un'ottica di progressivo adeguamento del sito Amministrazione Trasparente alle indicazioni contenute nelle Linee guida sulla "Parità di genere nell'organizzazione e gestione del rapporto di lavoro con le pubbliche amministrazioni" ai fini di ampliare la conoscenza dei fenomeni, la misurabilità e la confrontabilità costituiscono un presidio che può garantire uniformità di approccio e corralità delle azioni, con un effetto moltiplicatore dell'efficacia.

4.3 Dimensione di performance della ricerca, innovazione e sviluppo

4.3.1 Sottosezione di programmazione della ricerca e della didattica

Attività di Health Technology Assessment (HTA)

L'attività di HTA del Servizio è svolta sia per le esigenze dell'Azienda USL di Modena, che per quelle della Direzione Generale Assessorato alla Salute- Regione Emilia Romagna, che si avvale dell'utilizzo temporaneo di due giorni alla settimana del direttore di Servizio, che ricopre il ruolo di Responsabile del Centro Regionale per l'HTA.

Durante il 2023 il Direttore del Servizio è stato impegnato – per conto della Regione Emilia- Romagna nelle seguenti attività a livello regionale, nazionale, europeo e internazionale.

Livello regionale

- Partecipazione, in veste di membro effettivo, ai lavori della Commissione dei Dispositivi Medici di Area Vasta Nord e della Commissione Regionale dei Dispositivi Medici.

² Si tenga conto a riguardo che nell'Allegato B [OBIETTIVI DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA REGIONALE 2022] della DGR 1772/2022 [Linee di programmazione e finanziamento delle A. del SSR per l'anno 2022. Integrazione della DGR n. 407/2022] è esplicitamente previsto che "Le Aziende dovranno seguire le indicazioni condivise nel Tavolo regionale per il coordinamento delle misure in materia di trasparenza e prevenzione della corruzione istituito con Determina del Direttore Generale n.22853 del 21/12/2020".

- Preparazione della domanda di rinnovo di iscrizione del Centro Regionale HTA della Regione Emilia Romagna all'Albo Nazionale dei Centri Collaborativi di HTA. La domanda viene presentata al momento della riapertura del bando a gennaio 2024.

Livello nazionale

- Partecipazione e contributo - in veste di rappresentante della Regione Emilia-Romagna designato dalla Commissione Salute della Conferenza Stato Regioni e Province Autonome - al gruppo di lavoro tecnico in materia di Governance dei Dispositivi Medici, istituito dal Ministero della Salute.
- Supporto alla Commissione Salute nelle attività di valutazione finalizzate all'intesa tra Stato e Conferenza Stato Regioni sul Piano Triennale del Programma Nazionale HTA dei Dispositivi Medici proposto dalla Cabina di Regia HTA
- Partecipazione e contributo – in veste di rappresentante della Regione Emilia Romagna e su designazione della Commissione Salute – alla Cabina di Regia HTA del Ministero della Salute.
- Supporto alla Cabina per la redazione del Piano Triennale del Programma Nazionale HTA dei Dispositivi Medici, per la messa a punto di linee di indirizzo metodologiche e del bando di iscrizione all'Albo Nazionale dei Centri Collaborativi per l'HTA.

Livello internazionale

- Coordinamento – in veste di Responsabile del Centro Collaborativo Regionale per l'HTA – delle attività svolte per il Coordination Group del Regolamento Europeo per l'HTA, relative alla finalizzazione del modello futuro di cooperazione europea in ambito HTA. da sviluppare e le tecnologie sanitarie da sottoporre a valutazione.
- Partecipazione e contributo, in veste di revisore, allo sviluppo e finalizzazione delle linee di indirizzo metodologiche.
- Partecipazione e contributo in veste di vice-presidente (a seguito di candidatura espressa dalla Regione Emilia-Romagna) alle attività del Consiglio Direttivo e del Comitato Esecutivo della rete internazionale di HTA (International Network of Agencies of Health Technology Assessment – INAHTA)

Il supporto scientifico-amministrativo

Nel corso del 2023, nell'ambito della AUSL di Modena hanno preso avvio le attività progettuali relative a 25 studi clinici, tutti di tipo "no profit".

Inoltre, sono state garantite le attività amministrative legate all'avvio di due progetti finanziati da bandi pubblici: uno denominato "Active & Healthy Ageing - Tecnologie per l'invecchiamento attivo e l'assistenza Domiciliare" (finanziato dal Ministero della Salute – Promotore: UNIMORE), l'altro denominato "Joint Action on the implementation of Best Practices in Primary Care – CIRCE" (finanziato dalla Comunità Europea – coordinatore per l'Italia: AGENAS).

Complessivamente, il totale degli studi clinici 'in corso' (cioè approvati dal CEAVEN, autorizzati dalla Direzione Sanitarie e condotti al 31.12.2023 nella nostra azienda) sono 105.

Le procedure adottate dalla Ricerca Clinica garantiscono un continuo monitoraggio nelle diverse fasi di gestione di una sperimentazione clinica: dalla fase di avvio a quella di chiusura, consentendo di verificare la congruità dei

contenuti dei contratti eventualmente stipulati, per tutti gli aspetti in essi contenuti, con particolare riguardo a quelli economici. Le attività sono dettagliate nella Procedura Aziendale di Certificabilità di bilancio (DA.PO.030 del 29/06/2017). Più in particolare, ogni studio clinico che preveda una qualche forma di finanziamento, ha una propria scheda di budget, nella quale, è prevista la raccolta dei dati 'anagrafici' e di quelli previsionali di incasso (suddivisi per voci economiche e per allocazione degli incassi stessi).

Il dettaglio di quanto fatturato ed incassato (suddiviso tra il Fondo Aziendale per la Ricerca Indipendente, quanto incamerato a bilancio per l'erogazione di prestazioni aggiuntive e quanto destinato alla UOC a cui afferiscono le UUOO che conducono ricerche, come da procedura richiamata precedentemente) è riportato nella tabella seguente.

Tabella 74 –Dettaglio Fatturato Ricerca Azienda USL di Modena – Anni 2021/2024

	Fatturato Totale	Fondo Aziendale Ricerca Indipendente	Conti GAAC in UOC	Prestazioni agg.ve	Farmacia
2021	104.145,25 €	17.492,06 €	55.728,69 €	30.924,50 €	0,00 €
2022	84.433,13 €	20.868,70 €	58.904,08 €	3.050,36 €	1.610,00 €
2023	209.937,37 €	84.074,50 €	115.697,52 €	10.165,36 €	0,00 €
2024*	87.663,55 €	27.333,69 €	57.361,66 €	2.968,20 €	0,00 €
	486.179,30 €	149.768,94 €	287.691,94 €	47.108,42 €	1.610,00 €
*competenza 2023					

La funzione Ricerca ha curato, inoltre, il supporto agli sperimentatori sia nella fase di ideazione e progettazione della ricerca clinica (per quanto concerne aspetti amministrativi, normativi, organizzativi e, per certi versi, metodologici) sia durante l'iter di inoltro delle pratiche relative agli studi, al CEAVEN stesso.

La negoziazione con i promotori, commerciali e non commerciali, di convenzioni, è stata garantita per tutti gli studi clinici, anche in assenza di un corrispettivo economico previsto, al fine di dettagliare gli obblighi e le attività di entrambe le parti contraenti in tema di ricerca clinica. L'ufficio si avvale della consulenza di un professionista esterno per gli aspetti normativi legati alla stipula di contratti e convenzioni.

Tabella 75 –Analisi studi Azienda USL di Modena – Anni 2021/2023

Natura dello studio	2021	2022	2023	Totale
No Profit	43	24	25	92
Profit	1	3		4
Totale	44	27	25	96
Di cui, come promotore AUSL MODENA:	13	4	9	26

N. ASSOLUTI DI STUDI AUTORIZZATI, SUDDIVISI PER LA LORO NATURA (PROFIT/NO PROFIT) E PER ANNO DI AVVIO DELLE ATTIVITÀ, CON DETTAGLIO DEGLI STUDI DI CUI AUSL MODENA È PROMOTORE.

Al di là dell'aumento percentuale relativo all'ultimo anno, la media triennale fatta registrare dal tipo di studi osservazionali è poco più del 60% (cfr. tabella seguente); in 1 caso su 5, invece, si trattava di sperimentazioni farmacologiche o con Dispositivo Medico.

Tabella 76 –Tipologia Studio Azienda USL di Modena – Anni 2021/2024

Tipo di studio	2021	2022	2023
OSSERVAZIONALE	59,09%	51,85%	84,00%
SPERIM. C/FARM	20,45%	25,93%	4,00%
SPERIM. S/FARM/DM	9,09%	14,81%	8,00%
SPERIM. C/DM	4,55%	7,41%	0,00%
ALTRO	6,82%	0,00%	4,00%
Totale	100,00%	100,00%	100,00%

PERCENTUALI DELLA TIPOLOGIA DI STUDI, PER ANNO.

La maggior parte delle ricerche (1 su 3) è condotta nel dipartimento di “Medicina Interna e Riabilitazione”, così come una buona percentuale si registra nel dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze Patologiche.

Di rilievo il dato fatto registrare da tre dipartimenti negli ultimi anni: quello Aziendale di Cure Primarie, quello di Ostetricia, Ginecologia e Pediatria e quello di Attività Integrata Malattie Nefrologiche, Cardiache e Vascolari, con un trend in crescita delle attività di ricerca a favore di quest'ultimo.

Tabella 77 –Dettaglio Studio per Dipartimento Azienda USL di Modena – Anni 2021/2023

Dipartimento	2021	2022	2023
Medicina interna e riabilitazione	36,4%	33,3%	32,0%
DSMDP	11,4%	11,1%	32,0%
DCP	13,6%	14,8%	16,0%
Attività chirurgiche	13,6%	22,2%	0,0%
Ostetricia, Ginecologia e Pediatria	6,8%	3,7%	8,0%
Att. Integr. Mal. Nefro, cardiache e vascolari	0,0%	3,7%	4,0%
EM-URG.	2,3%	7,4%	0,0%
ALTRO	15,9%	3,7%	8,0%
Totale complessivo	100,0%	100,0%	100,0%

Percentuali delle attività di ricerca condotte dai dipartimenti, per anno

In base alla classificazione del sistema inglese Health Research Classification System (HRCS) (sviluppato dalla UK Clinical Research Collaboration (UKCRC) e utilizzato ampiamente in regione per tracciare l'attività di ricerca) la nostra Azienda ha fatto registrare una prevalenza di studi su tematiche inerenti l'oncologia. In dettaglio, è possibile notare come questi siano studi volti a misurare l'efficacia e la sicurezza di farmaci (interventistici) o che mirano a studiare etiologia e patogenesi di alcune condizioni cliniche (cfr. tabelle seguenti).

Tabella 78 –Tipologia Studio Azienda USL di Modena – Anni 2021/2023

Ambito di attività	2021	2022	2023	Totale
Tumori, inclusa leucemia	15	9	1	25
Salute mentale	5	3	8	16
Infezioni	8	2	2	12
Cavo orale e apparato digerente	3	5		8
Cardiovascolare	1	2	4	7
Neurologia	1	1	4	6
Apparato respiratorio			4	4
Salute della riproduzione e gravidanza	3			3
Aspetti generali relativi alla salute ed al benessere	1	2		3
Metabolismo e attività endocrina	2			2
Incidenti e traumi		1		1
Altro	5	2	2	9
Totale	44	27	25	96

Ambito di progetto (anni 2021-2023, numeri assoluti)

Tabella 79 –Tipologia di Studio per Area Tematica Azienda USL di Modena – Anni 2021/2023

Area tematica di ricerca	2021	2022	2023
Valutazione di trattamenti e interventi terapeutici	43,2%	59,3%	20,0%
6.1 - Farmaci	38,6%	37,0%	4,0%
6.3 - Dispositivi medici	0,0%	11,1%	0,0%
6.4 - Chirurgia	2,3%	0,0%	0,0%
6.5 - Radioterapia	2,3%	0,0%	0,0%
6.6 - Interventi psicologici e comportamentali	0,0%	11,1%	12,0%
6.7 - Terapie fisiche	0,0%	0,0%	4,0%
Prevenzione delle malattie e dei fattori di rischio	2,3%	3,7%	0,0%
Eziologia e patogenesi	20,5%	7,4%	56,0%
Diagnosi, prognosi e screening	11,4%	18,5%	16,0%
Studi sulla condizione patologica e sua gestione	13,6%	3,7%	4,0%
Organizzazione e modalità di erogazione dei servizi	9,1%	7,4%	4,0%
Totale	100,0%	100,0%	100,0%

AREA TEMATICA DI RICERCA (ANNI 2021-2023) E RELATIVE PERCENTUALI PER ANNO E SUL TOTALE DEL PERIODO.

Promozione della cultura della ricerca e dell'avvio della costituzione di una rete di referenti dipartimentali della ricerca

Coerentemente con quanto previsto sin dalla Legge Regionale n. 29 del 23 dicembre 2004 e dalle due Delibere di Giunta Regionale n. 1066/2009 e 910/2019, questa Azienda da sempre ha ritenuto l'attività di ricerca e l'innovazione due condizioni essenziali per lo sviluppo ed il miglioramento continuo della qualità dei servizi sanitari.

Al fine di raccogliere le proposte progettuali innovative che potrebbero essere sottoposte all'attenzione del Collegio di Direzione, si è deciso di costituire una rete di referenti per la ricerca, per ciascun dipartimento.

Il percorso ha preso avvio in autunno 2022 e si è concluso a novembre 2023, con la presentazione di 5 proposte di ricerca alla direzione da parte dei partecipanti.

