

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

# **Azienda USL di Modena Relazione sulla Performance Anno 2025**

30 Giugno 2026

## Sommario

Sommario .....	2
1 EXECUTIVE SUMMARY .....	3
2 PREMESSA .....	8
3 PRINCIPALI INFORMAZIONI SULL'AZIENDA .....	13
3.1 Chi siamo e cosa facciamo.....	13
3.2 Come operiamo – organizzazione .....	13
3.3 Il contesto di riferimento.....	16
3.5 I principali risultati ed i dati di attività.....	36
3.6 I dati economici .....	54
3.7 Il personale .....	55
4 DIMENSIONI / AREE DELLA PERFORMANCE .....	57
4.1 Dimensione di performance dell'utente .....	57
4.1.1 Sottosezione di programmazione dell'accesso e domanda .....	57
4.1.2 Sottosezione di programmazione dell'integrazione.....	77
4.1.3 Sottosezione di programmazione degli esiti .....	91
4.2 Dimensione dell'organizzazione e dei processi Interni .....	97
4.2.1 Sottosezione di programmazione della struttura dell'offerta e della produzione.....	97
4.2.2 Sottosezione di programmazione della qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico .....	108
4.2.3 Sottosezione di programmazione dell'organizzazione.....	128
4.2.4 Sottosezione di programmazione delle dotazioni di personale .....	130
4.3 Dimensione di performance della ricerca, innovazione e sviluppo .....	133
4.3.1 Sottosezione di programmazione della ricerca e della didattica .....	133
4.3.2 Sottosezione di programmazione dello sviluppo organizzativo.....	136
4.4 Dimensione di performance della sostenibilità.....	138
4.4.1 Sottosezione di programmazione economico-finanziaria.....	138
4.4.2 Sottosezione di programmazione degli investimenti e PNRR .....	144
4.4.3 Sottosezione di programmazione della sostenibilità ambientale ed energetica .....	155
5 RENDICONTAZIONE DEGLI OBIETTIVI DI PROGRAMMAZIONE ANNUALE REGIONALE.....	158
Allegato 1 – Indicatori di Performance .....	159

## 1 EXECUTIVE SUMMARY

La Relazione sulla Performance è un documento di rendicontazione annuale rispetto agli impegni programmatori e gestionali assunti nel Piano Integrato di Attività ed Organizzazione (PIAO) 2025-2027, il documento è articolato in più sezioni e riporta gli elementi informativi relativi alle azioni attuate nell'anno 2025 corredati da elementi oggettivi, quali gli indicatori di risultato, che riportano un commento rispetto all'andamento e allo scostamento dall'atteso.

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

Per quanto attiene all'andamento degli indicatori della programmazione regionale 2025 (DGR 972/25) si rimanda alla Relazione sulla Gestione, allegata al bilancio di esercizio dell'anno 2024, che reca la rendicontazione puntuale. <https://www.ausl.mo.it/amministrazione-trasparente/bilanci/bilancio-preventivo-e-consuntivo/>

A seguire una sintesi dei risultati più significativi e delle attività più importanti che hanno caratterizzato l'anno 2025.

- **Riordino dell'assistenza Ospedaliera e territoriale:** la rete ospedaliera provinciale è costituita dall'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena alla quale afferiscono i due Ospedali di Baggiovara (OCB) e il Policlinico di Modena e da quattro ospedali direttamente gestiti dall'Azienda USL, ovvero Carpi, Mirandola, Pavullo e Vignola. Completano la rete l'Ospedale di Sassuolo S.p.A. oggetto recentemente di un processo di pubblicizzazione e i cinque ospedali privati accreditati (Hesperia Hospital, Fogliani, Rosa, Pineta e Igea). La riorganizzazione della rete ospedaliera e territoriale è proseguita in accordo con il DM 70/15 "Regolamento recante la definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi alla assistenza ospedaliera", della DGR 2040/15, e dei documenti sull'organizzazione della rete ospedaliera e territoriale (CTSS 6/6/2016 e 13/12/2019) che confermano i riferimenti per il trattamento delle patologie tempo dipendenti e prevedono l'accentramento delle patologie più complesse e meno frequenti e la erogazione anche presso le strutture periferiche delle patologie a più alta epidemiologia e minor complessità. L'offerta di letti ospedalieri provinciali rientra all'interno dello standard di 3,7 per 1.000 abitanti, (attualmente 3,5). La concentrazione della casistica di chirurgia oncologica non è completamente aderente ai volumi previsti dai riferimenti di letteratura, da quelli delle società scientifiche, dal PNE e dalle indicazioni ministeriali (e per alcuni ambiti dalla DGR 685/24) e questo costituisce un obiettivo per il Dipartimento Interaziendale Onco e Oncoematologico di recente costituzione. Operativa e monitorata la rete delle emergenze tempo dipendenti (IMA, Stroke, politraumi gravi) soprattutto su alcune performance meritevoli di attenzione per l'infarto e l'ictus (vd. mortalità a 30 gg per IMA e stroke) e che hanno indotto l'Azienda ad attivare uno specifico audit di verifica del percorso. Anche nel 2025 le attività e l'offerta di servizi sono stati rivisti e continuamente rimodulati sulla base delle indicazioni/obiettivi regionali e sulla base della programmazione strategica Aziendale. Il rationale dell'organizzazione e delle scelte adottate è fondato sui seguenti elementi:
  1. mantenimento dei riferimenti presso gli hub modenesi per la gestione delle emergenze tempo dipendenti (IMA, stroke e politrauma grave);

2. 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);
  3. concentrazione della chirurgia a maggior complessità presso le strutture dell'AOU, Carpi e Sassuolo, dotate della competenza e delle tecnologie appropriate;
  4. tendenziale rispetto del principio di autosufficienza territoriale, per le discipline di area medica;
  5. 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;
  6. 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",
  7. 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;
  8. 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;
  9. 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);
  10. il ritorno al pieno utilizzo della rete delle CRA (oltre 3.300 letti autorizzati, 3.550 accreditati ed circa 2400 contrattualizzati).
- **Consolidamento delle cure primarie**, il DM 77/22 rappresenta il riferimento per l'importante revisione dell'assistenza territoriale, le indicazioni presenti in questo Decreto hanno ulteriormente orientato la programmazione provinciale in termini di strutture intermedie (OsCo, Hospeice, Case della Comunità) implementazione di nuove funzioni quali l'infermieristica di comunità o l'avvio di strumenti quali le Centrali Operative Territoriali. Questo ha consentito di potenziare la capacità di intercettare la domanda di assistenza, infatti, sono stati promossi modelli proattivi di intervento e di presa in carico del paziente cronico e/o soggetto a riacutizzazione, ciò è avvenuto anche attraverso un maggior ricorso alla telemedicina. Lo sviluppo dei nuovi modelli proattivi (medicina di iniziativa) di gestione a tutto tondo del caso e di presa in carico, possono e devono essere agiti anche indipendentemente dalle Case della Comunità (CdC) ma trovano in questa sede, il loro elemento ottimale di sintesi. Definita, come già accennato, la programmazione della rete di strutture territoriali, alle 20 CdC attive si aggiungono 7 CdC di prossima attivazione, ai 3 OsCo già funzionanti (di cui quello di Novi temporaneo) si aggiungeranno altre 4 strutture diffuse sul territorio, all'Hospice di Castelfranco si aggiungeranno altri tre presidi (uno per area). Completata entro la realizzazione delle 7 Centrali Operative Territoriali (una COT per distretto) che rappresentano la risposta strutturata all'esigenza di integrare i diversi setting assistenziali: attività territoriali, sociali e sanitarie, ospedaliera, di emergenza urgenza.
  - **Facilitazione dell'accesso alle prestazioni di ricovero e specialistica ambulatoriale**. L'anno 2025 si caratterizza in ambito organizzativo e assistenziale per l'implementazione dei moduli DIGISTAT ed ELLIPSE, facenti parte del gestionale provinciale CCE per la gestione della pianificazione chirurgica e l'inserimento dei pazienti in lista di attesa. La formazione al loro utilizzo è stata organizzata tra l'estate e l'autunno, riguardando gli ospedali della rete (eccetto Sassuolo che è partito a gennaio 2026). Tale innovazione ha avuto impatti a diversi livelli, in particolare sul flusso informativo regionale (SIGLA)

causando disallineamenti tra la realtà operativa e il recepimento informatico dei dati da parte dei sistemi di interfaccia. Il lavoro di analisi degli errori e la pulizia dei dati è tutt'ora in corso da parte delle aziende. Potrebbero perciò mancare ancora alcune corrispondenze ed essere inficiate di qualche punto percentuale le performance descritte. Il livello regionale è al corrente ed allineato riguardo le problematiche emerse.

- **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 2025 (Promozione della salute a scuola, promozione della sana alimentazione, 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,** 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 della donna presso il punto nascita da lei identificato e la presa in carico in autonomia da parte dell'ostetrica, l'assistenza al parto e al puerperio fino alla dimissione di mamma/bambino. Le azioni specifiche attivate nel 2025 sono: proseguimento dell'attività ostetrica ambulatoriale di assistenza in autonomia alla gravidanza a basso rischio ostetrico, salute del pavimento pelvico, sostegno all'allattamento.
- **Azioni a supporto dell'equità,** Al fine di proseguire il consolidamento di un approccio strutturale di equità in tutte le politiche e del relativo sistema di governance nelle aziende sanitarie, le due Aziende Sanitarie Modenesi nel 2025 hanno pertanto individuato, come prioritaria, la necessità di costituire di un Board Provinciale Equità e hanno condiviso tale scelta con l'Area Innovazione sociale del Settore Innovazione nei Servizi Sanitari e Sociale (ISSS) che da circa un decennio svolge azione di coordinamento e supporto metodologico/formativo alle Aziende sanitarie per il consolidamento di un approccio sistematico di equità e della relativa governance locale. Il lavoro iniziato nel 2025 ha visto la sua approvazione con Delibera AUSL 21 del 30/01/2026 "Approvazione del Piano Interaziendale Equità triennio 2026-2028 e del Board Provinciale per l'Equità ed Istituzione della Cabina di Regia del Board".
- **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. 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 (corso dirigenti e preposti, corsi FV, DV, EV, corso disfagia, corso violenza verso operatore, formazioni laboratorio e chemioterapici). Altresì proseguita la formazione regionale in FAD asincrona relativa alla piattaforma SegnalER (livello 1 e 2); nel 2024 sono stati formati 1797 operatori su 3946 (45.5%, target regionale  $\geq 30\%$ ) mentre, nel 2025, 102 operatori hanno effettuato il livello 1 e 63 il livello 2.