Questo progetto intende concretizzare l'Azione 4 "Valorizzazione dei professionisti e sostegno ad attività di ricerca", identificata dalla DGR 1066/2009: è necessario che ogni Azienda fornisca il supporto organizzativo per svolgere in modo adeguato ed efficiente l'attività di ricerca..."ma anche l'offerta di una formazione mirata ad accrescere la consapevolezza dell'importanza della ricerca e a creare quelle competenze che sono necessarie ad esercitare nell'Azienda una funzione ideativa e propositiva e a partecipare all'attività in modo qualitativamente adeguato".

La piattaforma regionale "SIRER"

Nell'ambito della riorganizzazione dei Comitati Etici la Regione si è dotata di una piattaforma regionale utilizzabile sia dai Comitati etici che dalle Infrastrutture Ricerca e Innovazione delle Aziende sanitarie per la gestione dei progetti sottoposti ai Comitati etici e, più in generale, dei programmi di ricerca. Tale piattaforma consente, oltre alla gestione degli studi presentati ai Comitati Etici, di ottenere informazioni sulle attività di ricerca condotte dai ricercatori del Servizio Sanitario Regionale. Attraverso la piattaforma unica web-based, denominata SIRER (Sistema Informativo per la Ricerca in Emilia-Romagna), viene gestito l'iter autorizzativo e il monitoraggio dei processi di ricerca clinica. Le segreterie dei diversi Comitati Etici di aree vaste e gli uffici Ricerca garantiscono la corretta alimentazione della piattaforma, caricando il parere del Comitato Etico in modo esaustivo in almeno il 90% degli studi presentati e valutati in Comitato Etico stesso. Tale azione, ha reso possibile la pubblicazione di un dossier dal titolo "L'attività di ricerca sanitaria in Emilia-Romagna. I dati SIRER sugli studi clinici", da parte dell'ASSR (disponibile al link: https://assr.regione.emilia-romagna.it/pubblicazioni/rapporti-documenti/rapporto-sirer-2020-2021/@@download/publicationFile/Report_SirER_2020-21.pdf).

Supporto alle attività di dimensione regionale, relative alle infrastrutture della ricerca

La funzione ricerca è stata impegnata nel corso del 2023, quale componente della segreteria tecnico – scientifica, nel supporto alla regione per la pianificazione e la modellazione di un progetto formativo riguardante la "Metodologia della ricerca", che sarà offerto a diversi professionisti sanitari delle aziende sanitarie regionali.

Procedura dei Controlli sulle Sperimentazioni cliniche, in accordo con il Piano triennale "Prevenzione Corruzione e Trasparenza"

Durante il 2021 è stata pubblicata nell'applicativo sanitario "QSAN" la procedura che regola i controlli sulla conduzione degli studi e delle sperimentazioni cliniche.

Nell'anno 2023, sono stati condotti i controlli delle attività sottoposte a verifica e, più in particolare, quelle riguardanti:

- Il monitoraggio sullo stato d'avanzamento degli studi condotti, in collaborazione con la segreteria del CEAVEN

- Analisi dei potenziali conflitti d'interesse che possono insorgere nella conduzione degli studi
- Controlli contabili, previsti da contratto
- Non sono state registrate 'non conformità' a carico degli studi controllati.

In accordo con le linee di indirizzo contenute nel piano triennale "Prevenzione Corruzione e Trasparenza", con la "Procedura di Certificazione di Bilancio" (DA.PO.030) e la procedura per i "Controlli nella conduzione degli studi e sperimentazioni cliniche" (DS.DO.133), la funzione Ricerca nel corso del 2023 ha continuato l'attività di controllo della gestione delle sperimentazioni cliniche, condotte in 4 diverse unità operative.

Tutela dei dati personali ai sensi del Regolamento UE 679/2016 (GDPR)

In seguito all'entrata in vigore dal 25 maggio 2018 del Regolamento UE n. 679/2016, la Direzione Generale delega a ciascun responsabile scientifico le competenze e responsabilità in materia di protezione dei dati personali legati alla conduzione delle sperimentazioni (Del. DG. N. 227 del 30/07/2018). La funzione Ricerca ha trasmesso a ciascun responsabile scientifico per ciascuno degli studi autorizzati dalla direzione, il modulo per la nomina dei propri collaboratori, quali soggetti "autorizzati" al trattamento dei dati personali. Si rapporta, inoltre, con il DPO aziendale e collabora con lo stesso per la valutazione dei rischi derivanti dal trattamento dei dati per finalità di ricerca, in assenza del consenso degli interessati per ragioni di tipo organizzativo, in accordo alla normativa nazionale.

Rilevazione statistica sulla "Ricerca e sviluppo nelle istituzioni pubbliche" (rilevazione "ISTAT")

I dati relativi alle attività di Ricerca e Sviluppo vengono inviati annualmente all'Istituto Nazionale di Statistica nell'ambito della "Rilevazione statistica sulla ricerca e sviluppo nelle istituzioni pubbliche".

I dati inviati riguardano le ricerche attive in Azienda negli anni oggetto della rilevazione, in particolare quelli relativi alle spese per l'attività di ricerca, forniti dal Servizio Economico Finanziario, e quelli anagrafici relativi al personale impiegato nelle suddette attività, forniti dal Servizio Gestione e Sviluppo Risorse Umane.

4.3.1.1 Formazione

Il 2023 ha consolidato la ripresa dell'attività formativa con le diverse metodologie utili: valorizzando l'esperienza sulla FAD sincrona e asincrona su contenuti teorici di informazione e condivisione - raggiungendo target ampi - e con la ulteriore ripresa della modalità in presenza.

La ripresa è particolarmente evidente anche nei volumi raggiunti: per corsi, edizioni e partecipanti interni e esterni.

Si sono affinate inoltre:

- la progettazione e la realizzazione di eventi con altre aziende, portando a conclusione il corso MET con Reggio Emilia, Parma e Piacenza e con l'avvio 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;
- la formazione a supporto di sviluppo-mantenimento delle competenze (rianimazione cardio-respiratoria di base);

- 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);
- la promozione della formazione obbligatoria (DL81/08, Trasparenza, Privacy...) e da programmazione regionale (violenza di genere, cadute, ecc.),
- la formazione aziendale per i progetti formativi PNRR coi Responsabili Scientifici (Rischio Infettivo e FSE);
- la formazione sulla Ricerca.

Nella logica del "Dossier Formativo di gruppo" 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.

Su tematiche di interesse aziendale

- sono stati attivati gruppi di progetto specifici (riabilitazione respiratoria, disfagia) con completamento dei progetti, presentazione dei Responsabili Scientifici alle Direzioni di Riferimento ed effettivo avvio nel 2024;
- supportate formazioni già programmate (come per la Cartella Clinica Integrata Informatizza)

Al 31/12 la progettualità propone diversi stati di avanzamento:

- Donazione Fondazione Cure Palliative
- sostenuta l'iscrizione ai master UniBo e UniPr
- FAD Asincrona e aggiornamento professionale sulle Cure Palliative in chiusura: registrazioni effettuate, montaggio e ottimizzazione in corso in vista della pubblicazione;
- pubblicata la pagina "tirocini" per le candidature da parte di singoli studenti interessati, la pagina "neo-assunti" per la formazione obbligatoria da realizzare in ragione della specifica figura professionale e affinato il monitoraggio sulla formazione obbligatoria realizzata (L81/08, Privacy e Trasparenza) con ritorno dati ai riferimenti organizzativi quale strumento utile alla programmazione.

Nell'anno 2023 il Provider Azienda USL di Modena ha accreditato complessivamente n. 648 corsi (dei quali 578 corsi erogati dall'Azienda USL, 18 corsi erogati da Enti Esterni e 52 corsi erogati dall'Ospedale di Sassuolo Spa).

Tabella 80 –Corsi Erogati – Anno 2023

CORSI EROGATI 2023				
CORSI EROGATI	AZIENDA USL	ENTI ESTERNI	OSPEDALE SASSUOLO SPA	Totale
Con accreditamento ECM	578	18	52	648
Senza accreditamento ECM	28	0	0	28
Totale	606	18	52	676

Nel 2023 sono state progettate 1.700 edizioni; di queste ne sono state svolte 1.525 (si veda Tabella n. 3) pari al 90% (nel 2022 era stato realizzato il 91% delle edizioni programmate). Tra le edizioni svolte, per 1.477 è stato richiesto l'accREDITamento ECM, mentre le rimanenti 48 sono state realizzate senza accREDITamento.

Tabella 81 –Edizioni Erogate – Anno 2023

EDIZIONI EROGATE 2023				
EVENTI ECM	AZIENDA USL	ENTI ESTERNI	OSPEDALE SASSUOLO SPA	Totale
Formazione residenziale	585	20	72	677
Formazione a distanza	216	6	0	222
Formazione sul campo	676	0	38	714
Totale ECM	1.477	26	110	1.613
EVENTI NON ECM	AZIENDA USL	ENTI ESTERNI	OSPEDALE SASSUOLO SPA	Totale
Formazione residenziale	27	0	0	27
Formazione a distanza	12	0	0	12
Formazione sul campo	9	0	0	9
Totale NON ECM	48	0	0	48
Totale ECM + NON ECM	1.525	26	110	1.661

Nel 2023, il rapporto tra edizioni e corsi è stato pari a 2,6, mentre negli anni precedenti è stato mediamente pari a 2,9. Questo dato è allineato alla progressiva diminuzione e passaggio alla FAD della formazione COVID.

Rispetto al 2022, il 2023 registra le seguenti variazioni:

- la formazione residenziale passa dal 28,2% al 38,3% dell'attività complessiva, mostrando un notevole incremento ed un progressivo ritorno alle attività formative in presenza;
- la formazione in Fad sincrona contestualmente si riduce (erogate 184 edizioni rispetto alle 234 realizzate l'anno precedente);
- si evidenzia un incremento dei gruppi di miglioramento (21,3% del totale formazione) e dei training individualizzati (erogate 360 edizioni contro le 299 dell'anno precedente).

L'offerta formativa è stata progettata per l'84,2% come rivolta trasversalmente alle diverse figure professionali.

Tabella 82 –Partecipazioni alle Edizioni Erogate – Anno 2023

PARTECIPAZIONI AD EDIZIONI 2023 (AZIENDA USL E PROVIDER)							
ENTE	DIP. AUSL COMPARTO	DIP. AUSL DIRIGENZA	DIP. AUSL AMM.VO + TECNICO	DIP. AUSL TOTALI	CONVENZIONATI	ESTERNI	TOTALE
AUSL MODENA	15.790	4.291	1.759	21.840	5.042	10.536	37.418
NUOVO OSPEDALE DI SASSUOLO	80	55	0	135	11	1.394	1.540
PROVIDER	28	36	0	64	83	552	699
TOTALE	15.898	4.382	1.759	22.039	5.136	12.482	39.657

Per quanto riguarda gli "esterni" emerge che il 32,3% delle 10.536 partecipazioni (3.412) sono da parte di professionisti dipendenti di altre Aziende del Sistema Sanitario Regionale, mentre 892 partecipazioni (8,5%) riguardano professionisti afferenti all'Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico di Modena.

Come da indicazione del Piano Regionale della formazione 2022 -2024 (in premessa e nelle linee di indirizzo) si sta allargando l'offerta formativa ai servizi dell'ambito sociale che sono ricompresi tra i professionisti esterni.

Con Delibera del Direttore Generale n. 403 del 19 dicembre 2023 sono stati assegnati 300.000 € per aggiornamento interno ed esterno. Inoltre sono previsti anche finanziamenti diversi e specifici.

In totale, nel corso del 2023, sono stati spesi per la formazione interna complessivamente euro 260.462,36 di cui euro 170.162,35 coperti con il budget aziendale della formazione ed euro 90.300,01 coperti con finanziamenti specifici. Il totale dei corsi effettuati tramite finanziamenti specifici cuba il 34,7% del totale che conferma il trend positivo in aumento rispetto al 2022 riguardo l'utilizzo di corsi coperti da progetti/ex commesse. I dati si riferiscono ad attività formativa sia accreditata ECM sia non accreditata.

Con Deliberazione del Direttore Generale n. 403 del 19/12/2023 di approvazione del Piano Aziendale di Formazione si è disciplinato l'istituto della formazione esterna per l'anno 2023 ed il relativo budget per il personale dipendente. Nel 2023, per un miglior utilizzo dei fondi, è stato assegnato un budget unico per tutte le aree contrattuali.

Tabella 83 –Partecipazioni in aggiornamento esterno – Anno 2023

PARTECIPAZIONI IN AGGIORNAMENTO ESTERNO	
Partecipazioni in aggiornamento obbligatorio	848
Partecipazioni in aggiornamento facoltativo	243
Partecipazioni ad iniziative sponsorizzate	20
TOTALE	1.111

Per la formazione esterna dei dipendenti sono stati spesi complessivamente € 219.989,53 di cui 92.640,06 € euro utilizzando finanziamenti specifici, pari all'43% del totale.

Le entrate del 2023 sono così distinte:

- dalle quote di iscrizione introitate dal Dipartimento di sanità Pubblica (42.520 euro) e dalla Formazione (552 euro)
- dall'attività di Provider ECM svolta per Enti esterni (55.449 euro).

L'attività di Provider per Enti esterni si riferisce all'accreditamento ECM per eventi e progetti formativi che per importanza degli argomenti, rilevanza delle attività didattico-integrative e qualità dell'organizzazione rappresentano un'opportunità formativa per i dipendenti dell'Azienda USL di Modena. Nel corso del 2023 hanno usufruito delle convenzioni stipulate i seguenti Enti: Ordine dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri della Provincia di Modena, Ordine dei Tecnici Sanitari di Radiologia Medica e delle Professioni Sanitarie Tecniche, della Riabilitazione e della Prevenzione di Modena e Reggio Emilia, l'Ospedale Privato Accreditato "Villa Igea", la Casa di Cura "Fogliani" e l'Associazione "La Lucciola".

Per dare impulso alla trasversalità e alla attualizzazione dei contenuti in proposta, è stata consolidata la modalità del riferimento ai "gruppi di progetto" per i corsi nei quali prevedere ad esempio la Gestione del Rischio su comportamenti clinico-assistenziali, SPPA-SSA su aspetti di sicurezza del lavoro, del Controllo Infezioni, Qualità, ecc. per l'attualizzazione dei contenuti e l'informazione complessiva.

Nello stesso modo la formazione trasversale vede gruppi di progetto tra Servizi di linea e staff, trasversalità con la comunicazione, ecc. e il consolidamento della presentazione dei progetti formativi a Gestione del rischio, SPPA-SSA, Infezioni Correlate all'Assistenza, DEU, DSM-DP, Ing, Clinica, ecc. per l'opportunità aziendale e l'attualizzazione dei contenuti in presentazione.

Gli obiettivi regionali sono stati raggiunti, ad esempio con la realizzazione di 13 percorsi formativi BLENDED.

Oltre quanto già accennato nel testo e sono state realizzate:

- formazione a supporto del Percorso regionale SINISTRI
- Completamento della formazione sulla METODOLOGIA DELLA RICERCA (percorso in 3 moduli, biennale 2022-2023) di riferimento aziendale;
- formazione interna e implementazione nell'impiego di GRU con l'adozione di "etichette tematiche" per migliorare il monitoraggio e le rendicontazioni e progressiva acquisizione di competenza con minore riferimento ICT anche con frequenza c/o la formazione Parma e Reggio Emilia;
- realizzazione del nuovo percorso formativo neo-assunti con SPPA e Servizio Personale;
- coi dipartimenti supporto nella predisposizione complessiva degli specifici piani e nei gruppi di progetto dei singoli eventi, con accompagnamento e valutazioni a distanza di apprendimento e impatto;
- attivazione dei percorsi facilitati di accesso in "Edicola FAD" con immediata disponibilità, divulgazione e rendicontazione delle FAD regionale.

Percorso Formativo E-Learning sull'idoneità all'esercizio dell'attività di Emergenza Sanitaria Territoriale dell'Ausl di Reggio Emilia e dell'Azienda USL di Modena

In riferimento alla Deliberazione di Giunta Regionale n. 795 del 23 maggio 2022: "Programma dei progetti per l'innovazione e la realizzazione delle politiche sanitarie e degli obiettivi del piano sociale e sanitario regionale del servizio assistenza territoriale – Area Cure Primarie – Secondo stralcio – Anno 2022 – con la quale è stata approvata la realizzazione di quattro corsi per il conseguimento dell'idoneità all'esercizio dell'attività di Emergenza Sanitaria Territoriale in Regione Emilia Romagna, le Aziende USL di Reggio Emilia e Modena ricevono assegnazione per la programmazione e l'attivazione congiunta di un Corso.

Contestualmente, la concomitante assegnazione su Piacenza e Parma, stimola il confronto per una programmazione di Area Vasta.

Tale indirizzo, sin dal primo confronto si presenta come una grande opportunità, e presto su proposta e conduzione di Piacenza e Parma, si concretizza in una programmazione congiunta capace di capitalizzare e valorizzare al massimo l'impegno di tutti professionisti coinvolti.

In particolare l'incalzante difficoltà di personale rilevata nei Dipartimenti Emergenza-Urgenza, principali attori coinvolti nell'attività di docenza e di tutoraggio dei professionisti medici in formazione, rende ancora più emergente la necessità di adottare una strategia didattica efficace ed accurata al contempo adatta al contesto considerato.

La progettazione formativa, inizia ad Aprile 2022 in una fase preparatoria che impegna i soggetti coinvolti in una prima disamina di tutti gli aspetti di contesto in relazione al mandato regionale di programmazione:

- Analisi della rete territoriale e ospedaliera delle organizzazioni coinvolte;
- Identificazione dei bisogni e degli obiettivi formativi;
- Analisi della disponibilità di risorse professionali, infrastrutturali, tecnologiche ed economiche.

Da questa attività preliminare, principalmente concentrata a raccogliere dati utili a determinare una strategia formativa che contemplando le criticità delle singole realtà locali potesse essere ricondotta ad una linea univoca, nasce l'idea di un modello di didattica blended.

Quattro sono le tipologie formative adottate: formazione residenziale e formazione sul campo per gli aspetti che non potessero essere che curati e realizzati localmente; formazione a distanza sincrona e asincrona (full distance) per una fruizione su entrambi i corsi e con il futuro beneficio di poterne disporre in Area Vasta in offerta formativa come aggiornamento professionale.

Nello specifico la Modalità FAD Asincrona (Formazione a distanza) ha il grande vantaggio di consentire a ciascun partecipante di organizzare il tempo dedicato all'apprendimento in base alle proprie esigenze, attraverso la piattaforma E-laber da ogni luogo in qualsiasi momento della giornata.

Di seguito quindi il confronto si è spostato sulla progettazione formativa a cui è seguita la stesura di un "Programma Analitico" dettagliato per ogni modulo formativo con indicazione dell'argomento, del titolo dell'intervento, del docente, dell'azienda di appartenenza, del minutaggio della docenza e della tipologia formativa.

Tale progettazione ha coinvolto in qualità di formatori professionisti di tutte e quattro le aziende, principalmente afferenti ai Dipartimenti emergenza-urgenza, ma anche medici specialisti su contenuti disciplinari.

Nello sviluppo e nella progettazione dei contenuti e-learning si è deciso di assumere come risorsa didattica privilegiata lo strumento della videolezione, optando come soluzione la possibilità di affidare la registrazione delle risorse video a professionisti del settore che potessero garantire un'alta qualità del prodotto.

L'attività di registrazione e la predisposizione dei contenuti sulla piattaforma E-laber quindi viene congiuntamente affidata al Centro Interateneo Edunova – UNIMORE: l'azienda di Piacenza e Parma ha già contemplato questa soluzione a cui le Aziende di Reggio Emilia e Modena si allineano concordando di condividere la spesa.

Il finanziamento regionale e le quote di iscrizione arrivano sulle aziende capofila (Reggio Emilia) ma anche nelle pregresse edizioni regionali, non coprono mai l'effettiva spesa complessiva, con la necessità di compensazioni locali.

Per distribuire l'onere delle docenze, si definisce che l'assegnazione degli incarichi avvenga da parte delle quattro aziende alle quali appartengono i singoli docenti, in un sostanziale equilibrio economico complessivo.

Per quello che riguarda i rapporti economici tra le aziende USL di Reggio Emilia e di Modena si concorda che al termine del corso successivamente ad una verifica complessiva degli oneri sostenuti dall'azienda capofila, l'azienda UsI di Modena proceda ad una eventuale compensazione ulteriore (inizialmente stimabile come non superiore ai 10.000 euro complessivi).

Tale collaborazione ha permesso di valorizzare la professionalità e le conoscenze di tutti gli attori coinvolti, in un'ottica di integrazione multiprofessionale capace di mettere a frutto le migliori competenze disponibili in Area

vasta non solo in ambito sanitario ma anche in tema di progettazione didattica digitale, una expertise nuova e di recente sviluppo nelle nostre aziende.

Il risultato è un prodotto molto innovativo ed estremamente versatile in quanto il contenuto didattico predisposto oltre ad essere attuale perché coerente con le migliori best practice, essendo predisposto nello strumento della videolezione può essere riutilizzato integralmente o in parte per progettazioni formative con obiettivi specifici simili.

Ad esempio il materiale disponibile potrebbe già essere utilizzato per l'aggiornamento degli operatori afferenti al DEU per la manutenzione delle competenze e Re-training di conoscenze specialistiche e se ne sta valutando la potenzialità anche in vista della formazione dei medici CAU.

Si tratta quindi di un investimento formativo disponibile e accessibile a tutte le aziende coinvolte attraverso la piattaforma E-labber sulla quale attualmente è disponibile una FAD dal titolo "Idoneità all'Emergenza sanitaria territoriale", ma il materiale didattico può essere rielaborato e inserito in altri programmi formativi da parte del progettista digitale aziendale.

Il corso è finalizzato all'acquisizione da parte dei medici partecipanti delle competenze specifiche per fronteggiare situazioni cliniche di emergenza-urgenza oltre che per l'adozione di un metodo nell'urgenza.

Di seguito i contenuti dei moduli disponibili

- Modulo 1 - Centrale Operativa 118
- Modulo 4 - Airways & Breathing Advanced
- Modulo 5 - Ventilazione, Ossigenoterapia, NIV, CPAP
- Modulo 6 - Emogasanalisi, Liquidi, Elettroliti
- Modulo 7 - Circulation
- Modulo 8 - Circulation: corso ECG & Aritmie
- Modulo 9 - Disability

Il Corso è iniziato il 23 novembre 2022 ed è terminato il 30 settembre 2023, con un totale di 21 partecipanti di cui: N. Partecipanti idonei: 19, N. partecipanti non idonei:1, N. partecipanti ritirati:1.

Formazione Specifica In MMG

Il 2023 la formazione MMG c/o la Formazione AUSL Modena ha visto:

- la chiusura del triennio 2019-2022 a fine settembre (con 40 MMG formati);
- l'avvio del nuovo triennio 2022-2025 a fine aprile (30 medici in formazione iscritti);
- la prosecuzione nel riferimento degli altri due trienni 2020-2023(30 iscritti) e 2021-2024(44 iscritti) per un totale di poco più di 100 iscritti.

Borse di studio finanziate con fondi PNRR

La Regione ha informato le sedi didattiche che le borse di studio erogate ai medici iscritti al corso di formazione specifica in Medicina Generale sarebbero state oggetto di finanziamento tramite i fondi del PNRR.

I nominativi dei medici borsisti scelti a livello regionale sono stati comunicati alla sede didattica per le procedure di arruolamento e di raccolta della documentazione richiesta.

I borsisti coinvolti per il 2023 sono stati 9 del triennio 2021-2024 e 7 del triennio 2022-2025 ma si segnala che la Regione ha modificato più volte sia i numeri che i nominativi scelti.

Biblioteca Biomedica

La Biblioteca Biomedica, nell'ambito della filiera della ricerca è di fondamentale supporto per tutti gli operatori dell'AUSL di Modena e dell'Ospedale di Sassuolo, Medici di Medicina Generale, Pediatri di Libera Scelta e Specialisti Convenzionati.

La sua funzione è diffondere e promuovere l'utilizzo dell'informazione scientifica per migliorare qualità ed appropriatezza degli interventi di assistenza e cura.

La Biblioteca gestisce abbonamenti a circa 6000 riviste accessibili online. L'acquisizione della maggior parte delle risorse online ("pacchetti di riviste" degli editori più autorevoli: Elsevier, Lippincott, Oxford University Press, BMJ, Sage, American Medical Association, Wiley, e banche dati quali, The Cochrane Library, BMJ Best Practice, Uptodate, ClinicalKey) è stata effettuata in forma consortile, attraverso il Network per la documentazione in sanità della Regione Emilia Romagna.

Tutti gli operatori hanno l'accesso h24 a tutte le risorse della Biblioteca collegandosi da un pc aziendale o tramite username e password per i collegamenti extraziendali (come ad esempio dagli ambulatori).

Tra le attività svolte nell'anno 2023 vi sono:

- la gestione degli abbonamenti e la partecipazione al Network per la documentazione in sanità della Regione Emilia Romagna;
- il supporto alle ricerche bibliografiche: finalizzato ad aiutare le diverse figure professionali a reperire informazioni in ambito sanitario tramite l'utilizzo delle risorse della biblioteca (banche dati / riviste)
- il document delivery: i professionisti a cui è rivolto il servizio possono richiedere la copia di un documento non presente in Biblioteca o non recuperabile in rete.

Nel 2023 il suo budget è stato di circa 250.000 euro; inoltre la biblioteca effettua ordini a favore dei diversi Dipartimenti richiedenti risorse molto specifiche imputando la spesa ai rispettivi centri di prelievo.

La grandissima maggioranza delle risorse è online e a questa si affianca comunque anche una limitata attività di acquisto e distribuzione di opere edite a stampa, prevalentemente libri e manuali.

Nel corso dell'anno viene monitorato attentamente l'accesso alle diverse risorse per valutarne eventuali riduzioni o proposte di sostituzione con risorse nuove.

Tale monitoraggio avviene solamente tramite gli editori che ne offrono la possibilità, spesso i più importanti, che vendono "pacchetti di riviste"; tali editori rappresentano, comunque, la parte principale degli acquisti della Biblioteca. Sulle riviste acquistate singolarmente, spesso, manca questo tipo di monitoraggio da parte dei "piccoli" editori.

Attività Socio Sanitarie

Il progetto Start-ER si è concluso il 31 marzo 2022. Nel trimestre sono state organizzate quattro giornate formative rivolte a operatori del SSN, dei centri di accoglienza e degli Enti locali, finalizzate all'acquisizione di conoscenze teoriche e aggiornamenti sui seguenti temi:

- Appropriatelyzza clinica ed organizzativa dei percorsi di cura per i cittadini migranti, (45 partecipanti);
- Mediazione linguistico culturale con individuazione di strategie efficaci per il superamento delle principali barriere nell'accesso all'assistenza sanitaria per i migranti (76 partecipanti);
- Minori Stranieri non Accompagnati e rischio di devianza (86 partecipanti);
- Genitorialità e famiglie migranti, (133 partecipanti).