- **Governo del Rischio Infettivo** Proseguite le attività di sorveglianza e controllo: di alert organism, attiva degli Enterobatteri produttori di carbapenemas, delle infezioni del sito chirurgico in adesione allo specifico Protocollo Regionale di Sorveglianza (SiChER), della legionellosi, delle attività di miglioramento della pratica dell'Igiene delle mani (uso gel alcolico, mapper). Con riferimento al SiChER si segnala che la percentuale delle procedure sorvegliate per i quattro ospedali del Presidio (Carpi, Mirandola, Vignola, Pavullo), ha superato significativamente il target regionale (target: 75%). Inoltre, sono stati rivalutati e validati i casi di Infezioni Probabili Post-Dimissione segnalati dalla RER). I casi di infezione sono stati validati e inseriti in SiChER. MappER.
- **Integrazione socio-sanitaria.** Nel 2025 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. È proseguito il lavoro di monitoraggio quali-quantitativo dei progetti approvati dai Comitati di Distretto finalizzati ad intercettare un numero incrementale di caregiver e ad attivare a loro favore interventi di sostegno e sollievo. È stata rinforzata la diffusione sempre più capillare della scheda e degli strumenti destinati al riconoscimento e alla rilevazione dei bisogni del caregiver. Le attività sono svolte in stretta collaborazione con i referenti di area sociale e sanitaria di ogni distretto, con le Direzioni distrettuali e con gli Uffici di Piano, in un lavoro coordinato e sinergico nell'ambito del tavolo aziendale caregiver che si incontra regolarmente. Si è data continuità alla campagna informativa relativa agli sportelli per caregiver di tutta la provincia, il materiale continua ad essere distribuito capillarmente su tutto il territorio provinciale raggiungendo molti servizi e luoghi frequentati da caregiver. Il Tavolo Aziendale "Salute migranti e vulnerabilità" ha continuato la progettazione di percorsi e servizi in risposta ai bisogni della popolazione migrante a partire dalla definizione del modello di funzionamento aziendale Hub e Spoke dove l'Equipe Multidisciplinare e Multiprofessionale svolge il ruolo di Hub con funzione di Centro Unico di accesso per gli enti inviati (Prefettura, Enti Locali, ed Enti Gestori) nonché attivazione e coordinamento della rete dei professionisti dedicati alla presa in carico dei pazienti.
- **Rispetto dell'equilibrio economico-finanziario ed azioni di razionalizzazione della spesa:** Nonostante durante il corso dell'anno siano state messe in atto diverse azioni volte alla razionalizzazione della spesa. L'esercizio 2025 si è chiuso in disavanzo. Si conferma per il 2025 un trend positivo per l'Indicatore annuale di tempestività dei pagamenti. In incremento, con pieno raggiungimento del target, il Tasso di copertura flusso DiMe sul conto economico.
- **Razionalizzazione nella gestione del patrimonio edilizio-tecnologico e governo integrato con la programmazione degli investimenti,** l'attenzione è stata rivolta a orientare prioritariamente gli investimenti strutturali ed impiantistici sulle strutture che nell'ambito del riordino della rete territoriale e ospedaliera, hanno assunto e assumeranno il ruolo definito dal modello di rete clinica integrata. Importante l'impegno nell'abito della razionalizzazione delle sedi AUSL.
- **Governo delle risorse umane e la valorizzazione del capitale umano.** L'Azienda USL di Modena, nel 2025 ha proseguito nella sistematizzazione dei processi di gestione HR nelle varie fasi di: sviluppo carriere, assegnazione incarichi, valutazione e successivo rinnovo con perfezionamento ed aggiornamento degli obiettivi da assegnare. Nel 2025 sono stati assegnati gli incarichi professionali in coerenza ai mutati assetti

organizzativi e con Delibera 177 del 30/06/2025, è stato aggiornato il manuale organizzativo in merito agli incarichi di altissima professionalità e strutture semplici in base al quale verranno messe a bando le relative posizioni. Nel corso del 2025 si è proseguito nella piena implementazione dei sistemi di valutazione e valorizzazione del personale in coerenza con quanto indicato nel proprio “Piano 2023-2025 di sviluppo e miglioramento del sistema di valutazione”, nel rispetto di quanto previsto dai contratti nazionali di lavoro e della normativa di riferimento, partecipando al Tavolo OIV-SSR per lo sviluppo del sistema integrato di valutazione del personale.

- **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 2025 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**. Nel corso del 2025 è stata aggiornata la Sottosezione Rischi Corruttivi e Trasparenza allegata al PIAO 2025-2027 (deliberazione del Direttore Generale n. 220 del 31/07/2025), confermando 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 dalle indicazioni fornite dal Piano Nazionale Anticorruzione 2022 (PNA 2022) adottato da ANAC con delibera del 17 gennaio 2023, n. 7. Nella Sottosezione sono riportati gli obiettivi generali e strategici, prevedendo una connessione con il Piano della Performance e la programmazione annuale di Budget, al fine di presidiare la concreta attuazione di detti obiettivi, nonché per assicurare coerenza tra i documenti aziendali a garanzia di un sistema di programmazione e monitoraggio efficace anche sui temi della prevenzione della corruzione e della trasparenza.

## 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, secondo le nuove indicazioni regionali, con il PIAO del 2025-2027; tuttavia, stante il continuo modificarsi del contesto e delle sollecitazioni determinato dal contesto organizzativo, normativo ed epidemiologico, il presente documento rendiconta anche attività non inizialmente comprese nella pianificazione, o presenti, ma con connotazioni che nel tempo sono cambiate anche in modo rilevante (es riorganizzazione emergenza).

Preme al proposito sottolineare che nel corso del 2025 è avvenuto l'insediamento di una nuova Direzione Aziendale (Direttore Generale e Amministrativo) e che sono stati aggiornati gli obiettivi di mandato (DGR 65 del 2025 – Azienda USL di Modena Designazione Direttore Generale).

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 2025 il processo di budget è stato articolato ed effettivamente condotto nelle fasi e nei tempi di seguito riportati:

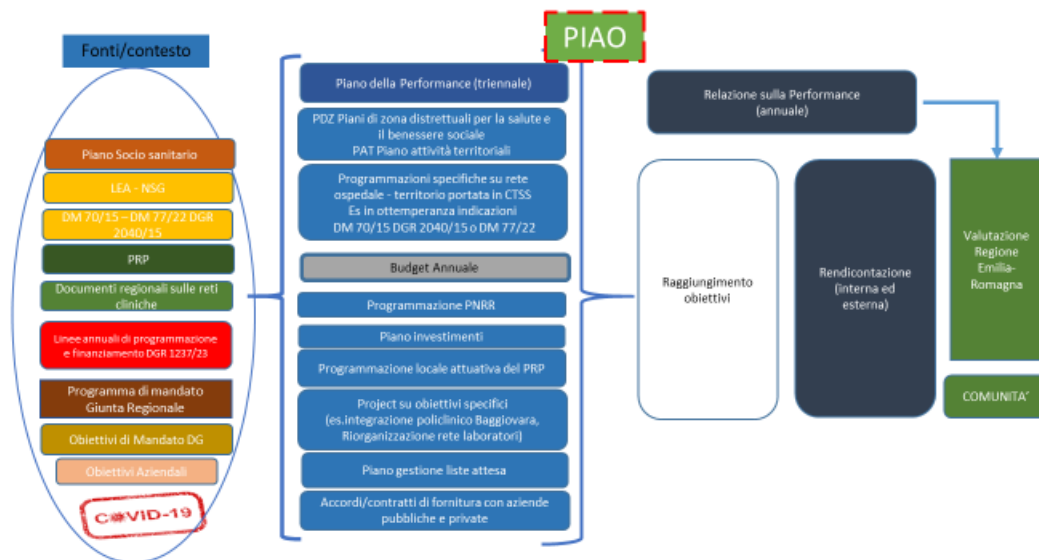
- Definizione delle linee strategiche di programmazione che sono state illustrate ai Dipartimenti nel dicembre 2024;
- definizione e assegnazione degli obiettivi che si intendono raggiungere, dei valori attesi quali risultato e dei rispettivi indicatori da utilizzare come misura oggettiva dei fenomeni e iniziale assegnazione delle risorse (gennaio-aprile 2025);
- ridefinizione degli obiettivi assegnati in occasione dell'uscita della DGR regionale di programmazione 489/2025;
- monitoraggio in corso di esercizio e attivazione di eventuali interventi correttivi avvenuti nel corso degli incontri di monitoraggio budget, ma anche in occasione dei numerosi confronti a piccoli gruppi e su temi specifici condotti dall'area della programmazione e controllo con le singole organizzazioni gestionali;
- misurazione e valutazione della performance, organizzativa e individuale (diffusa in corso d'anno associata a monitoraggi e a percorso di corresponsione del rateo e, più nello specifico, a maggio e giugno

2025 con riferimento al percorso di valutazione della performance organizzativa e individuale connessa al risultato 2024);

- utilizzo dei sistemi premianti, secondo criteri di valorizzazione del merito (mensile con riferimento al rateo, giugno-luglio con riferimento al risultato, ed in due occasioni annue con riferimento alla attribuzione delle posizioni);
- presentazione (piano) e rendicontazione (relazione) dei risultati agli organi di indirizzo politico-amministrativo, ai vertici delle amministrazioni, nonché ai competenti organi esterni, ai cittadini, ai soggetti interessati, agli utenti e ai destinatari dei servizi (giugno e luglio ma sostanzialmente mensilmente in occasione ad esempio delle CTSS, dei comitati di distretto ed altri momenti di confronto istituzionale).

**Figura 1 - Ciclo della Performance Azienda USL Modena**

### Ciclo della performance – strumenti di programmazione



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

#### Processo di Budget 2025.

L'andamento della gestione aziendale nell'ambito è orientato alla realizzazione degli obiettivi della programmazione sanitaria ospedaliera e territoriale, che per l'anno 2025 ha visto l'Azienda particolarmente impegnata alla realizzazione del piano di contenimento dei tempi di attesa, alla riorganizzazione del sistema emergenza urgenza, alla progressiva realizzazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza e del Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale (DM 77/22), attraverso l'adeguamento del modello organizzativo-assistenziale. E' proseguito il programma di potenziamento delle attività chirurgiche e la messa in atto degli interventi per la riorganizzazione dell'assistenza specialistica ambulatoriale, realizzati tenendo conto dell'esigenza di mantenere l'offerta di prestazioni, in particolare discipline e categorie professionali per le quali si registra difficoltà di reclutamento di risorse umane.

Il processo di budget 2025 avviato a seguito dell'insediamento della nuova Direzione Generale (DGR 65 del 23 gennaio 2025), gestito con un percorso di negoziazione interaziendale con l'Azienda Ospedaliera Universitaria di Modena e il Nuovo Ospedale di Sassuolo, si è completato per diverse articolazioni aziendali nel primo semestre 2025. Gli indicatori, i target attesi contenuti nelle schede di budget tengono conto delle linee di programmazione regionale (DGR 972 del 23/06/2025), degli obiettivi di governo dell'appropriatezza dell'assistenza farmaceutica e dei dispositivi medici e di specifiche azioni per l'aderenza terapeutica e l'appropriatezza prescrittiva di farmaci e di prestazioni specialistiche. I budget dei Dipartimenti Territoriali tengono conto di specifici obiettivi definiti per questa azienda dalla programmazione regionale e nazionale, di obiettivi connessi al rafforzamento delle strategie di promozione della salute e prevenzione, anche attraverso l'approccio One health.

In sede di bilancio preventivo le indicazioni regionali per la sostenibilità hanno definito la cornice economica di riferimento con obiettivi specifici di contenimento dei costi all'interno di budget definiti per beni sanitari, risorse umane e, a seguito di progettualità specifiche aziendali, sono stati definiti target di costo per medicina convenzionata, servizi di psichiatria residenziale e semiresidenziale, prestazioni socio-sanitarie, assistenza protesica e integrativa, trasporti sanitari, servizi tecnici e costi per servizi energetici. Nel corso dell'anno sono state messe in atto azioni gestionali condivise con i servizi gestori per il governo dell'andamento della spesa, degli andamenti rilevati e conseguentemente è stato definito un aggiornamento di alcuni obiettivi assegnati all'Azienda.

#### **Processo di valutazione.**

Anche per il 2025, 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 2025-2027, derivano dagli obiettivi di mandato della Direzione (DGR 65/2025), integrati dagli obiettivi regionali (DGR 972/2025) e da una serie di indicazioni nazionali e regionali pervenute nel tempo (Piano Socio sanitario, Piano della Prevenzione, Piano recupero liste attese e Piano specialistica, riorganizzazione emergenza ... ecc) e dalla programmazione strategica aziendale come rappresentata nei documenti sull'organizzazione della rete ospedaliera e territoriale presentati nel corso delle CTSS del 6/6/2016 e del 13/12/2019. Anche il piano investimenti, che nel 2025 ha avuto un elemento trainante nel PNRR, è stato un importante driver di cambiamento: oltre ad avere fortemente impegnato l'Azienda in termini di revisione dei modelli e di programmazione strategica, ha determinato l'introduzione, già a far tempo dal 2021 ed ancor più nel 2024, di un diverso approccio in termini di offerta di servizi e di definizione delle priorità delle attività.

## Struttura del documento

La Relazione sulle performance 2025 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 2025 rispetto a quanto riportato nel del PIAO 2025-2027 di cui rappresenta una parte sostanziale) a testimonianza di quanto il contesto esterno (ed interno) in cui si opera, (contesto demografico e socio economico, stato di salute e struttura dell'offerta dei livelli assistenziali assicurati alla popolazione di riferimento, reperibilità del personale), influenzi le attività e le performance conseguite da una organizzazione complessa quale quella che governa la sanità provinciale.

Preme, infatti, evidenziare che, come già detto, il punto di vista degli operatori, delle istituzioni distrettuali (Sindaci, Comitati di distretto) ma anche dei CCM acquisiti dopo la nomina del Direttore Generale attraverso una serie di confronti condotti dalla Direzione aziendale (DG, DS, DA, DSS, DD, DP, Staff) prima sistematicamente per singolo Distretto ma poi continuati sulla base dei temi di volta in volta emergenti, sono stati elementi oggettivi ed hanno permesso di acquisire elementi sul contesto sociosanitario e sullo stato di salute, criticità presenti e i nuovi indirizzi che hanno consentito di orientare i successivi processi programmatori e gestionali. Il confronto tra Direzione e professionisti è pertanto avvenuto in modo continuativo anche attraverso specifiche riunioni organizzate per distretto o per dipartimento che sono continuate anche nel corso del 2025.

Tornando alla articolazione del presente documento, di fatto, il capitolo 3 rappresenta il "chi siamo, come stiamo, cosa facciamo, come operiamo, con quali risultati". Il 4° capitolo rappresenta la rendicontazione complessiva ed analitica dei principali risultati (dati e indici oggettivi) conseguiti dall'Azienda USL di Modena nel 2025, 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 30/6/2025.

Si precisa che la prossima versione del presente documento, Relazione sulla Performance 2025, sarà predisposta seguendo le linee strategiche del PIAO 2025 – 2027, in fase di definizione, in accordo con gli indirizzi dell'OIV-SSR e della DGR 972 del 23/06/2025.

## 3 PRINCIPALI INFORMAZIONI SULL'AZIENDA

### 3.1 Chi siamo e cosa facciamo

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

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

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

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

### 3.2 Come operiamo – organizzazione

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

L'organizzazione aziendale si ispira ai seguenti principi fondamentali:

- la flessibilità organizzativa attraverso l'individuazione di entità organizzative temporanee o permanenti, generate dall'aggregazione di risorse provenienti dalle strutture organizzative aziendali, con il compito di realizzare piani o programmi specifici dell'Azienda, di affrontare sistematicamente problematiche afferenti a gruppi omogenei di popolazione individuati per problemi di salute o per altre caratteristiche della popolazione target e, infine, per affrontare criticità aziendali anche di carattere contingente;
- l'integrazione intesa quale raccordo sistematico tra le numerose articolazioni aziendali e tra soggetti che si occupano del complessivo processo di assistenza sanitaria e sociale dei pazienti;
- il decentramento inteso come allocazione delle decisioni e delle conseguenti responsabilità nella sede più prossima a quella in cui si registrano in concreto le conseguenze della decisione stessa;

- la distinzione tra funzioni di pianificazione strategica poste in capo alla Direzione Aziendale e la responsabilità gestionale sulla produzione di competenza dei vari livelli organizzativi;
- la chiarezza, ossia la precisa definizione delle finalità della tecnostruttura, delle funzioni di supporto e della linea produttiva, condizioni necessarie per una piena responsabilizzazione verso i risultati da ottenere;
- l'orientamento al dinamismo inteso come promozione e sviluppo della flessibilità, dell'innovatività, della creatività e della gestione del cambiamento organizzativo;
- l'economicità intesa come ricerca delle soluzioni in grado di minimizzare i costi di produzione e di coordinamento dell'organizzazione. La ricerca dell'economicità si concretizza anche attraverso l'individuazione di soluzioni organizzative capaci di rendere condivise, tra più articolazioni aziendali, le risorse strutturali e il patrimonio tecnologico e professionale dell'Azienda e nella realizzazione di soluzioni improntate ad un principio di essenzialità e non ridondanza, in una visione che abbia a riferimento l'intera rete assistenziale provinciale.