4.3.2 Sottosezione di programmazione dello sviluppo organizzativo

Allo scopo di realizzare i principi fondamentali di organizzazione espressi nel par. 3.2, 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 percorso di revisione organizzativa avviato nel 2020 è stato guidato dai seguenti principi di fondo:

- ridefinire il ruolo dei Servizi Centrali e delle funzioni di Staff, quali articolazioni al servizio dell'Azienda e rete di supporto alle strutture di produzione che garantiscono l'assistenza ed i servizi ai cittadini della provincia modenese;
- suddividere tali funzioni tra Tecnostruttura, formata dai Servizi ad alto contenuto tecnico-specialistico e operativo, e funzioni di Staff, ausiliarie e non inserite nella gerarchia operativa diretta;
- semplificare la struttura matriciale esistente anche attraverso una riduzione della parcellizzazione delle articolazioni di supporto;
- rendere più chiare ed univoche le diverse tipologie di responsabilità ed in particolare recuperare il ruolo delle funzioni gestionali, quale fondamentale snodo per la gestione ed il buon funzionamento dell'Azienda;
- con riferimento al modello organizzativo della Direzione delle Professioni Sanitarie la necessità di un assetto che garantisca una più efficace capacità di governo e presidio gestionale sui territori aziendali, un minor accentramento a favore della velocità e della capacità di risposta ai bisogni organizzativi dei territori e delle varie realtà aziendali;
- una più puntuale e chiara definizione delle caratteristiche della Direzione delle Professioni Sanitarie quale struttura della direzione strategica aziendale e dei suoi rapporti con la tecnostruttura, le articolazioni di produzione e le funzioni di Staff.

Nel 2023 le principali innovazioni hanno riguardato:

- Qualità e Accreditamento: dalla Tecnostruttura Sanitaria la struttura viene integrata nel servizio di Staff "Governo Clinico,HTA e appropriatezza e garanzia dei percorsi assistenziali dei cittadini" al fine di portare a sintesi le attività di rilievo strategico collegate alla definizione e ai monitoraggi dei PDTA e delle reti cliniche;
- Committenza: la struttura viene integrata nel servizio "Programmazione e Governo della Produzione" al fine di garantire il necessario supporto per la definizione del fabbisogno di prestazioni sanitarie (degenza

ed ambulatoriali) al fine di promuovere una programmazione di servizi corretta e pertinente rispetto ai bisogni di salute della popolazione della Provincia di Modena attraverso la definizione dei contenuti contrattuali con le strutture pubbliche e private coerenti con la complessiva programmazione aziendale e provinciale, con particolare riferimento ai volumi, alla tipologia delle prestazioni;

- Controlli Sanitari: la struttura viene integrata nel servizio “Programmazione e Governo della Produzione” analogamente alla precedente per portare a sintesi le attività di controllo collegate alla necessità di programmazione e relativi contenuti contrattuali.

L’Area di Staff Comunicazione ed Accesso ai Servizi ha incluso recentemente anche un Programma Funzionale di Psicologia, con l’obiettivo principale di fornire un supporto alla Direzione Sanitaria per massimizzare la coerenza nell’ambito della programmazione aziendale, dei bisogni psicologici/psicoterapici del territorio modenese e dell’offerta di assistenza erogata dal DACP e dal DSM-DP.

Nel 2023 sono avvenute inoltre alcune rimodulazioni e ridenominazioni di strutture all’interno dei Dipartimenti ospedalieri e territoriali, tutte motivate dal perseguire un allineamento stretto al mutare dei contesti e ai bisogni di salute a cui gli stessi sono chiamati a rispondere.

Politiche per la valorizzazione professionale

Il focus centrale delle politiche di sviluppo del personale nel 2023 è stato quello di continuare a lavorare, unitamente alle rappresentanze dei lavoratori, all’implementazione degli strumenti contrattuali di valorizzazione dei percorsi di carriera professionali.

Sul versante dell’area comparto nel 2023 si è iniziato a regolamentare ed applicare le innovazioni previste dal CCNL 2019 – 2021. In particolare:

- sono state ridefinite ed attualizzate le indennità per particolari servizi ed U.O. (previste dall’art. 107) nelle aree organizzative coinvolte nella Rete dell’Emergenza Urgenza (P.S., SET 118 e PPI; tecnici di radiologia e personale ostetrico dedicati alle attività emergenziali);
- è stato adottato il regolamento aziendale in merito alla disciplina per la corresponsione degli incentivi per le funzioni tecniche previsti dall’art. 113 del dlgs. n. 50/2016;
- è stato formalizzato e adottato il Regolamento per la definizione dei criteri 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;
- è stato formalizzato un Accordo per la finalizzazione delle risorse variabili di cui al fondo ex art. 81 CCNL 21/05/2018 per gli anni 2021 e 2022 riconoscendo premialità in termini di indennità di malattie infettive ex art. 86, c. 6 lett. c) del CCNL 2016-2018 e di retribuzione di premialità (performance organizzativa) dell’anno 2022 sulla base del grado di raggiungimento degli obiettivi aziendali e degli obiettivi di programmazione regionale come registrati in sede di valutazione di performance organizzativa delle strutture aziendali e validati dall’Organismo Aziendale di Supporto all’OIV-SSR.

Inoltre, sempre per l’area comparto, altra attività significativa e da tempo richiesta dai dipendenti è stata l’approvazione del Regolamento di mobilità interna volontaria del personale di area comparto che ha consentito

di definire e regolamentare le modalità operative di gestione della mobilità volontaria del personale dipendente afferente all'Area del Comparto nell'ambito delle diverse strutture dell'Azienda USL di Modena.

Sul versante delle aree dirigenziali, ed in particolare su quella di Area Sanità, particolare attenzione è stata posta alla riflessione sui sistemi di valorizzazione del personale medico, il cui reclutamento comporta sempre più difficoltà. In tal senso si è proseguito nel percorso di valorizzazione dell'incentivazione di risultato per i professionisti medici assunti presso i setting più in sofferenza, quali l'area dell'Emergenza-Urgenza, quella dell'Ostetricia-Ginecologia e le aree geograficamente più periferiche di Mirandola e Pavullo.

L'area della Dirigenza ha risentito della preparazione e dei tempi di formalizzazione del CCNL 2019 – 2021 approvato il 23.01.2024.

Attività Socio Sanitarie

Anche nel 2023 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.

Si segnala infine che nel corso del 2023 è stata stesa una prima bozza di procedura relativa alla gestione di tutta la filiera degli ordini socio sanitari.

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 2023 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, al fine di garantire il governo e l'andamento dei costi relativi ai fattori produttivi che impattano sul bilancio, l'Azienda ha effettuato un monitoraggio periodico con i Servizi che gestiscono questi 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 2023, 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.

Per tutto l'esercizio si è cercato di affrontare le diverse criticità ponendo in essere le varie misure correttive che hanno permesso il recupero di parte del ritardo e il netto miglioramento dell'indice di tempestività dei pagamenti, effettuando un'attenta programmazione dei pagamenti nel rispetto dei tempi e delle varie obbligazioni contrattuali. Il monitoraggio costante e l'avvio di azioni correttive ha permesso di garantire i pagamenti entro i 60 giorni previsti dalla normativa (Indici di tempestività dei pagamenti 2023=-6,54).

Tabella 84 – Indicatori SIVER - PIAO 2023-2025 - Anno 1 – Sostenibilità - Sostenibilità Economico Finanziaria

Indicatore	trend	Valore Aziendale 2019	Valore Aziendale 2020	Valore Aziendale 2021	Valore Aziendale 2022	Valore Aziendale 2023	Valore Regionale 2023
Indicatore annuale di tempestività dei pagamenti	↓	-15,2	-22,6	-4,6	-2,67	-6,54	-
Tasso di copertura flusso DiMe sul conto economico	⇓	92,35	-	-	92,35	90,83	95,77
% di consumo di molecole non coperte da brevetto e presenti nelle liste di trasparenza	▬	85,43	86,58	87,18	87,9	88,38	89,61
Spesa farmaceutica territoriale pro-capite (convenzionata e diretta)	↑	167,03	162,14	180,55	190,24	197,15	192
Beni sanitari sul valore della produzione (Ricavi con mobilità)		-	14,49	-	16,04	16,33	18,63
Acquisto di servizi sanitari sul valore della produzione (Ricavi con mobilità)		-	46,45	-	44,03	43,66	29,66
Acquisto di servizi non sanitari sul valore della produzione (Ricavi con mobilità)		-	7,42	-	9,66	8,82	11,67
Costo risorse umane sul valore della produzione (Ricavi con mobilità)		-	28,89	-	29,53	28,78	38,36

Si conferma per il 2023 un trend positivo per l'indicatore annuale di tempestività dei pagamenti (in miglioramento rispetto al 2022). In lieve flessione il Tasso di copertura flusso DiMe sul conto economico, mentre in leggero miglioramento la percentuale di consumo di molecole non coperte da brevetto e presenti nelle liste di trasparenza.

La spesa per farmaci di acquisto diretto e per dispositivi medici

La spesa 2023 per farmaci ad acquisto ospedaliero (esclusi farmaci innovativi AIFA, ossigeno e vaccini) è stata di poco superiore rispetto all'obiettivo atteso RER: + 4,86% (vs obiettivo RER + 4,5%). Di seguito il dettaglio della spesa:

Tabella 85 – Obiettivi di spesa 2023

Indicatori	Target	Risultato 12 mesi 2023
Spesa acquisto ospedaliero (esclusi farmaci innovativi, vaccini e ossigeno): obiettivo RER per Azienda USL Modena 133.195.335 € (+ 4,5% vs 2022) e per Ospedale di Sassuolo 1.305.583 € (- 3,1% vs 2022)	Rispetto previsione RER	L'importo 2023 della spesa sostenuta da Azienda USL Modena è stato di 133.650.981 € (+ 4,86% vs 2022) con uno scostamento verso l'obiettivo regionale di + 455.647 €. La spesa per Ospedale di Sassuolo è stata di 1.397.336 € (+ 3,7%) con uno scostamento verso l'obiettivo regionale di + 91.613 €.

Nella spesa di 133.650.981 € 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 4.927.265 € con un aumento di + 214.219 € vs il 2022.
- i farmaci utilizzati per la pandemia COVID-19: per il 2023 la spesa è stata di 57.158 €.

Per la maggior parte delle classi di farmaci ad alto costo definite “determinanti di spesa”, l’Azienda USL di Modena ha di norma rispettato gli obiettivi attesi per il 2023 con fattori di attenzione in particolare le seguenti tipologie di farmaci:

- Farmaci anti-PCSK9: la spesa sostenuta è stata di 2.500.724 € superando di oltre + 484.682 € l’obiettivo RER (2.016.000 €). La prescrizione è prevalentemente a carico degli specialisti dell’AOU di Modena e fuori Provincia (circa il 79% della spesa totale è a carico loro);
- Farmaci per l’ipertensione arteriosa polmonare: i farmaci di questa classe sono prescritti esclusivamente da specialisti cardiologi dell’AOU di Modena e fuori Provincia. La spesa 2023 è stata di 2.364.552 € (+ 113.000 € verso obiettivo RER 2022);
- Dupilumab (farmaco con numerose indicazioni e prescrivibile da otorinolaringoiatri, pneumologi, dermatologi e allergologi): la spesa è di 2.072.885 € con + 87.828 € verso l’obiettivo 2023. Tale scostamento è prevalentemente

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).

Per il 2023 sono state individuate alcune convenzioni Intercent-ER oggetto di monitoraggio per la valutazione di una adesione attenta e puntuale alle strategie di gara: si riportano di seguito i risultati ottenuti dalla Azienda USL di Modena.

Per quanto attiene ai guanti non sterili per “uso sanitario” o “da esplorazione”: il risultato di riduzione della quantità verso il 2022 è frutto della adesione al documento regionale di appropriatezza «Indicazioni operative sui guanti monouso per uso sanitario», al monitoraggio di impiego e al consolidamento della collaborazione con i referenti SPP e il farmacista referente.

Tabella 86 – Indicatore di performance guanti non chirurgici – Anno 2023

Indicatore	Target	risultato 12 mesi 2023
Riduzione delle quantità di guanti non chirurgici (cnd T0102) rispetto al 2022 (oggetto di valutazione)	- 5%	- 11,5%

Quanto alla adesione alle gare regionali, a seguire i risultati conseguiti:

- Impiego di medicazioni avanzate per ferite, piaghe e ulcere afferenti alla gara regionale per almeno l'80% del consumo totale (target 2023 > 80%): il risultato ottenuto è una riduzione di 98,05%.
- consumi di dispositivi per elettrochirurgia secondo la strategia di gara (target 2023 Ultrasuoni 60% e Radiofrequenza 40%): il risultato ottenuto non è in linea con il target previsto dalla regione in quanto il rapporto è Ultrasuoni 84,19% e Radiofrequenza 15,81%, anche se in miglioramento rispetto agli anni precedenti. L'adesione in misura differente alle previsioni della gara è un tema trasversale alla maggior parte delle Aziende della Regione, la tecnologia ad ultrasuoni è preferita dai chirurghi perché ritenuta più sicura e maneggevole.

Spesa farmaceutica convenzionata

La spesa farmaceutica convenzionata per il periodo gennaio – dicembre 2023 è stata di 78.033.975,97 € (+2,21% verso i 12 mesi 2022). L'obiettivo RER per il 2023 è di 77.649.256 € (+ 1,7% vs 2022). Lo scostamento verso l'obiettivo regionale è pari a + 384.720 €.