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

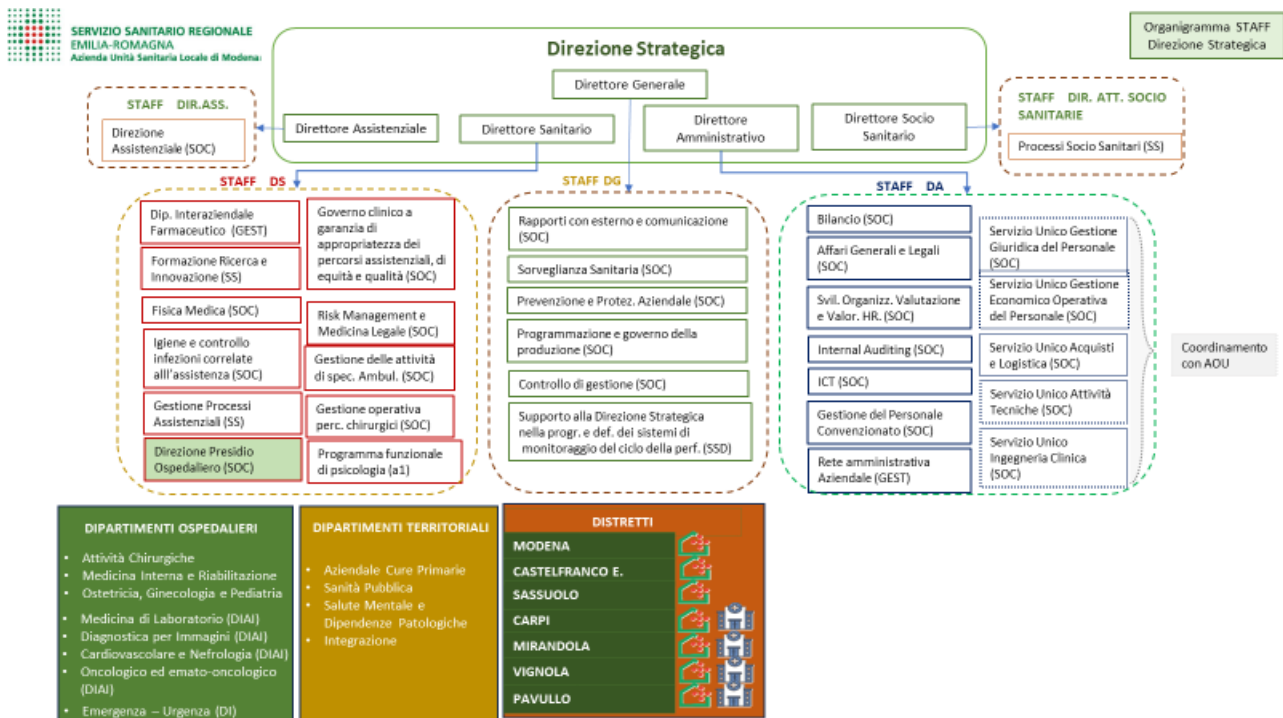
Il modello organizzativo dell'Azienda è raffigurato nelle illustrazioni seguenti.

Il modello organizzativo dell'Azienda ha visto nel 2025 alcuni aggiornamenti sia con riferimento alle strutture in staff sia con riferimento alle articolazioni organizzative dipartimentali.

Per quanto riguarda le strutture in staff con Deliberazione n. 294 del 28.10.2025 è stato rivisto l'assetto con l'intento di rafforzare la chiarezza organizzativa, la responsabilizzazione dei ruoli e l'efficienza operativa nei processi clinici, amministrativi e gestionali, al fine di favorire una piena rispondenza ai bisogni dei cittadini, garantire la conformità alle normative vigenti e assicurare una maggiore trasparenza nei processi decisionali, sia all'interno dell'Azienda stessa che all'esterno, nei confronti degli stakeholders e degli interlocutori istituzionali.

Il nuovo assetto, che prevede servizi in diretta afferenza ad ogni componente della Direzione Strategica, offre un quadro organizzativo più solido per il presidio delle funzioni strategiche, ferma restando la funzione di supporto alla Direzione Strategica nel suo complesso e ai Dipartimenti/Strutture è raffigurato nella figura seguente:

**Figura 2 - Modello Organizzativo Azienda USL Modena**



Con la stessa Deliberazione n. 294 del 28/10/2025 l’Azienda ha provveduto a ridenominare e/o ridefinire ambiti di attività in coerenza alle mutate esigenze nel frattempo intervenute.

Di seguito le ulteriori modifiche organizzative formalizzate nel 2025:

- Con Deliberazione n. 120 del 15/05/2025 e n. 177 del 30/06/2025 sono state apportate modifiche al manuale organizzativo vigente in merito a incarichi di altissima professionalità (art. 22 c.1 par. II lett. a del CCNL Area Sanità 2019-2021) e ad incarichi di Struttura semplice (art. 22 c.1 par. I lett. b e c del CCNL Area Sanità 2019-2021) nell’ambito dei dipartimenti aziendali in coerenza ai mutati assetti organizzativi e alle rinnovate esigenze nel frattempo intervenute. Con le Deliberazioni citate sono cioè state formalizzate le strutture/posizioni di nuova istituzione, quelle superate e quelle ridenominate e/o rimodulate consentendo in questo modo una corrispondenza ai contenuti professionali e/o organizzativi secondo livelli graduati di complessità e di responsabilità, in una logica di funzionalità all’organizzazione e ai diversi setting aziendali.
- Con Deliberazione n. 292 del 28/10/2025 è stata approvata la mappatura aziendale degli Incarichi di Funzione dell’Area Comparto Sanità con cui è stato aggiornato ed attualizzato il disegno organizzativo aziendale mediante lo sviluppo di funzioni e aree di trasversalità e di supporto professionale aggiornando di conseguenza l’assetto delle posizioni di middle management.

Nel 2025 è stato inoltre avviata la revisione organizzativa dei Servizi Unici dell’Azienda USL di Modena e dell’Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena (Deliberazione n. 323 del 20/10/2025) in risposta agli obiettivi di mandato delle Direzioni Generali dell’Azienda USL di Modena e dell’Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena, assegnati rispettivamente da ultimo con DGR n. 65 del 23/01/2025 e n. 73 del 23/01/2025.

La Deliberazione citata mira alla riorganizzazione delle funzioni amministrative e tecniche costituite presso le due Aziende sanitarie provinciali, anche al fine di rafforzare il supporto complessivo alle Direzioni Amministrative dell’Azienda USL e dell’Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena, attraverso l’adozione di un modello organizzativo che contempli l’istituzione di aree interaziendali omogenee con l’obiettivo di favorire l’integrazione tra funzioni affini e il potenziamento delle modalità di gestione condivisa interaziendale.

### 3.3 Il contesto di riferimento

#### Contesto demografico e socio economico

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

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

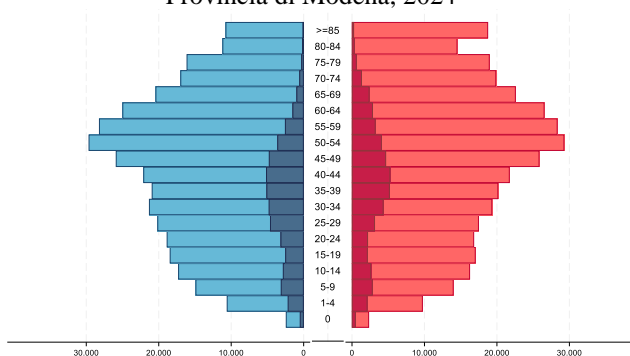
**Figura 3 – Dati Popolazione per classi di età e cittadinanza**

*Dati di popolazione per classe di età e cittadinanza*

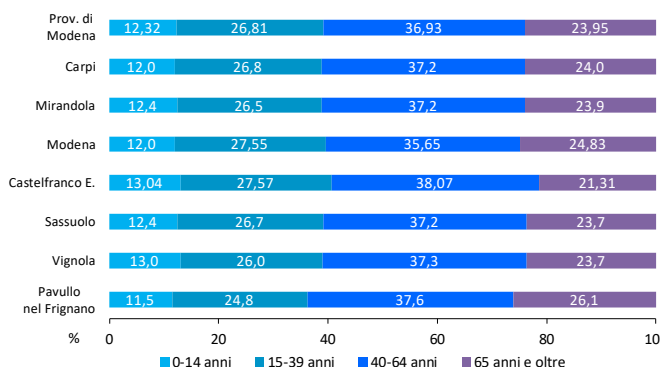
Provincia di residenza, 2024						
Provincia di residenza	0-14 anni	15-39 anni	40-64 anni	oltre 65 anni	Totale	Indice di vecchiaia
Piacenza	34.252	75.028	105.598	73.309	288.187	214
Parma	56.479	124.792	170.633	108.447	460.351	192
Reggio Emilia	66.904	144.024	199.146	122.163	532.237	183
Modena	87.614	190.651	262.675	170.274	711.214	194
Bologna	118.129	272.428	379.087	255.890	1.025.534	217
Ferrara	34.362	78.626	128.741	99.322	341.051	289
Ravenna	43.652	95.796	146.495	102.479	388.422	235
Forlì-Cesena	46.367	100.248	146.766	100.756	394.137	217
Rimini	39.248	86.565	131.123	84.908	341.844	216
RER	527.007	1.168.158	1.670.264	1.117.548	4.482.977	212

Popolazione per distretto sanitario, 2024			
	Popolazione totale	Popolazione straniera	% Popolazione straniera
Carpi	108.835	16.351	15,0%
Mirandola	86.286	13.366	15,5%
Modena	184.139	28.669	15,6%
Castelfranco Emilia	77.297	9.457	12,2%
Sassuolo	119.816	11.645	9,7%
Vignola	92.777	14.291	15,4%
Pavullo nel Frignano	42.064	5.283	12,6%
Provincia di Modena	711.214	99.062	13,9%

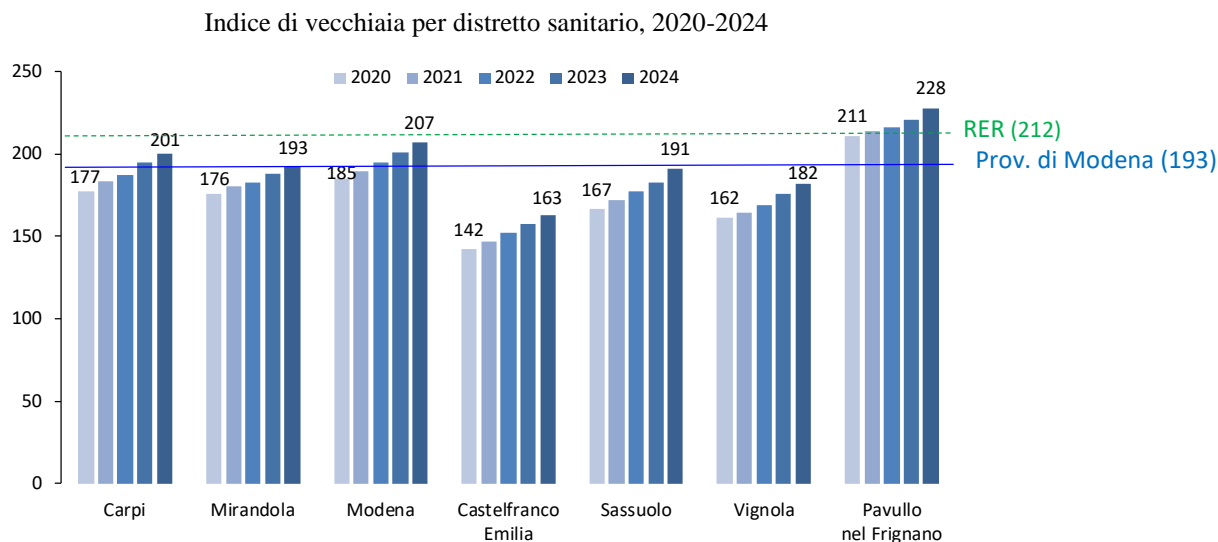
**Popolazione residente per sesso, età e cittadinanza, Provincia di Modena, 2024**



**Distretti sanitari della provincia di Modena, 2024**



## Grafico 1 – Indice di vecchiaia per distretto sanitario



Rispetto alla regione e al Paese, la provincia mostra un minor indice di vecchiaia (194% vs 212% regionale e 208% nazionale), una maggiore percentuale di minorenni (12,4% vs 11,8% e 12,2%), un maggiore tasso grezzo di natalità (6,9 vs 6,4 e 6,4), una maggior presenza di stranieri residenti (13,9% vs 12,9% e 9,2%) e una minore percentuale di famiglie monocomponenti (37% vs 40% e 36%). Fenomeno quest'ultimo che diventa preoccupante quando è dovuto alla presenza di anziani o grandi anziani che vivono soli come nel distretto di Pavullo, dove si registra il valore più alto (41%).

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

In provincia di Modena il 23% dei 18-69enni ha riferito di avere una laurea: 21% negli uomini e 25% nelle donne; queste percentuali sono in linea con i valori regionali e nazionali.

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

Il tasso di disoccupazione tra gli over15enni nel 2024 era pari al 4,4%; questo tasso ha arrestato la sua crescita all'inizio del 2014, dopo l'aumento dovuto alla crisi economica del 2008 e ha risentito anche della crisi post pandemia e di quella energetica. I tassi registrati nella nostra provincia risultano simili alla media regionale (4,4%), ma inferiori al valore nazionale (6,6%).

La provincia di Modena presenta una disparità economica-sociale minore, si stima che il 6,6% dei modenesi vive in condizioni di rischio di povertà o esclusione sociale, contro l'11,2% regionale e 25,4% nazionale (EU-SILC 2021). Tuttavia il 34% delle persone con 18-69 anni ha difficoltà economiche ad arrivare a fine mese: il 5% ha molte

difficoltà e il 29% qualche difficoltà; valori vicini a quelli regionali ma migliori di quelli nazionali (rispettivamente 36% e 35%). Tra la popolazione anziana (70 anni e più), il 35% ha riferito difficoltà economiche: 3% molte e il 32% qualche difficoltà, valori simili a quelli regionali e significativamente inferiori a quelli nazionali.

### **Stato di salute**

In provincia di Modena, il 72% delle persone con 18-69 anni intervistate dalla sorveglianza PASSI nel periodo 2022-2024 ha dichiarato una percezione positiva del proprio stato di salute mentre il 24% 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 (76%), le persone con alta istruzione (76%) e quelle senza difficoltà economiche (78%). Secondo PASSI d'Argento 2022-2024 tra le persone con 70 anni e più la percezione positiva del proprio stato di salute cala al 43%, valore inferiore a quello regionale (47%) e superiore a quello nazionale (41%). Questa percezione positiva cala con l'età ed è più alta tra gli uomini (47%), tra chi possiede un'alta istruzione (45%) e chi non ha difficoltà economiche (48%).

Il 9% dei 18-69enni ha dichiarato di aver vissuto nell'ultimo mese 14 giorni o più in cattiva salute per motivi fisici, il dato modenese è superiore a quello registrato a livello regionale (7%) e nazionale (6%). Il 12% ha riportato almeno 14 giorni in cattive condizioni di salute psicologica, valore più elevato rispetto a quello regionali e nazionale (rispettivamente 10% e 8%). Inoltre, il 4% ha riferito 14 giorni o più con limitazione delle attività abituali a causa della salute fisica o psicologica, contro il 3% a livello regionale e nazionale.

Tra gli ultra 69enni, il 15% ha riportato nell'ultimo mese 14 giorni o più in cattiva salute per motivi fisici, percentuali superiori a quelle registrate a livello regionale (15%) e nazionale (13%). Il 10% ha riferito 14 giorni o più per motivi psicologici, inferiore al dato regionale (11%) e simile a quello nazionale (10%). Il 5% ha dichiarato, invece, 14 giorni o più con limitazione delle attività abituali a causa della salute fisica o psicologica, valore simile a quello regionale (5%) e inferiore a quello nazionale (7%).

I dati della sorveglianza PASSI per il periodo 2022-2024 evidenziano una prevalenza di sintomi depressivi nella provincia di Modena pari al 10% nelle persone di età compresa fra 18 e 69 anni. Questo valore risulta superiore a quello regionale (8%) e nazionale (6%). La presenza di sintomi depressivi risulta più elevata tra le donne (12%) rispetto agli uomini (7%), così come tra le persone con molte difficoltà economiche (13%) e quelle affette da patologie croniche (13% rispetto al 9% tra di chi non ne soffre). Per quanto riguarda la fascia d'età degli ultra 69enni, nel periodo 2022-2024, il 9% dei modenesi ha riferito la presenza di sintomi depressivi, dato superiore a quello regionale (6%) e simile a quello nazionale (9%). Anche in questa fascia di età si riscontrano differenze di genere significative (5% uomini e 12% donne).

Secondo i dati delle sorveglianze PASSI e PASSI d'Argento, si stima che il 19% dei modenesi tra 18-69 anni e il 61% degli ultra 69enni soffrano di almeno una patologia cronica, valori superiori a quelli regionali (rispettivamente 18% e 55%) e simili a quelli nazionali (rispettivamente 19% e 61%).

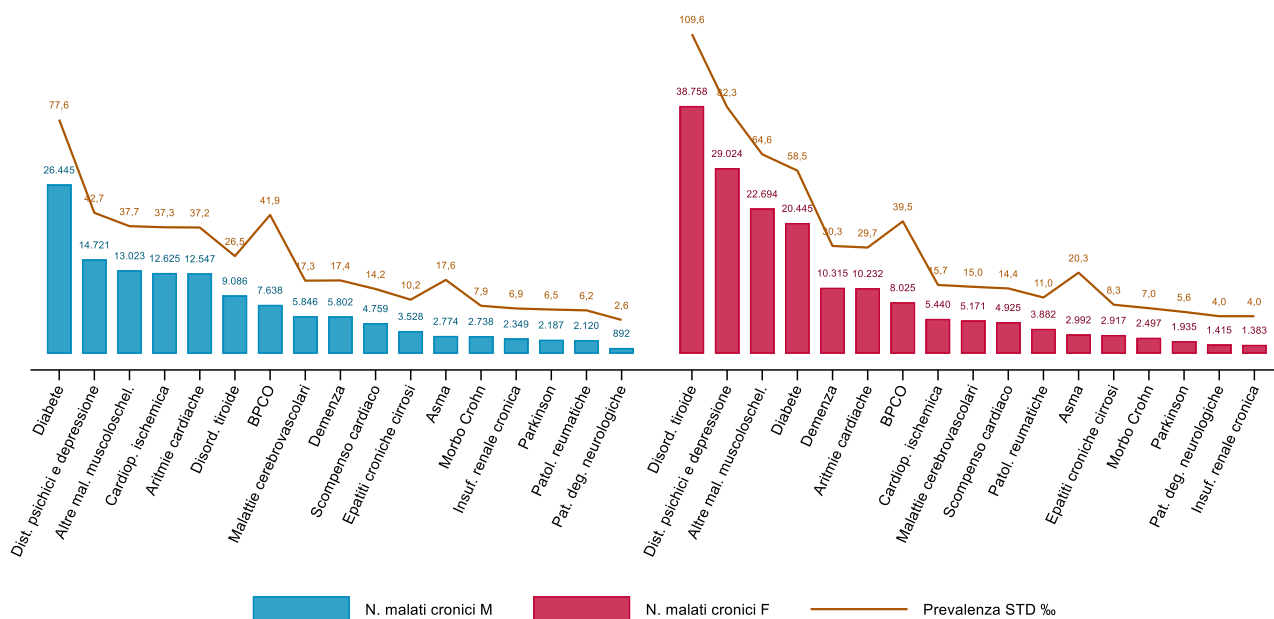
Per quanto riguarda la popolazione anziana, PASSI d'Argento stima che in provincia di Modena il 7% degli ultra 64enni presenti segni di fragilità e che il 13% abbia qualche forma di disabilità, percentuali in linea con quelle regionali. Al livello nazionale, invece, la prevalenza di fragilità tra gli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

Il 6% degli ultra 64enni manifesta problemi di vista (4% in regione e 9% in Italia), il 16% ha problemi di udito (11% in regione e 13% in Italia) ed il 5% presenta problemi di masticazione (4% in regione e 11% in Italia).