Tabella 87 – Scostamento spesa – Anno 2023

Spesa 2022	Spesa 2023	Obiettivo RER 2023	Differenza vs obiettivo (€)
76.344.509 €	78.033.975,97 € (+2,21%)	77.649.256 € (+1,7% vs 2022)	+ 384.720 €

L'Azienda è particolarmente impegnata nell'ambito del progetto interaziendale Governare il Farmaco per attivare azioni di miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva di alcuni gruppi di farmaci per i quali la provincia di Modena presenta da alcuni anni criticità (PPI, farmaci cardiovascolari, Vitamina D, farmaci per IPB) sulle quali si sta lavorando attraverso un sistematico piano di incontri con i prescrittori (MMG, PLS e specialisti territoriali e Ospedalieri).

Personale

Per l'anno 2023 le determinanti della programmazione del personale si sono sviluppate in coerenza con le linee di programmazione regionali e con l'obiettivo economico complessivo assegnato.

Sul versante dell'area comparto l'anno 2023 è stato dedicato alla "messa a terra" del nuovo CCNL 2019-2021 siglato a novembre 2022, in particolare attraverso:

- La ridefinizione del sistema indennitario del personale;

- La revisione della regolamentazione sul nuovo sistema degli incarichi di area comparto (incarichi di posizione e incarichi di funzione);
- La revisione del regolamento della mobilità interna aziendale;
- La definizione del sistema aziendale per l'assegnazione dei DEP.

Tutti gli argomenti sopracitati sono tasselli importanti per intervenire sul miglioramento delle condizioni di lavoro in azienda, sulla conciliazione vita-lavoro, sulla valorizzazione economica e professionale dei lavoratori e sulla definizione dei percorsi di carriera aziendali.

Sul versante della dirigenza sanità invece l'anno 2023 è il primo anno di applicazione di un importante 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). Nello specifico si è intervenuto sull'incremento della retribuzione di premialità per i Dirigenti Medici e Veterinari di prima assunzione, quale strumento strategico di valorizzazione di queste figure professionali durante la contingente fase contraddistinta dalla carenza sul mercato del lavoro dei professionisti e dall'elevato tasso di turn-over.

Per ulteriori approfondimenti si rimanda al capitolo 3.7 specifico per il personale.

Attività Socio Sanitarie

La DGR 1539/2023 «Fondo regionale per la non autosufficienza. Programma e riparto risorse 2023» ha assegnato alla provincia di Modena le seguenti risorse:

Tabella 88 – Assegnazione Fondo Regionale Non Autosufficienza – Anno 2023

	FRNA ANZIANI	FRNA DISABILI	DGR.N. 2068/04 GRACER	QUOTE AGGIUNTIVE DGR. N. 273/16 (gestioni particolari)	Totale assegnato
Fondo assegnato dalla Regione anno 2023	50.766.919,00 €	17.011.940,00 €	1.261.086,00 €	2.642.203,00 €	71.682.148,00 €

Il dato mostra un + 4,45% rispetto al 2022 pari a 3.055.766,40 euro (comprensivo degli incrementi contrattuali approvati ad aprile 2022). L'Ufficio di Presidenza della CTSS nella seduta del 25 ottobre 2023 ha approvato il riparto della quota FRNA secondo il seguente metodo:

- Confronto con i diversi territori sull'andamento dei costi anno 2023
- Verifica dei residui

Utilizzo dei criteri regionali per:

- Quota FRNA Anziani assegnata su popolazione ≥ 75 anni rilevata al 01/01/2023
- Quota FRNA Rete disabili, in continuità con il 2022

- Quote aggiuntive in attuazione alla DGR 273/2016 (gestioni particolari, IRAP, piccole dimensioni...)

Utilizzo del criterio assunto negli anni precedenti per Quota FRNA per gravissime disabilità acquisite DGR 2068/2004.

La tabella sottostante mette in evidenza quanto attribuito ad ogni distretto:

Tabella 89 – Assegnazione Fondo Regionale Non Autosufficienza – Dettaglio Distretto – Anno 2023

	pop ≥ 75 al 01/01/23	18-74 anni	Quota FRNA assegnato su pop ≥ 75 al 01/01/23	Quota FRNA per gravissime disabilità acquisite DGR 2068/2004 totale anno 2023	Quota FRNA Rete Disabili anno 2023 (confermato identica distribuzione anno 2022)	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 2023
CARPI (MO)	13.318	65.465	7.785.293,65 €	193.247,85 €	2.496.667,11 €	306.503,81 €	10.781.712,42 €
MIRANDOLA (MO)	10.388	51.347	6.072.505,67 €	163.921,14 €	1.947.680,79 €	769.832,07 €	8.953.939,66 €
MODENA (MO)	24.602	110.396	14.381.573,39 €	425.189,42 €	5.064.250,20 €	593.087,95 €	20.464.100,96 €
SASSUOLO (MO)	13.957	73.215	8.158.833,42 €	186.367,70 €	2.562.283,89 €	256.995,47 €	11.164.480,48 €
PAVULLO NEL FRIGNANO (MO)	5.422	25.008	3.169.534,63 €	66.520,92 €	1.201.124,15 €	17.957,26 €	4.455.136,96 €
VIGNOLA (MO)	11.009	55.475	6.435.523,19 €	64.216,15 €	2.346.900,89 €	445.695,64 €	9.292.335,87 €
CASTELFRANCO EMILIA (MO)	8.149	47.868	4.763.655,05 €	161.622,82 €	1.393.032,97 €	252.130,50 €	6.570.441,34 €
Totale Provincia	86.845	428.774	50.766.919,00 €	1.261.086,00 €	17.011.940,00 €	2.642.203,00 €	71.682.148,00 €

Si riporta anche la sintesi delle assegnazioni del Fondo nazionale:

Tabella 90 – Assegnazione Fondo Nazionale Non Autosufficienza – Anno 2023

	ASSEGNATO FNA 2023 (DGR 905/2023) comprensivo del valore attribuito al personale per il PUA	Fondo caregiver 2022 (DGR 237 del 20/02/2023)	Fondo dopo di noi utilizzato Delibera Num. 1313 del 31/07/2023	Totale FNA 2023 (sommatoria delle colonne delle tre colonne precedenti)
CARPI (MO)	1.554.948,00 €	44.677,08 €	140.027,00 €	1.739.652,08 €
MIRANDOLA (MO)	1.252.686,00 €	35.478,09 €	109.620,00 €	1.397.784,09 €
MODENA (MO)	2.732.189,00 €	80.616,26 €	239.916,00 €	3.052.721,26 €
SASSUOLO (MO)	1.681.861,00 €	48.511,42 €	157.492,00 €	1.887.864,42 €
PAVULLO NEL FRIGNANO (MO)	680.470,00 €	18.054,31 €	53.546,00 €	752.070,31 €
VIGNOLA (MO)	1.322.314,00 €	37.584,23 €	118.785,00 €	1.478.683,23 €
CASTELFRANCO EMILIA (MO)	1.062.673,00 €	29.623,59 €	102.462,00 €	1.194.758,59 €
Totale Provincia	10.287.141,00 €	294.544,98 €	921.848,00 €	11.503.533,98 €

Si evidenzia come il finanziamento FRNA per l'anno 2023 copra i costi 2023 ma in generale tutti i Distretti abbiano messo in atto misure di controllo dei costi per avere la garanzia del rispetto del budget.

Si segnala inoltre:

- la permanenza di posti letto vuoti per mancanza di infermieri;
- la necessità di ripensare all'organizzazione dei servizi diurni per i quali continua a permanere una difficoltà di tenuta anche in relazione ai trasporti;

- l'allineamento dell'offerta dei posti letto per anziani al 3% sugli over 75 anni.

Al contempo si segnala che ogni Distretto ha programmato e garantito le dimissioni protette sia attraverso ricoveri presso le Residenze protette che attivando interventi domiciliari integrati.

Con la DGR 2314 22/12/2023 la Regione ha assegnato alle aziende una quota integrativa del FRNA la cui proposta di riparto è stata approvata in CTSS il 12/02/2024. L'importo a livello regionale è pari a 18.000.000 ripartito sulla base della pop >= 75 anni al 01/01/2023. Il valore assegnato ad Azienda USL di Modena è di 2.689.375 euro. Il finanziamento aggiuntivo andrà ad incrementare i residui 2023 necessari per integrare il finanziamento 2024 e sostenere le attività. Il riparto dell'importo per i 7 Distretti della provincia di Modena è stato elaborato sulla base della popolazione >= 75 anni al 01/01/2023. Il dato è illustrato nella tabella seguente.

Tabella 91 – Distribuzione per popolazione over 75 – Anno 2023

	pop ≥ 75 al 01/01/23	DGR 2314 del 22/12/2023
CARPI (MO)	13.318	412.425,54 €
MIRANDOLA (MO)	10.388	321.690,68 €
MODENA (MO)	24.602	761.863,13 €
SASSUOLO (MO)	13.957	432.213,79 €
PAVULLO NEL FRIGNANO (MO)	5.422	167.905,94 €
VIGNOLA (MO)	11.009	340.921,52 €
CASTELFRANCO EMILIA (MO)	8.149	252.354,39 €
Totale Provincia	86.845	2.689.375,00 €

Si segnala infine 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 2023 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.

4.4.2 Sottosezione di programmazione degli investimenti e PNRR

Governo degli investimenti e gestione del patrimonio edilizio e tecnologico

Investimenti AUSL 2023 Tecnologie Biomediche.

Il piano investimenti 2023-2024-2025 è stato confermato all'inizio del 2023 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.

Il piano investimenti 2023 ha portato alla definizione di acquisti per circa 900.000 euro che è stato possibile integrare con 500.000 euro di donazioni. Tra gli acquisti più significativi si elencano i seguenti:

- Fluorangiografo oculistica Carpi;
- Broncoscopio rigido Mirandola;
- Ecografi ostrico ginecologico per i consultori provinciali;
- Tecnologie a supporto della attività ambulatoriale;
- Ortopantomografo Pavullo;
- Portatile di radioscopia per il blocco operatorio di Mirandola;
- Colonna endoscopica ginecologica 4k per il blocco operatorio di Mirandola;
- Microinfusori per diabetici e attrezzature per la domiciliare;

Per il 2023 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 utilizoz grandi diagnostiche;
- GRTB: istruttorie. Presentate istruttorie delle sostituzioni per grandi tecnologie;
- Flusso tamponi regionali. In continuo dal LIS;
- Flusso informazioni infezioni ospedaliere. In continuo dal LIS.

Gestione delle Attrezzature Sanitarie

Per quanto riguarda gli investimenti in tecnologie biomediche, gli anni 2022-2023-2024 sono stati caratterizzati principalmente dai rinnovi di tecnologie datate (oltre i 8-9 anni di vita), con problematiche di sicurezza e per adeguamento a processi di cura.

Nel biennio 2022-2023 sono stati garantite le sostituzioni per motivazione di indifferibilità e urgenza per circa 900.000 annui oltre alla conclusione degli acquisti legati al DL 34/2020 art.2 che ha visto interventi di potenziamento tecnologico delle terapie subintensive e pronti soccorso degli Ospedali di Carpi, Mirandola, Vignola e Pavullo. Inoltre da fine 2023 ed inizio 2024 sono state acquisite tecnologie per allestimenti dei nuovi 5 CAU.

Le principali acquisizioni hanno interessato le seguenti aree:

- Area domiciliare (Microinfusori per diabetici e attrezzature domiciliari);
- Area ambulatoriale – Specialistica (Fluoriangiografo e Retinografi Oculistica Carpi, ecografi ostetrico ginecologico, Broncoscopio rigido Mirandola, piccole tecnologie a supporto, allestimento Windsor Park);
- Area Critica (Colonna endoscopica ginecologica sale operatorie di Mirandola, Colonna Otorinolaringoiatria sale operatorie di Carpi, Sistemi video Endoscopia e Urologia Carpi);

Imaging (Sistema biopsie mammarie per nuovo centro screening Modena, aggiornamento TAC Castelfranco, Ortopantomografo).

Nel 2023-24 si sono attivate anche le acquisizioni per 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, le cui attività di installazione continueranno per tutto il 2024 e parte 2025.

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 2023 8.282 sono state, in aumento rispetto al 2022 (7.368), di cui 6.351 gestiti da tecnici interni e le restanti da personale afferente alle ditte di manutenzione (dato 2022 attività interne 5.322. Sono stati inoltre 4.433 controlli periodici e 1.822 collaudi.

Investimenti AUSL 2023 Edilizia.

Nel corso del 2023, 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, evidenziando, talvolta, l'esigenza di rimodulare gli interventi in funzione delle risorse economiche assegnate.

- 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, a 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 già nel 2022 e nel 2023 (CdC Castelfranco) ad inoltrare le richieste delle 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: quota parte di

tali somme sono state riconosciute dal Ministero (cfr. paragrafo finanziamenti PNRR). Si è proceduto inoltre in alcuni casi a ridimensionare delle aree di intervento rispetto all'impianto progettuale originario al fine di rientrare nei finanziamenti assegnati.

Relativamente agli interventi in edilizia ed impiantistica, le progettazioni e gli interventi che hanno impegnato l'Azienda durante l'esercizio 2023 hanno riguardato principalmente l'impiego di risorse, delle quali alcune erano già presenti nel Piano triennale 2022/2024:

- 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 e V Fase I stralcio), VI Fase per il solo Nuovo Ospedale di Carpi e le attività prodromiche alla predisposizione della VII Fase);
- interventi rientranti nel programma regionale cui DGR n.1112 del 12 luglio 2021 "Sostegno dei Piani di Investimento 2020-2022 delle Azienda 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.