L'8% della popolazione ultra 64enne è a rischio di esclusione sociale, valore in linea con quello regionale (9%) e significativamente inferiore rispetto a quello nazionale (14%). Il rischio di isolamento sociale è più alto tra le persone con 75 e più anni, con bassa istruzione e difficoltà economiche. Tra gli ultra 64enni in buona salute, il rischio di isolamento sociale scende al 3%, ma sale in maniera statisticamente significativa nelle persone con fragilità (9%) e in quelle con disabilità (39%).

Dall'analisi delle banche dati sanitarie emerge che nel 2024 le patologie a maggior prevalenza sono i disturbi della tiroide, il diabete e i disturbi psichici e la depressione. Il seguente grafico mostra il numero di casi e la prevalenza standardizzata suddivisa per sesso.

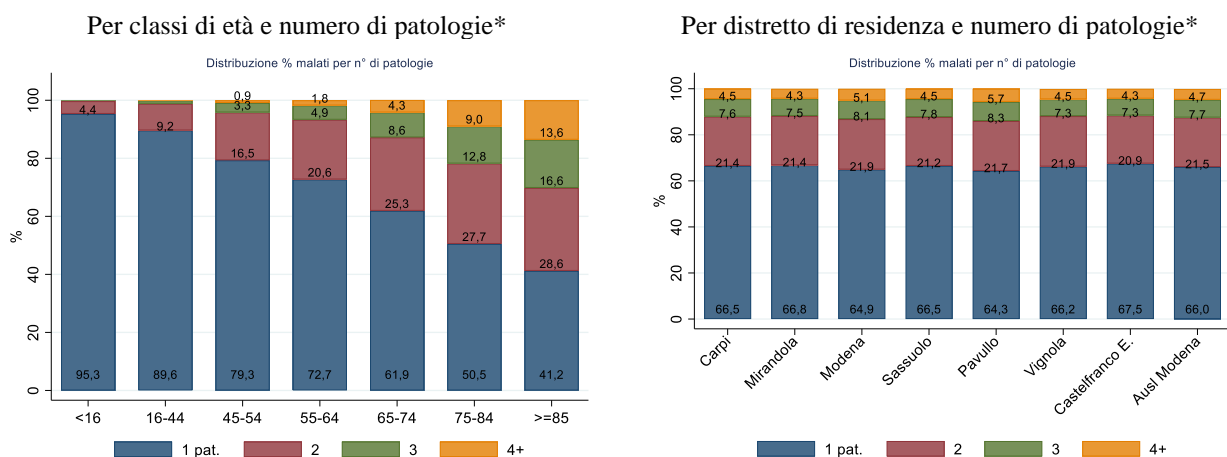
**Grafico 2 – Prevalenza di patologie croniche distinta per sesso nei residenti in provincia di Modena: numero di casi, e tasso standardizzato (x1.000) – Anno 2024**



\*Asma soggetti di età compresa tra 14 e 50 anni, BPCO i soggetti con età ≥ 45 anni  
Popolazione Standard: popolazione residente in Emilia-Romagna 2024

Una percentuale elevata di persone presenta più di una patologia. Nel 2024 il diabete risulta associato alla cardiopatia ischemica in 6.213 persone e ai disturbi psichici e depressione in 6.029 persone. La distribuzione del numero di patologie per classe di età evidenzia come al crescere dell'età aumenta la quota di popolazione affetta da più patologie.

### Grafico 3 – Distribuzione percentuale dei malati cronici nei residenti in provincia di Modena – Anno 2024



\*Patologie analizzate: Scenpento cardiaco, Cardiopatia ischemica, BPCO, Asma, Diabete mellito, Insufficienza renale cronica, condizioni Reumatologiche, Altre condizioni muscoloscheletriche, Morbo di Parkinson, Disordini della tiroide, Disturbi psichici e depressione, Malattie cerebrovascolare, Patologie degenerative neurologiche, Demenza, Aritmie cardiache, Morbo di Crohn e colite ulcerosa, Epatite e cirrosi.

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

Nel territorio modenese, le principali cause di morte nel 2024 sono state le malattie del sistema circolatorio (2.198 decessi; 29,2%) ed i tumori (2.023 decessi; 26,8%). I decessi per disturbi psichici e comportamentali (settore nosologico che include le demenze) hanno rappresentato la terza causa di morte con il 9,8% (741 decessi); seguono le patologie dell’apparato respiratorio (646; 8,6%) e le malattie del sistema nervoso (442 decessi; 5,9%).

**Tabella 1 – Numero di decessi, mortalità proporzionale (%), tasso grezzo e standardizzato\* di mortalità (per 100.000 ab.) distinti per sesso e Settori nosologici. Ausl Modena - Anno 2024**

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	40	1,1	11,4	12,7	34	0,9	9,5	7,4	74	1,0	10,4	9,4
Mal. Infettive	73	2,1	20,8	22,8	94	2,4	26,1	19,4	167	2,2	23,5	21,0
Tumori	1.062	30,0	302,2	320,4	961	24,0	267,1	222,4	2.023	26,8	284,4	262,4
Mal. Ematopoietiche e Sist. Immunitario	14	0,4	4,0	4,5	17	0,4	4,7	3,6	31	0,4	4,4	4,0
Mal. Endocrine, Nutrizionali, Metaboliche	150	4,2	42,7	46,2	147	3,7	40,9	31,9	297	3,9	41,8	37,8
Dist. Psicici e Comportamentali	230	6,5	65,4	74,4	511	12,8	142,0	103,3	741	9,8	104,2	92,6
Mal. Sist. Nervoso, Occhio, Orecchio	218	6,2	62,0	68,0	224	5,6	62,3	48,4	442	5,9	62,1	56,9
Mal. Sist. Circolatorio	931	26,3	264,9	292,6	1.267	31,7	352,2	260,0	2.198	29,2	309,0	277,1
Mal. Sist. Respiratorio	336	9,5	95,6	107,2	310	7,8	86,2	64,6	646	8,6	90,8	81,9
Mal. App. Digerente	136	3,8	38,7	42,4	130	3,3	36,1	27,8	266	3,5	37,4	34,0
Mal. Cute e Tessuto Sottocutaneo	8	0,2	2,3	2,3	11	0,3	3,1	2,4	19	0,3	2,7	2,4
Mal. Sist. Osteomuscolare	24	0,7	6,8	7,4	40	1,0	11,1	8,7	64	0,8	9,0	8,1
Mal. App. Genitourinario	77	2,2	21,9	24,9	80	2,0	22,2	16,4	157	2,1	22,1	19,7
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	6	0,2	1,7	2,1	3	0,1	0,8	1,0	9	0,1	1,3	1,6
Malf. Congenite	16	0,5	4,6	4,8	7	0,2	1,9	2,1	23	0,3	3,2	3,4
Malattie e Sintomi Mal Definite	15	0,4	4,3	5,0	44	1,1	12,2	9,0	59	0,8	8,3	7,3
Traumi e Avvelenamenti	153	4,3	43,5	45,7	91	2,3	25,3	19,6	244	3,2	34,3	31,4
Causa sconosciuta	51	1,4	14,5	14,5	26	0,7	7,2	6,5	77	1,0	10,8	10,4
<b>Mortalità generale</b>	<b>3.540</b>	<b>100,0</b>	<b>1.007,2</b>	<b>1.097,8</b>	<b>3.997</b>	<b>100,0</b>	<b>1.111,1</b>	<b>854,5</b>	<b>7.537</b>	<b>100,0</b>	<b>1.059,7</b>	<b>961,6</b>

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

Fonte: Archivio Regionale di Mortalità

Più in particolare, nel periodo 2020-2024, le principali cause di morte variano significativamente in base all'età. Nella fascia di età sotto i 45 anni, le prime cause di morte sono rappresentate dai tumori (26,1%) e dai traumi ed avvelenamenti (28,2%), di cui gli incidenti da traffico soli responsabili dell'11,5% della mortalità in quella fascia di età. Nella classe intermedia (45-74 anni), i tumori sono responsabili di quasi la metà dei decessi (47%), seguiti dalle malattie dell'apparato cardiocircolatorio (18,6%). Nella classe di età più anziana, prevalgono i decessi per malattie dell'apparato cardiocircolatorio (32,9%) e i tumori (20%).

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

Nel triennio 2019-2021, le sedi tumorali più frequenti tra gli uomini sono la prostata, il polmone e il colon-retto; tra le donne la mammella, il colon-retto e il polmone. Complessivamente, sopravvive a cinque anni dalla diagnosi il 69% delle donne e il 62% degli uomini, con una tendenza all'aumento osservata tra il periodo 2000-2004 e quelli successivi. Secondo gli ultimi dati disponibili a livello nazionale, la sopravvivenza in Emilia-Romagna e nella provincia di Modena risulta tra le migliori del Paese. A livello provinciale, le sedi con maggiore sopravvivenza - considerando i tumori più frequenti- sono la prostata e la vescica per gli uomini, la mammella e il corpo dell'utero per le donne. I tumori del pancreas, del fegato, dell'encefalo e del polmone si confermano invece a prognosi peggiore in entrambi i sessi, sebbene la sopravvivenza a 5 anni sia in crescita.

**Figura 4 – Dati patologie oncologiche per sesso**

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

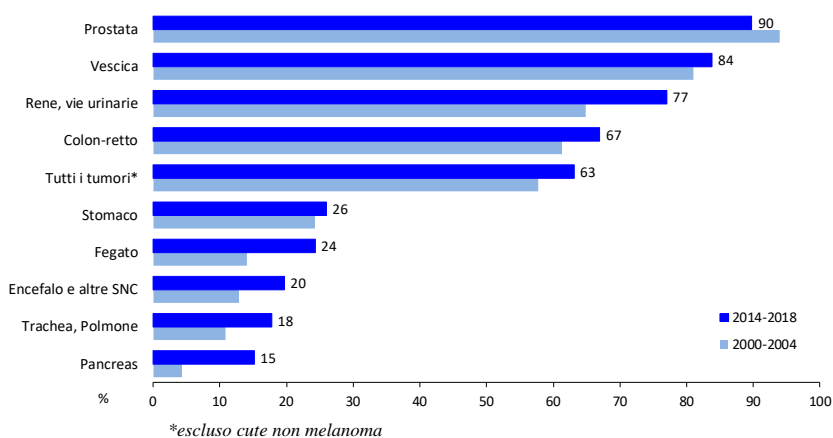
Sede	N medio	Tasso standardizzato <sup>^</sup> x 100.000
Tutti i tumori (escluso cute non melanoma)	2.082	575,58
Prostata	358	108,72
Trachea e polmoni	276	76,24
Colon-retto	267	70,84
Vescica*	231	59,52
Tessuto Emolinfopoietico*	163	43
Melanoma cutaneo	114	35,52
Rene e vie urinarie	111	28,05
Stomaco	79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

<sup>^</sup>Popolazione standard: Europeo 2013 distinta per sesso

\*incluso vescica invasiva, in situ e a comportamento incerto

<sup>o</sup>Linfoma non Hodgkin, Hodgkin, Leucemie e mieloma multiplo

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



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

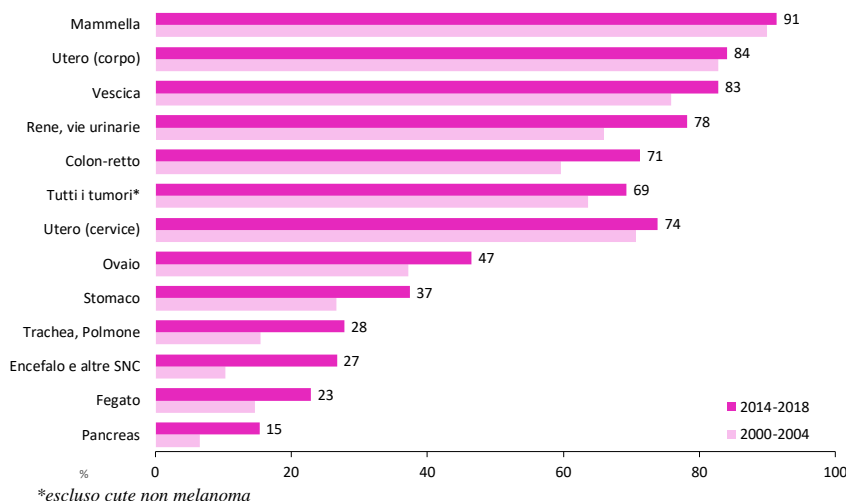
Sede	N medio	Tasso standardizzato <sup>^</sup> x 100.000
Tutti i tumori (escluso cute non melanoma)	2.089	496,45
Mammella	663	154,34
Colon-retto	230	51,48
Trachea e polmoni	163	39,77
Tessuto Emolinfopoietico*	144	31,56
Corpo dell'utero	118	28,87
Tiroide	116	33,51
Melanoma cutaneo	93	26,59
Pancreas	84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

<sup>^</sup>Popolazione standard: Europeo 2013 distinta per sesso

<sup>o</sup>Linfoma non Hodgkin, Hodgkin, Leucemie e mieloma multiplo

\*incluso vescica invasiva, in situ e a comportamento incerto

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



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

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

\*escluso cute non melanoma, e incluso vescica in situ e a comportamento incerto

Popolazione di riferimento: Popolazione europea 2013 distinta per sesso

Per quanto riguarda le malattie infettive, nel 2025 sono stati confermati 3.549 casi (3.039 nel 2024). Le principali malattie infettive sono state l'acariasi (1.214), le infezioni intestinali (620), le infezioni da virus e chlamydiae (330 di cui 323 Covid-19) e altre malattie virali da antropodi (321).

Nel 2025 sono stati notificati 23 nuovi casi di infezione da HIV, di cui 16 uomini e 7 donne, rispetto ai 37 casi del 2024 (25 uomini e 12 donne).

### **Fattori di rischio comportamentali**

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

Secondo i dati delle sorveglianze di popolazione, il fumo di sigaretta in Emilia-Romagna è già diffuso tra i giovanissimi: l'1% degli 11enni, il 6% dei 13enni e il 24% dei 15enni fuma sigarette (HBSC 2022). In provincia di Modena il 25% degli adulti tra 18 e 69 anni fuma sigarette, il 22% è un ex fumatore e il 53% non ha mai fumato. La percentuale provinciale di fumatori è simile a quella regionale (24%) e nazionale (24%). Fumano maggiormente gli uomini (30% contro il 21% delle donne), le persone con 18-34 anni (29%), quelle con bassa scolarità (32%) e con difficoltà economiche riferite (31%). L'abitudine tabagica si riduce, ma non si annulla, anche con l'avanzare dell'età: fuma l'8,4% delle persone con 70 anni e più; valore inferiore a quello regionale (10%) e a quello nazionale (9,2%).

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

Tra i 18-69enni, in provincia di Modena, il 24% consuma alcol in modo potenzialmente rischioso per la salute; il dato modenese è superiore a quello registrato a livello regionale (23%) e nazionale (18%). Tra gli ultra 69enni il 18% è un consumatore potenzialmente a rischio per la salute, valore più elevato a quello regionale (16%) e nazionale (15%).

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

Dalla sorveglianza PASSI emerge che il 54% degli adulti 18-69enni conduce uno stile di vita attivo, poiché pratica nel tempo libero attività fisica ai livelli raccomandati dall'OMS1 (49%) oppure svolge un'attività lavorativa pesante

dal punto di vista fisico (9%). La percentuale di attivi è in linea con quella regionale (56%), ma superiore a quella nazionale (49%). Al contrario, il 16% è completamente sedentario, valore simile a quello regionale (16%) e significativamente inferiore a quello nazionale (28%).

Tra gli ultra 69enni modenesi, il 25% risulta essere fisicamente attivo secondo le raccomandazioni dell'OMS 2020, il 19% è parzialmente attivo dal punto di vista fisico, il 29% è sedentario, mentre il restante 27% è non deambulante. I valori provinciali degli inattivi sono simili a quelli regionali, ma inferiore a quelli nazionali.

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

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

In provincia di Modena, tra le persone con 18-69 anni, il 45% è in eccesso ponderale (32% è in sovrappeso e 13% con obesità), mentre il 4% è in sottopeso. Questi valori sono superiori a quelli regionali e nazionali. Tra gli ultra 69enni, l'1% è in sottopeso, il 44% è normopeso, mentre il 55% è in eccesso ponderale (38% in sovrappeso e 17% presenta obesità); anche queste percentuali sono sovrapponibili a quelle regionali e nazionali.

Per quanto riguarda gli infortuni sul lavoro nella Provincia di Modena, nel 2024 si sono registrate 14.689 denunce e 8.298 riconoscimenti; un dato stabile rispetto all'anno precedente (14.862 infortuni denunciati e 8.286 riconosciuti). Nel quinquennio 2020-2024, si sono verificati 44 infortuni mortali, di cui il 56% è avvenuto sul luogo di lavoro e il 44% in itinere o su strada (Fonte OReLL).

Le malattie professionali denunciate sono state 924 nel 2024 contro le 766 nel 2023, registrando un incremento del 21%. Tuttavia, solo un terzo di queste denunce è stato riconosciuto come malattia professionale: 33% nel 2024 (erano 40% nel 2023). Le patologie più denunciate nel 2024 sono a carico dell'apparato muscolo-scheletrico derivanti dal sovraccarico biomeccanico e che ammontano al 71% delle denunce, seguono le malattie del sistema nervoso (15%) e l'ipoacusia da rumore (8%) (Fonte OReLL).

Per quanto riguarda l'incidentalità stradale, dopo un picco registrato nel 2000, si è assistito a una progressiva diminuzione del fenomeno. Nel 2024, nella provincia di Modena si sono verificati 2.703 incidenti stradali (+3% rispetto all'anno precedente), che hanno provocato 3.559 feriti (+4%) e 41 decessi (-20%). Rispetto ai dati pre-pandemici del 2019 l'incidentalità stradale è il numero dei feriti è rimasto pressoché stabile, mentre si registra un calo delle vittime (-28%).

Analizzando i comportamenti, il 3% 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%) e nazionale (3%). Il 100% degli intervistati ha riportato di usare sempre il casco quando va in motocicletta, scooter o motorino e il 50% allaccia sempre la cintura posteriore, valori sovrapponibili a quelli regionali e significativamente superiori rispetto a quelli nazionali.

Secondo PASSI 2022-2024 il 3,4% dei 18-69enni ha riferito nell'ultimo anno un infortunio domestico per il quale ha dovuto ricorrere a cure sanitarie (2,6% a livello regionale e 2,7% a livello nazionale). Secondo PASSI d'Argento 2022-2024, in provincia il 7% della popolazione ultra 64enne è caduto nei 30 giorni precedenti l'intervista; la percentuale cresce con l'età, raggiungendo il 13% tra gli ultra 84enni, valore superiore rispetto a quello regionale (6%) e nazionale (9,2%). Considerando l'ultimo anno, il 25% degli ultra 64enni è caduto almeno una volta; di questi, il 19% ha riferito di essere stato ricoverato in ospedale. Il 19% ha riportato fratture in seguito alla caduta, percentuale più elevata tra le donne (22%). In particolare il 4% si è rotto il femore.