L'andamento degli investimenti per il 2023 ha confermato la previsione di inizio anno, in linea con il Piano Investimenti 2023-2025 fatti salvi i rincari dei prezzi di cui sopra.

Per quanto riguarda le attività di progettazione, direzione lavori, ecc., esse sono state assicurate facendo ricorso, per quanto possibile, alle prestazioni del personale dipendente del Servizio Unico Attività Tecniche dell'Azienda, composto da professionisti laureati e tecnici diplomati. Tali assegnazioni sono state attribuite in relazione al carico di lavoro assegnato agli stessi. Laddove il carico di lavoro del personale non è risultato compatibile con l'assegnazione diretta dei progetti e delle Direzioni dei Lavori, ovvero nei casi in cui sono state necessarie competenze altamente specialistiche, sono stati affidati incarichi a professionisti esterni, impegnando il personale del SUAT nell'attività di coordinamento e gestione degli stessi.

In bilancio è stato previsto apposito accantonamento che verrà utilizzato per la corresponsione dovuta al personale, secondo il Regolamento che dovrà essere adottato, una volta adeguato al recente Decreto "sblocca cantieri" che modifica il richiamato art.113.

Nel corso del 2023 sono proseguiti i lavori correlati all'emergenza pandemica Covid19 (modifiche nei reparti e nei Pronti Soccorso degli ospedali).

Nelle tabelle seguenti sono indicati i lavori in corso, più significativi, relativi all'anno 2023 e seguenti, con descrizione dell'avanzamento al 31/12/2023.

Programmazione/in corso di realizzazione PINV Area Nord

Distretto di Carpi	
CdS Carpi	Valore complessivo dell'investimento € 3.980.000 (mutuo aziendale). Cantiere in corso.
CdS Soliera	Accordo di Programma. Adeguamento strutturale a carico del Comune.
Nuovo Ospedale di Carpi	<p>Valore complessivo dell'investimento € 126.000.000 (di cui € 57.000.000 Art. 20 L. 67/1988 VI Fase - e € 69.000.000 di PPP).</p> <p>Progetto di Fattibilità Tecnico Economico Fase 02 approvato in linea tecnica dall'Azienda USL di Modena e presentato al GTV Regionale ed al gruppo di valutazione del PPP.. Nel luglio 2023 l'Azienda ha proceduto alla deliberazione del Progetto di Fattibilità Tecnica ed Economica – Fase 2 inoltrando tutta la documentazione alla Regione ai fini della sua trasmissione presso il Ministero della Salute con lo scopo della sua approvazione ed inserimento nell'Accordo di Programma regionale.</p>

Ospedale di Carpi	
Pronto Soccorso Ospedale	<p>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).</p> <p>Riassetto del Pronto Soccorso esistente ed ampliamento in relazione alle esigenze Covid19: lavori conclusi sul PS esistente, aree attivate (Fase 1).</p> <p>Fase 2: progettazione esecutiva conclusa e avvio dei lavori per l'esecuzione dell'ampliamento da parte dell'impresa individuata dall'Accordo Quadro "Arcuri".</p>
Realizzazione 4PL di Terapia Semintensiva	<p>Valore complessivo dell'investimento € 444.000 (di cui € 297.924 fondi RER riorganizzazione rete ospedaliera e € 146.076 mutuo aziendale).</p> <p>Realizzazione di ulteriori 4 posti letto di Terapia Semintensiva per emergenza pandemica.</p>

Distretto di Mirandola	
<p>Osco Finale Emilia</p> <p>(Fase 1 + Fase 2)</p> <p><i>Vedi anche successivo capitolo "Programmazione/in corso di realizzazione PINV Sisma Area</i></p>	<p>L'Osco di Finale Emilia è ricompreso nei lavori di ristrutturazione complessiva ed adeguamento della CdC di Finale Emilia.</p> <p>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).</p>

Distretto di Mirandola	
<i>Nord (L.R.n.16/12)“ per gli interventi relativi alla CdC.</i>	In corso lavori per la Fase 1 (Posti letto a bassa intensità di cura e CdC) : Fine Fase 1 prevista entro dicembre 2024. A seguire lavori di Fase 2 (CdC).
<p>CdS Mirandola «Corpo 2 Ospedale»:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fase 1: Ala centrale; • Fase 2: posti letto ospedalieri a bassa intensità di cura; • Fase 3; 	<p><u>Valore complessivo dell’investimento (Fase 1 + Fase 2 + Fase 3) = € 12.609.300</u></p> <p>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):</p> <ul style="list-style-type: none"> – CORPO 02 – OSPEDALE: Lavori conclusi A seguire attivazione. – CORPO 01 – PRELIEVI: Effettuato un nuovo affidamento alla ditta dell’accordo quadro di lavori. <p>Fase 2: APC Valore complessivo dell’investimento € 7.900.000 (di cui € 3.428.000 assicurazione sisma , € 4.450.000 Art. 20 V Fase 1°Stralcio e 22.000 risorse aziendali); Definitivo presentato e approvato dal GTV RER per l’ammissione al finanziamento nel dicembre 2023. Avvio lavori a seguito dell’ammissione al finanziamento, durata 2 anni.</p> <p>Fase 3: Avvio lavori a seguito della conclusione dei lavori di Fase 2.</p>

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. Concess. contributo: 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). L’impresa ha manifestato problematiche a concludere la realizzazione dell’opera, possibile risoluzione del contratto, si procederà a riappaltare l’opera.
CdS Finale Emilia	<p>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).</p> <p>Lavori in corso Fase 1.</p> <p>Si rimanda a quanto indicato all’intervento “<i>Oscò Finale Emilia (Fase 1 + Fase 2)</i>”, di cui alla precedente tabella “Programmazione/in corso di realizzazione PINV Area Nord – Distretto di Mirandola”.</p>

Programmazione/in corso di realizzazione PINV Area Centro

Distretto di Modena

CdS Modena Polo Sud Ovest	<p>Valore complessivo dell'investimento € 5.310.000 -Finanziamento art. 20 L67/88 V Fase I Stralcio, € 4.910.000 (int. APC 15) + € 400.000 Fondi AUSL mutuo.</p> <p>Progettazione in corso: Definitivo concluso ed approvato in linea tecnica dal GTV RER nel dicembre 2023, in attesa dell'emissione del decreto di ammissione al finanziamento da per l'affidamento dell'appalto integrato.</p>
Ex Ospedale Estense	<p>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.</p> <p>Progettazione in corso: Progetto esecutivo approvato dal GTV RER con successivo ottenimento del decreto di ammissione al finanziamento per l'espletamento della gara. Opera affidate e cantiere attivato nel dicembre 20223</p>
Piano Sedi Modena	Valore complessivo dell'investimento € 1.734.000 (mutuo).
Hospice Modena	<p>Accordo di Programma (finanziamento da regione/accordo di programma)</p> <p>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.</p> <p>Conclusa la progettazione esecutiva da parte della Fondazione Onlus Pivetti per l'ottenimento dell'decreto di ammissione al finanziamento e successivo avvio della gara per l'affidamento dei lavori.</p>

Distretto di Castelfranco Emilia	
Castelfranco Emilia - Consultorio	Valore complessivo dell'investimento € 800.000 (mutuo aziendale). Lavori in corso.
Castelfranco Emilia – Miglioramenti e messa a norma corpi di fabbrica.	<p>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).</p> <p>Progettazione definitiva conclusa, approvato in linea tecnica dal GTV RER nel dicembre 2023, in attesa del decreto ministeriale di ammissione al finanziamento per procedere con l'espletamento delle procedure di gara.</p>

Programmazione/in corso di realizzazione PINV Area Sud

Distretto di Sassuolo	
Sassuolo «Orizzonte di Salute»	Lavori in programma per trasformare degli uffici in ambulatori per il Percorso Diabete, che sono stati inseriti nella programmazione PNRR: progettazione da porre a base di gara conclusa nel marzo 2023 e successivo affidamento in appalto integrato (cfr. paragrafo interventi PNRR).

Distretto di Vignola	
Montese	Valore complessivo dell'investimento € 1.000.000, di cui competenza AUSL per € 750.000 (mutuo), differenza a carico del Comune. Progetto in corso in un nuovo fabbricato (alla firma accordo AUSL Modena – Comune).
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. a seguito dell'approvazione del progetto esecutivo ed espletamento della gara nel 2023 sono iniziate le opere.

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 : aggiornamento del progetto e nuovo affidamento lavori.

AREA SUD	
Hospice Area Sud	Valore complessivo dell'investimento € 3.731.543,39. Finanziamento art. 20 L67/88 (V Fase I Stralcio) € 2.600.000 (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. Redatto il progetto definitivo presentato al GTV RER nel dicembre 2023 per l'ammissione al finanziamento.:

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) Effettuati tutti gli interventi urgenti, in corso i lavori per completamenti: lavori rallentati in quanto interferenti con i percorsi sanitari COVID.
Presidio Ospedaliero Strutture Sanitarie	Adeguamento prevenzione incendi sedi distrettuali. Valore complessivo dell'investimento € 4.916.000. Int. H 18 art 20 L67/88.

Programmazione Aziendale interventi Edilizi PNRR

Nel corso del 2023 è proseguita e si è conclusa, di concerto con le altre articolazioni aziendali, la progettazione degli interventi della programmazione aziendale da porre a base di gara, 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:

Tabella 92 – Risorse Edilizia PNRR – Anno 2023

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 trimestre 2023 sono stati redatti ed approvati i progetti da porre a base di gare (Progetti di fattibilità tecnica ed economica, Definitivo ed esecutivi) delle Case di Comunità ed Ospedali di Comunità degli interventi individuati sull’ AUSL di Modena.

Nel corso del secondo trimestre 2023 sono stati affidati i lavori e stipulati i contratti per la realizzazione dei lavori relativi alle COT; successivamente per tutti e 7 gli interventi in programma è stato dato l’ avvio ai lavori.

Il Servizio Unico Attività Tecniche entro il terzo trimestre ha provveduto alla stipula di tutti i contratti di lavori o di appalto integrato previsti per la realizzazione delle Case di Comunità ed Ospedali di Comunità, procedendo entro la conclusione del 2023 con l’ avvio dei lavori per gli interventi di cui si disponeva di un progetto esecutivo o all’ avvio 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 all’ approvazione dei progetti, l’ affidamento e realizzazione delle opere come riportato nello schema riportato nell’ obbiettivo 2.1 Rispetto dell’ equilibrio economico-finanziario ed azioni di governo della spesa. Sono stati sviluppati ed affidati i progetti da porre a base di gara e sono in corso la realizzazione delle opere riguardanti Case delle Comunità e Ospedali di Comunità. Si sono conclusi gli interventi riguardanti le Centrali Operative Territoriali trasferendo ed attivando le attività nella sede definitiva.

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. Allo stato attuale l'intervento è sottoposto alla valutazione presso i tecnici dell'Ufficio 7 - Patrimonio del Servizio Sanitario Nazionale ed è in attesa di essere trasmesso assieme agli altri interventi al Nucleo di valutazione del ministero, al fine concludere l'iter per la sottoscrizione dell'Accordo di Programma.

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 2023 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

Le attività realizzate nel 2023 sono incentrate sui progetti previsti nel Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), sulla conclusione di progetti iniziati prima del periodo COVID e sulle evoluzioni dei sistemi, in continuità con quanto realizzato negli anni precedenti.

Il primo intervento PNRR, già avviato nel 2022 e 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 sottoprogetti attraverso acquisizione da piattaforma CONSIP:

- 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, già avviato nel 2022 e 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

Nel 2023 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.

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 il Datacenter Lepida. Il progetto è tutt’ora in corso con l’obiettivo di completare nel corso del 2024.

Come da programma è stato attivato il “Portale del Cittadino” che, attraverso l’inserimento guidato su pagine web, consente la presentazione delle istanze di assistenza di base e, attraverso un sistema di backoffice, realizza lo strumento degli operatori per la gestione delle pratiche stesse. Attraverso la dematerializzazione delle pratiche istanze di assistenza di base gestite agli Sportelli fisici, l’integrazione con l’App IO (da attivare nel prossimo anno) e la pubblicazione su FSE regionale (esenzioni per patologia, lettere di cessazione del MMG), si sta costituendo un ecosistema di strumenti digitali a supporto dei cittadini e degli operatori in ambito di medicina di base.

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, mentre il mero acquisto di stazioni di lavoro in sostituzione di sistemi obsoleti o per l'aggiornamento di licenze di sistemi operativi e software di base è stato sostituito dal noleggio previsto dalla nuova convenzione IntercentER.

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 2023 sono state realizzati il progetto di rinnovo del sistema di Guardia Medica provinciale e quello di gestione delle telefonate per le COT.

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 2023 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 2023 ha evidenziato una curva in diminuzione del costo dell'energia rispetto a quanto rilevato nel 2022 a causa della situazione del mercato pesantemente influenzato degli eventi sociopolitici tuttora in corso.

Come da tabella seguente si evince che i consumi degli ultimi quattro anni, su AUSL Modena sono allineati, anzi, in progressivo leggero calo:

Tabella 93 – Andamento consumi energetici – Anni 2020/2023

AZIENDA USL MODENA				
	CONSUMI	CONSUMI	CONSUMI	CONSUMI
	2020	2021	2022	2023
EE-KWH	19.229.847,00	19.138.408,00	18.913.105,00	18.245.532,00

Per quanto attiene invece al costo dell'energia elettrica certamente la spesa dell'energia nell'ultimo anno è notevolmente rientrato rispetto all'anno 2022: AUSL Modena, come le altre Azienda della RER, aderisce alle gare Intercent-ER e pertanto dalle gare Intercent-ER stesse viene definito il prezzo dell'energia. In particolare, come già evidenziato, nell'anno 2023 la gara Intercent-ER dell'energia elettrica ha aggiudicato a prezzo variabile l'acquisto dell'energia: la spesa è stata pertanto influenzata dell'andamento del mercato 2023.

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.

Con riferimento alla nota RER prot. 0018840.U del 11/01/2023, 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 propedeutici alla richiesta di accesso al finanziamento:

1 - 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.

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 2019-2023, 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 1237/2023, “Linee di programmazione e finanziamento delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale per l’anno 2023”, è stata puntualmente ed analiticamente effettuata nelle more delle attività previste per l’adozione del Bilancio di Esercizio 2023. 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		

UTENTE							
Accesso e Domanda							
Indicatore	trend	Valore Aziendale 2019	Valore Aziendale 2020	Valore Aziendale 2021	Valore Aziendale 2022	Valore Aziendale 2023	Valore Regionale 2023
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	89,71
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	93,91
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	89,37
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	80,55
% 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	90,42
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	82,96
% ricette specialistica ambulatoriale dematerializzate sul totale ricette prescritte	↑	-	97,12	97,53	98,74	99,1	98,41
% accessi con permanenza <6 +1 ore in PS generali e PPI ospedalieri con più di 45.000 accessi		-	-	-	-	-	75,87
% 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	87,15
% abbandoni dal Pronto Soccorso	↓	4,3	3,04	3,82	4,77	4,2	5,89
Tasso std di accessi in PS	↑	420,56	292,86	338,34	389,17	406,86	370,46
Indice di filtro del PS	↓	13,48	14,5	14,35	12,82	12,16	18,59
Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso - Indicatore NSG: D09Z	▬	-	-	16	-	-	15
Tasso di ospedalizzazione (ordinario e diurno) std per 1.000 residenti - Indicatore NSG: H01Z	↑	131,94	106,12	117,09	128,22	130,44	128,71
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	79,36
Tempi di attesa retrospettivi per protesi d'anca: % casi entro i tempi di classe di priorità	↑	96,3	93,9	-	70,76	72,01	76,58
Tempi di attesa retrospettivi per le altre prestazioni monitorate: % casi entro la classe di priorità assegnata	↓	97,03	96,55	84,03	77,79	72,61	68,6
Tempo di attesa medio tra prenotazione e prima visita specialistica nei servizi di Salute Mentale Adulti		6,54	4,07	-	-	-	-
% di prese in carico in ADI entro 3 giorni dalla dimissione ospedaliera	↓	47,33	46,97	49,44	49,64	47,15	45,16
Pazienti >= 65 anni presi in carico in ADI - PNRR	↑				10,21	10,95	10,69

Integrazione							
Indicatore	trend	Valore Aziendale 2019	Valore Aziendale 2020	Valore Aziendale 2021	Valore Aziendale 2022	Valore Aziendale 2023	Valore Regionale 2023
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	272,97	259,16
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	106,07 (... tuttavia)	76,52
Tasso di dimissione protette in pazienti >= 65 anni	↑	24,2	21,97	24,18	26,46	29,25	31
Tasso std di ospedalizzazione per TSO x 100.000 residenti maggiorenni	↑	21,53	20,38	20,24	20,27	25,41	23,82
% 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	4,1	6,26
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	166,94	129,92
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	39,59	45,57
Tasso di utilizzo dell'assistenza domiciliare x 1.000 residenti, >= 75 anni	↓	222,77	230,39	180,3	231,22	274,98	228,95
Tasso di ricovero pazienti seguiti in ADI	↓	1,11	1,11	0,99	1,25	0,98	11,36
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
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	54
% 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	25,65
% IVG medica sul totale IVG	↑	46,26	87,48	89,19	89,85	93,23	83,76
% di IVG chirurgiche con un'attesa superiore alle 2 settimane	↑	18,13	27,59	18	21,74	23,64	16,64
% re-ricovero in ospedale entro 30 giorni dalla dimissione dall'OSCO	↓	10,46	0,11	9,99	8,37	7,46	7,83
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	41	41,12

Esiti								
Indicatore	trend	Valore Aziendale 2019	Valore Aziendale 2020	Valore Aziendale 2021	Valore Aziendale 2022	Valore Aziendale 2023	Valore Regionale 2023	atteso RER 2023
Proporzione colecistectomie laparoscopiche con degenza inferiore a 3 giorni - NSG	↓				90,7	87,47	86	>=90%
Infarto miocardico acuto: mortalità a 30 giorni	↓	8,75	11,35	10,46	10,09	8,92	6,86	<=12%
Infarto miocardico acuto: % trattati con PTCA entro 2 giorni (in capo ad AOU)	NA ↓	18,58	18,21	24,18	25,82	23,15	50,6	>=35%
Scompenso cardiaco congestizio: mortalità a 30 giorni	↑	9,71	14,12	10,76	9,17	12,56	11,12	<= 14%
Bypass aortocoronarico: mortalità a 30 giorni (in capo a HH)	NA ↓	0	0,59	1,18	0,84	0,84	1,82	<= 4%
Valvuloplastica o sostituzione di valvole cardiache: mortalità a 30 giorni	↑	1,4	1,52	1,28	1,76	1,52	1,82	<= 4%
Riparazione di aneurisma non rotto dell'aorta addominale: mortalità a 30 giorni		-	-	-	0	-	1,36	<= 3%
Mortalità a 30 giorni dal primo ricovero per ictus ischemico - NSG	↓	9,72	10,53	12,56	9,18	14,04	9,91	<= 14%
Intervento chirurgico per T cerebrale: mortalità a 30 giorni dall'intervento di craniotomia	NA	-	-	-	-	-	2,62	<= 3,5%
BPCO riacutizzata: mortalità a 30 giorni	↓	9,51	10,46	12,62	11,08	7,11	8,98	<= 12%
Colecistectomia laparoscopica: % interventi in reparti con volume di attività > 90 casi	↑	82,91	43,77	61,39	98,47	99,6	80,13	Osservazionale, > 90 ca
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	97,51	
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	4,23	<6,2%
Intervento chirurgico per TM allo stomaco: mortalità a 30 giorni	↑	33,33	8,33	5,56	0	5,26	4,13	<=7%
Intervento chirurgico per TM al colon: mortalità a 30 giorni	↓	3,23	4,2	3,97	4,65	3,77	3,34	<=6%
% di parti cesarei primari in strutture con meno di 1.000 parti all'anno - NSG		12,07	-	10,48	10,84	-	13,51	<=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	16,67	<=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	0,9	<=0,7%
Parti cesarei: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio	↑	2,44	1,23	0,76	1,03	1,22	1,53	<=1,2%
Frattura della tibia e perone: tempi di attesa mediani per intervento chirurgico	≡	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	51,78	57,53	>=80%
Intervento chirurgico per TM al polmone: mortalità a 30 giorni	NA	-	-	-	-	-	0,78	<=3%
Tasso di amputazioni maggiori e minori in pazienti diabetici	↓	2,34	2,34	1,41	1,96	1,85	2,96	Osservazionale
Proporzione di eventi maggiori cardiovascolari, cerebrovascolari o decessi (MACCE) entro 12 mesi da un episodio di IMA - NSG	↑				20,74	26,53	18,45	Osservazionale
Proporzione di eventi maggiori cardiovascolari, cerebrovascolari o decessi (MACCE) entro 12 mesi da un episodio di ictus ischemico - NSG	↑				12,71	14,14	15,14	Osservazionale

PROCESSI INTERNI							
Produzione-Prevenzione							
Indicatore	trend	Valore Aziendale 2019	Valore Aziendale 2020	Valore Aziendale 2021	Valore Aziendale 2022	Valore Aziendale 2023	Valore Regionale 2023
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	96,34
Copertura vaccinale antinfluenzale negli anziani - NSG	↓	-	-	-	62,99	61,07	59,12
Copertura vaccinale antimeningococcica C a 24 mesi nei bambini - NSG	▬	94,16	95,42	-	95,88	95,43	92,05
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	96,64
% aziende con dipendenti ispezionate - GRIGLIA LEA	↑	9,01	6,32	7,4	7,71	8,69	8,08
% cantieri ispezionati	↓	23,48	14,37	17,63	13,61	8,15	11,13
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	70,63
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	65,92
Screening colorettaie: % 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	52,8
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	99,34
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

Produzione-Territorio							
Indicatore	trend	Valore Aziendale 2019	Valore Aziendale 2020	Valore Aziendale 2021	Valore Aziendale 2022	Valore Aziendale 2023	Valore Regionale 2023
Tasso std di prevalenza x 1.000 residenti nei servizi Salute Mentale Adulti	↓	20,27	18,26	-	19,53	19,73	20,53
Tasso std di prevalenza x 1.000 residenti nei servizi Neuropsichiatria Infantile	↑	100,41	91,97	-	93	100,8	84,86
Tasso std di prevalenza x 1.000 residenti nei servizi Dipendenze Patologiche		9,82	7,51	7,26		-	
% di donne seguite prevalentemente dal consultorio in gravidanza	↑	58,22	60,57	58,25	62,32	63,56	61,06
% di donne nullipare residenti che hanno partecipato ai corsi di accompagnamento alla nascita	↑	61,9	32,95	44,63	61,83	67,64	65,81
% di donne straniere nullipare residenti che hanno partecipato ai corsi di accompagnamento alla nascita	↑	23,48	13,11	19,82	24,35	26,68	29,54
% utenti degli spazi giovani sulla popolazione target (14-19 anni)	↑	10,43	9,36	9,37	9,78	11,2	9,63
Tasso di utilizzo della rete GRAD in età adulta x 1.000 residenti	▬	0,28	0,28	0,27	0,27	0,29	0,36

Produzione-Ospedale

Indicatore	trend	Valore Aziendale 2019	Valore Aziendale 2020	Valore Aziendale 2021	Valore Aziendale 2022	Valore Aziendale 2023	Valore Regionale 2023
Indice di dipendenza della struttura dalla popolazione - Stessa provincia	▬	90,23	90,05	89,68	88,79	88,8	77,36
Indice di dipendenza della struttura dalla popolazione - Stessa regione	▬	6,24	6,48	6,99	7,58	7,53	9,68
Indice di dipendenza della struttura dalla popolazione - Fuori regione	▬	3,53	3,47	3,33	3,63	3,67	12,97
Indice di case mix degenza ordinaria	▬	0,94	0,95	0,94	0,94	0,93	-
Indice comparativo di performance	▬	0,92	0,91	0,89	0,89	0,9	-
Autosufficienza di emocomponenti driver (globuli rossi, GR) - NSG	↑				-0,08	0,35	2,19
Autosufficienza di emoderivati (immunoglobuline, Fattore VIII, Fattore IX, albumina) - NSG	↓				13,67	3,93	2,86

Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Rischio clinico

Indicatore	trend	Valore Aziendale 2019	Valore Aziendale 2020	Valore Aziendale 2021	Valore Aziendale 2022	Valore Aziendale 2023	Valore Regionale 2023
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	0,17
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	2,31
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	16,45	26,76
Sepsi post-operatoria per 1.000 dimessi chirurgici	↑	4,19	11,92	6,67	4,51	9,03	6,66
Embolia polmonare o trombosi venosa profonda post-operatoria per 1.000 dimessi chirurgici	↑	1,82	4,73	2,74	3,05	3,68	3,94
% persone anziane in carico a strutture socio-sanitarie con accesso al PS	▬	13,69	10,12	11,92	15,86	15,63	16,15
% persone anziane in carico a strutture socio-sanitarie con ricovero ripetuto entro 30 giorni	↑	3,32	4,1	3,49	3,48	3,59	4,48
% nuovi pazienti ultra 80enni in terapia con statine in prevenzione primaria	↑	20,71	21,5	21,63	21,92	22,11	23,62
Tasso di prescrizione di farmaci antibiotici in età pediatrica x 1.000 residenti	↑	857,9	434,63	449,38	753,61	936,36	851,19
Indice di consumo standardizzato per visite oggetto di monitoraggio	↑	600,82	668,79	784,34	850,98	868,94	872,49
Indice di consumo standardizzato per prestazioni di diagnostica oggetto di monitoraggio	↑	760,8	578,06	696,48	719,78	733,84	739,91
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	72,65	75,2

Organizzazione

Indicatore	trend	Valore Aziendale 2019	Valore Aziendale 2020	Valore Aziendale 2021	Valore Aziendale 2022	Valore Aziendale 2023	Valore Regionale 2023
% Lavoratori agili effettivi sul totale dei lavoratori						7,10	4,14
% Lavoratori agili effettivi sul totale dei lavoratori agili potenziali						28,43	16,29
% giornate di lavoro agile sul totale delle giornate lavorative						7,18	3,37

Anticorruzione-Trasparenza

Indicatore	trend	Valore Aziendale 2019	Valore Aziendale 2020	Valore Aziendale 2021	Valore Aziendale 2022	Valore Aziendale 2023	Valore Regionale 2023
% di spesa di beni e servizi gestiti attraverso iniziative centralizzate rispetto alla spesa complessiva per beni e servizi	↓				77,05	74,1	62,23

SOSTENIBILITA'**Sostenibilità economico-finanziaria**

Indicatore	trend	Valore Aziendale 2019	Valore Aziendale 2020	Valore Aziendale 2021	Valore Aziendale 2022	Valore Aziendale 2023	Valore Regionale 2023
Indicatore annuale di tempestività dei pagamenti	↓	-15,2	-22,6	-4,6	-2,67	-6,54	-
Tasso di copertura flusso DiMe sul conto economico	⇩	92,35	-	-	92,35	90,83	95,77
% di consumo di molecole non coperte da brevetto e presenti nelle liste di trasparenza	▬	85,43	86,58	87,18	87,9	88,38	89,61
Spesa farmaceutica territoriale pro-capite (convenzionata e diretta)	⇧	167,03	162,14	180,55	190,24	197,15	192
Beni sanitari sul valore della produzione (Ricavi con mobilità)		-	14,49	-	16,04	16,33	18,63
Acquisto di servizi sanitari sul valore della produzione (Ricavi con mobilità)		-	46,45	-	44,03	43,66	29,66
Acquisto di servizi non sanitari sul valore della produzione (Ricavi con mobilità)		-	7,42	-	9,66	8,82	11,67
Costo risorse umane sul valore della produzione (Ricavi con mobilità)		-	28,89	-	29,53	28,78	38,36
% risorse impegnate per grandi apparecchiature (PNRR)					-	-	-
% risorse impegnate per digitalizzazione DEA (PNRR)					-	-	-

Investimenti

Indicatore	trend	Valore Aziendale 2019	Valore Aziendale 2020	Valore Aziendale 2021	Valore Aziendale 2022	Valore Aziendale 2023	Valore Regionale 2023
% risorse impegnate per grandi apparecchiature	↑				12,69	83,76	88,21

Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena

Relazione sulla Performance - anno 2023

Azienda: MODENA

UTENTE

Area	Indicatore	Valore Aziendale	Valore Regionale
Accesso e Domanda	Tempi di attesa ex ante primi accessi: n. visite prospettate in sede di prenotazione entro i 30 gg	92,03	89,71
	Tempi di attesa ex ante primi accessi: n. esami diagnostici prospettati in sede di prenotazione entro i 60 gg	94,06	93,91
	Tempi di attesa ex ante: prestazioni di classe di priorità B prospettati in sede di prenotazione entro 10 gg	75,82	89,37
	Tempi di attesa ex-post: prestazioni della classe di priorità D garantite entro i tempi	85,7	80,55
	Tempi di attesa ex-post: prestazioni della classe di priorità B garantite entro i tempi	77,33	82,96
	% prescrizioni di visite di controllo da parte del medico specialista sul totale prescrizioni di visite di controllo (escluse quelle con tipo accesso = 1) - EROGATO	94,01	90,42
	% ricette specialistica ambulatoriale dematerializzate sul totale ricette prescritte	99,1	98,41
	% accessi con permanenza <6 +1 ore in PS generali e PPI ospedalieri con più di 45.000 accessi	-	75,87
	% accessi con permanenza < 6 +1 ore in PS generali e PPI ospedalieri con meno di 45.000 accessi	88,21	87,15
	Indice di filtro del PS	12,16	18,59
	Tasso std di accessi in PS	406,86	370,46
	% abbandoni dal Pronto Soccorso	4,2	5,89
	Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso - NSG	-	15
	Tasso di ospedalizzazione (ordinario e diurno) std per 1.000 residenti - NSG	130,44	128,71
	Tempi di attesa retrospettivi per interventi oncologici monitorati PNGLA: % casi entro i tempi di classe di priorità	78,62	79,36
	Tempi di attesa retrospettivi per protesi d'anca: % casi entro i tempi di classe di priorità	72,01	76,58
	Tempi di attesa retrospettivi per le altre prestazioni monitorate: % casi entro la classe di priorità assegnata	72,61	68,6
	Tempo di attesa medio tra prenotazione e prima visita specialistica nei servizi di Salute Mentale Adulti	17,09	18,75

Area	Indicatore	Valore Aziendale	Valore Regionale
	% di prese in carico in ADI entro 3 giorni dalla dimissione ospedaliera	47,15	45,16
	Pazienti >= 65 anni presi in carico in ADI - PNRR	10,95	10,69
Integrazione	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	272,97	259,16
	Tasso di ospedalizzazione std (per 100.000 ab.) in età pediatrica (< 18 anni) per asma e gastroenterite - NSG	106,07	76,52
	Tasso di dimissione protette in pazienti >= 65 anni	29,25	31
	Tasso std di ospedalizzazione per TSO x 100.000 residenti maggiorenni	25,41	23,82
	% di ricoveri ripetuti in psichiatria sul totale dei ricoveri per patologie psichiatriche - NSG	4,1	6,26
	Tasso di ospedalizzazione di minori con diagnosi principale connessa con i problemi psichiatrici in rapporto alla popolazione di minori residenti per 100.000 abitanti - NSG	166,94	129,92
	Tasso std di accesso in PS nei giorni feriali dalle 8 alle 20 con codice bianco/verde per 1.000 abitanti - Indicatore NSG	39,59	45,57
	Tasso di utilizzo dell'assistenza domiciliare x 1.000 residenti, >= 75 anni	274,98	228,95
	Tasso di ricovero pazienti seguiti in ADI	0,98	11,36
	Tasso di pazienti trattati in assistenza domiciliare integrata per intensità di cura (CIA1, CIA2, CIA3) - NSG	100	100
	N. di ricoveri in Hospice di malati con patologia oncologica, provenienti da ricovero ospedaliero o da domicilio NON assistito nei quali il periodo di ricovero in Hospice è <= 7 gg., sul numero di ricoveri in Hospice di malati oncologici - NSG	21,14	25,65
	Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero deceduti per causa di tumore - NSG	44,3	54
	% IVG medica sul totale IVG	93,23	83,76
	% di IVG chirurgiche con un'attesa superiore alle 2 settimane	23,64	16,64
	% re-ricovero in ospedale entro 30 giorni dalla dimissione dall'OSCO	7,46	7,83
	Numero di anziani non autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale in rapporto alla popolazione residente - NSG	41	41,12
Esiti	Proporzione colecistectomie laparoscopiche con degenza inferiore a 3 giorni - NSG	87,47	86
	Bypass aortocoronarico: mortalità a 30 giorni	0,84	1,82
	Valvuloplastica o sostituzione di valvole cardiache: mortalità a 30 giorni	1,52	1,82

Area	Indicatore	Valore Aziendale	Valore Regionale
	Infarto miocardico acuto: mortalità a 30 giorni	8,92	6,86
	Infarto miocardico acuto: % trattati con PTCA entro 2 giorni	23,15	50,6
	Scompenso cardiaco congestizio: mortalità a 30 giorni	12,56	11,12
	Riparazione di aneurisma non rotto dell'aorta addominale: mortalità a 30 giorni	-	1,36
	Mortalità a 30 giorni dal primo ricovero per ictus ischemico - NSG	14,04	9,91
	Intervento chirurgico per T cerebrale: mortalità a 30 giorni dall'intervento di craniotomia	-	2,62
	BPCO riacutizzata: mortalità a 30 giorni	7,11	8,98
	Colecistectomia laparoscopica: % interventi in reparti con volume di attività > 90 casi	99,6	80,13
	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	97,51
	Proporzione di nuovi interventi di resezione entro 120 gg da un intervento chirurgico conservativo per TM mammella - NSG	0,99	4,23
	Intervento chirurgico per TM al polmone: mortalità a 30 giorni	-	0,78
	Intervento chirurgico per TM allo stomaco: mortalità a 30 giorni	5,26	4,13
	Intervento chirurgico per TM al colon: mortalità a 30 giorni	3,77	3,34
	Parti naturali: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio	0,72	0,9
	Parti cesarei: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio	1,22	1,53
	Frattura della tibia e perone: tempi di attesa mediani per intervento chirurgico	2	2
	% di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 48 ore in regime ordinario	51,78	57,53
	% di parti cesarei primari in strutture con meno di 1.000 parti all'anno - NSG	-	13,51
	% di parti cesarei primari in strutture con 1.000 parti e oltre all'anno - NSG	8,61	16,67
	Tasso di amputazioni maggiori e minori in pazienti diabetici	1,85	2,96
	Proporzione di eventi maggiori cardiovascolari, cerebrovascolari o decessi (MACCE) entro 12 mesi da un episodio di IMA - NSG	26,53	18,45
	Proporzione di eventi maggiori cardiovascolari, cerebrovascolari o decessi (MACCE) entro 12 mesi da un episodio di ictus ischemico - NSG	14,14	15,14

PROCESSI INTERNI

Area	Indicatore	Valore Aziendale	Valore Regionale
Produzione-Prevenzione	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per la 1° dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR) - NSG	97,91	96,34
	Copertura vaccinale antimeningococcica C a 24 mesi nei bambini - NSG	95,43	92,05
	Copertura vaccinale antinfluenzale negli anziani - NSG	61,07	59,12
	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib) - NSG	98,22	96,64
	% aziende con dipendenti ispezionate - GRIGLIA LEA	8,69	8,08
	% cantieri ispezionati	8,15	11,13
	Screening mammografico: % di popolazione target (donne di 45-74 anni) che ha effettuato test in screening (rilevazione puntuale)	73,26	70,63
	Screening cervice uterina: % di popolazione target (donne di 25-64 anni) che ha effettuato test in screening (rilevazione puntuale)	70,98	65,92
	Screening colorettaile: % di popolazione target (persone di 50-69 anni) che ha effettuato test in screening (rilevazione puntuale)	53,81	52,8
	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	98,94	99,34
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	100	100	
Produzione-Territorio	Tasso std di prevalenza x 1.000 residenti nei servizi Salute Mentale Adulti	19,73	20,53
	Tasso std di prevalenza x 1.000 residenti nei servizi Neuropsichiatria Infantile	100,8	84,86
	% di donne seguite prevalentemente dal consultorio in gravidanza	63,56	61,06
	% di donne nullipare residenti che hanno partecipato ai corsi di accompagnamento alla nascita	67,64	65,81
	% di donne straniere nullipare residenti che hanno partecipato ai corsi di accompagnamento alla nascita	26,68	29,54
	% utenti degli spazi giovani sulla popolazione target (14-19 anni)	11,2	9,63
	Tasso di utilizzo della rete GRAD in età adulta x 1.000 residenti	0,29	0,36
Produzione-Ospedale	Indice di dipendenza della struttura dalla popolazione - Stessa provincia	88,8	77,36
	Indice di dipendenza della struttura dalla popolazione - Stessa regione	7,53	9,68

Area	Indicatore	Valore Aziendale	Valore Regionale
	Indice di dipendenza della struttura dalla popolazione - Fuori regione	3,67	12,97
	Indice di case mix degenza ordinaria	0,93	-
	Indice comparativo di performance	0,9	-
	Autosufficienza di emocomponenti driver (globuli rossi, GR) - NSG	0,35	2,19
	Autosufficienza di emoderivati (immunoglobuline, Fattore VIII, Fattore IX, albumina) - NSG	3,93	2,86
Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Rischio clinico	Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza in regime ordinario - NSG	0,13	0,17
	Tasso di ricovero diurno di tipo medico-diagnostico in rapporto alla popolazione residente - NSG	1,73	2,31
	Tasso di accessi in ricoveri day hospital di tipo medico (standardizzato per età) in rapporto alla popolazione residente - NSG	16,45	26,76
	Sepsi post-operatoria per 1.000 dimessi chirurgici	9,03	6,66
	Embolia polmonare o trombosi venosa profonda post-operatoria per 1.000 dimessi chirurgici	3,68	3,94
	Indice di consumo standardizzato per visite oggetto di monitoraggio	868,94	872,49
	Indice di consumo standardizzato per prestazioni di diagnostica oggetto di monitoraggio	733,84	739,91
	Consumo di prestazioni di RM osteoarticolari in pazienti anziani con più di 65 anni per 1.000 abitanti - NSG	72,65	75,2
	% persone anziane in carico a strutture socio-sanitarie con accesso al PS	15,63	16,15
	% persone anziane in carico a strutture socio-sanitarie con ricovero ripetuto entro 30 giorni	3,59	4,48
	% nuovi pazienti ultra 80enni in terapia con statine in prevenzione primaria	22,11	23,62
	Tasso di prescrizione di farmaci antibiotici in età pediatrica x 1.000 residenti (prescrizioni * 1.000 bambini/anno)	936,36	851,19
	Organizzazione	% lavoratori agili effettivi sul totale dei lavoratori	7,1
% lavoratori agili effettivi sul totale dei lavoratori agili potenziali		28,43	16,29
% giornate di lavoro agile sul totale delle giornate lavorative		7,18	3,37
Anticorruzione-Trasparenza	% di spesa di beni e servizi gestiti attraverso iniziative centralizzate rispetto alla spesa complessiva per beni e servizi	74,1	62,23

INNOVAZIONE E SVILUPPO

Area	Indicatore	Valore Aziendale	Valore Regionale
Ricerca e didattica	N. medio di pubblicazioni per ricercatore	-	-
	Impact Factor normalizzato	-	-

SOSTENIBILITA'

Area	Indicatore	Valore Aziendale	Valore Regionale
Sostenibilità economico-finanziaria	Indicatore annuale di tempestività dei pagamenti	-6,54	-
	% di consumo di molecole non coperte da brevetto e presenti nelle liste di trasparenza	88,38	89,61
	Spesa farmaceutica territoriale pro-capite (convenzionata e diretta)	197,15	192
	Tasso di copertura flusso DiMe sul conto economico	90,83	95,77
	Beni sanitari sul valore della produzione (Ricavi con mobilità)	16,33	18,63
	Acquisto di servizi sanitari sul valore della produzione (Ricavi con mobilità)	43,66	29,66
	Acquisto di servizi non sanitari sul valore della produzione (Ricavi con mobilità)	8,82	11,67
	Costo risorse umane sul valore della produzione (Ricavi con mobilità)	28,78	38,36
Investimenti	% risorse impegnate per grandi apparecchiature (PNRR)	83,76	88,21
	% risorse impegnate per digitalizzazione DEA (PNRR)	100	100