## Rete ospedaliera

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, Igea).

La rete di servizi e strutture ospedaliere e territoriali operano in modo coordinato fornendo una risposta di “sistema” ai bisogni della popolazione di riferimento; il complesso di Servizi e prestazioni sanitarie è pertanto garantito alla popolazione modenese sia attraverso l’attività erogata dalle strutture a gestione diretta (presidio e strutture dei dipartimenti territoriali) sia grazie al contributo delle Aziende pubbliche e private accreditate della provincia con le quali sono attivi specifici accordi di fornitura (AOU di Modena, Ospedale di Sassuolo ed ospedali privati accreditati).

Il numero provinciale di posti letto ospedalieri, pari a 2.467, con una dotazione di 3,46 posti x 1.000 abitanti. Il tasso di ospedalizzazione standardizzato (dato 2024) è pari al 125,6 per 1.000 abitanti (media regionale 124,3 per mille abitanti). L’indice di dipendenza della popolazione dalle strutture presenti sul territorio provinciale è pari al 92,1% (media regionale 90.6%).

## 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 2.467, di cui 632 a gestione diretta, 246 in capo alla Sassuolo spa, 1.154 afferenti all’AOU e 435 al Privato risulta in linea con le previsioni del DM 70/15 ed il limite fissato dalla DGR 2040/15. La dotazione provinciale sopra richiamata è infatti pari a 3,50 letti per 1.000 abitanti di cui 0,6 per postacuzie.

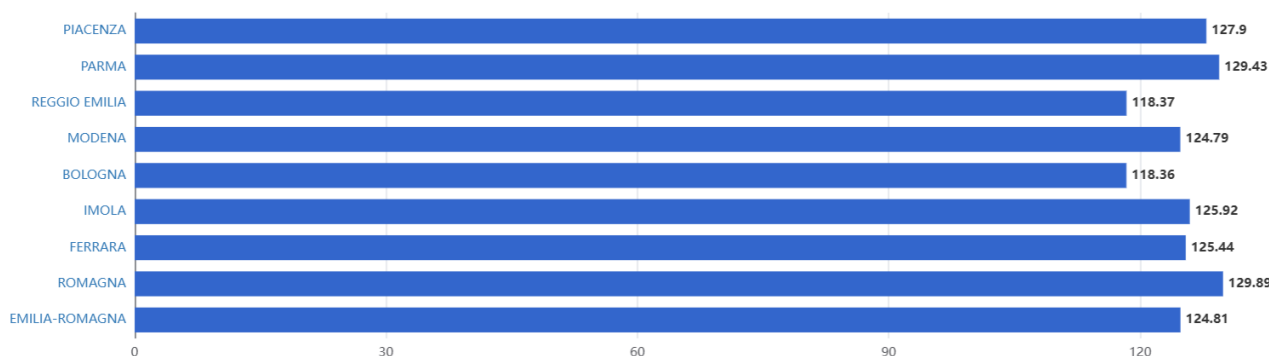
**Tabella 2 – Posti Letto Pubblici e Privati Accreditati in Provincia di Modena – Anno 2025**

**Posti Letto Pubblici e Privati Accreditati in Provincia di Modena - Anno 2025**

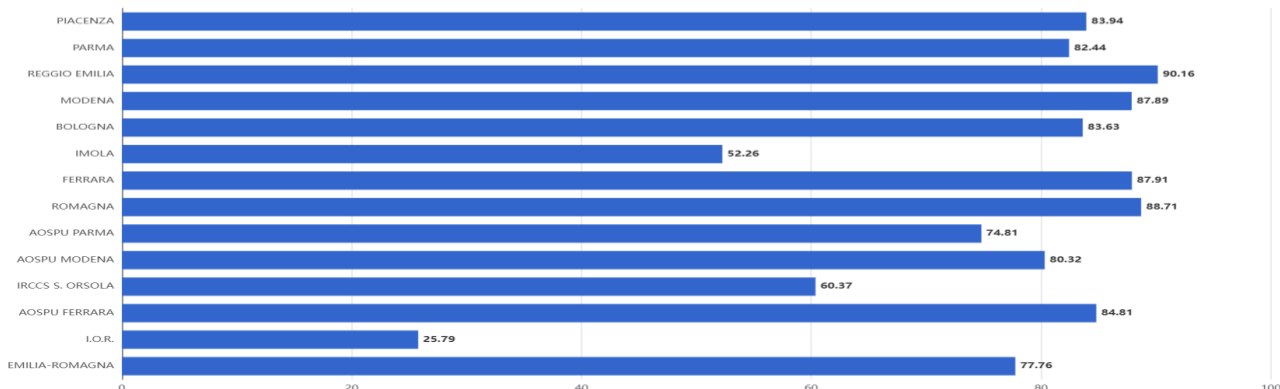
Stabilimento	Acuta	Post acuta	TOTALE		
Policlinico	604	26	630	1.154	47%
OCB (Baggiovara)	425	99	524		
NOS (Sassuolo SpA)	218	28	246	246	10%
CARPI	259	20	279	632	26%
MIRANDOLA	98	32	130		
PAVULLO	88	35	123		
VIGNOLA	78	22	100		
VILLA IGEA	91	69	160	435	18%
VILLA ROSA	23	7	30		
HESPERIA	92	4	96		
FOGLIANI	35	15	50		
VILLA PINETA	14	85	99		
TOTALE	2.025	442	2.467	2.467	100%
<b>Tasso x 1.000 ab</b>	<b>2,84</b>	<b>0,62</b>	<b>3,46</b>		

**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 124,79 per 1000 abitanti e risulta sostanzialmente in linea con la media regionale di 124,81 per mille abitanti.

Anno di riferimento: 2025



**L'indice di dipendenza della popolazione dalle strutture presenti sul territorio provinciale è pari al 87,89%**, l'indice misura la capacità delle strutture modenesi di farsi carico dei bisogni di ricovero della popolazione di riferimento ed è superiore alla media regionale di 77,76 % attestando la buona risposta data dal nostro sistema (autosufficienza).



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

- cure primarie e assistenza di base attraverso la rete dei medici di medicina generale, e pediatri di libera scelta e medici di continuità assistenziale (ex guardia medica)
- assistenza domiciliare
- assistenza agli anziani, ai disabili e alle persone a rischio di perdita dell'autosufficienza
- assistenza specialistica ambulatoriale
- consultori familiari e spazi giovani
- cure odontoiatriche
- disturbi cognitivi e demenze
- diabetologia
- erogazione di protesi e ausili e attività amministrative a supporto dell'assistenza
- pediatrie di comunità
- psicologia clinica e di comunità
- rete locale di cure palliative
- medicina penitenziaria

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

Relativamente alle cure primarie, l'Azienda garantisce tramite i propri Medici di Medicina Generale (MMG) e i Pediatri di Libera Scelta (PLS) l'assistenza ad una popolazione complessiva di circa 690.000 assistibili: i 434 MMG assistono complessivamente una popolazione di quasi 615.308 unità e i 92 Pediatri di libera scelta assistono complessivamente una popolazione di circa 78.542 unità.

Preme evidenziare come nel corso del 2025 è proseguito lo sviluppo dell'Associazione medico con particolare riferimento alle Medicine di Gruppo che hanno mostrato un ulteriore incremento, passando dal 65,67% del 2024 al 69,75% nell'anno 2025.

Nel corso del 2025 è proseguito lo sviluppo dell'associazione medico con particolare riferimento alle Medicine di Gruppo che hanno mostrato un ulteriore incremento, passando dal 65,67% del 2024 al 69,75% nell'anno 2025.

**Tabella 3 – Associazione MMG provincia di Modena – Anni 2022/2025**

Associazione Medico							
Anno 2022		Anno 2023		Anno 2024		Anno 2025	
Reti	37,13%	Reti	29,75%	Reti	26,04%	Reti	22,63%
Gruppi	55,13%	Gruppi	59,03%	Gruppi	65,67%	Gruppi	69,75%

La tabella seguente riporta la distribuzione dell'organizzazione del Dipartimento Aziendale di Cure Primarie per Nuclei di Cure Primarie che vede coinvolti i 433 MMG.

**Tabella 4 – Organizzazione del Dipartimento Aziendale di Cure Primarie per Nuclei di cure primarie – Anno 2025**

anno 2025		NCP		Gruppo	Rete	non associati
Distretto	MMG	NCP	media MMG x NCP	n° MMG	n° MMG	n° MMG
Carpi	67	8	8.38	61	4	2
Mirandola	51	5	10.20	27	22	2
Modena	116	7	16.57	91	15	10
Sassuolo	73	7	10.43	38	28	7
Pavullo	24	4	6.00	22	0	2
Vignola	58	3	19.33	38	14	6
Castelfranco E.	44	2	22	25	15	4
Totale	433	36	12.03	302	98	33

Nell'anno 2025, la situazione degli 89 PLS in relazione all'associazione è rimasta pressoché invariata rispetto al 2024; si è registrato un incremento di pediatri non associati, passati da 3 a 4.

**Tabella 5 – associazionismo PLS provincia di Modena – Anno 2025**

Distretto	2023				2024				Anno 2025			
	TOTAL E	Gruppo	Rete	non associati	TOTAL E	Gruppo	Rete	non associati	TOTAL E	Gruppo	Rete	non associati
	PLS	n°PLS	n°PLS	n°PLS	PLS	n°PLS	n°PLS	n°PLS	PLS	n°PLS	n°PLS	n°PLS
<b>Carpi</b>	<b>14</b>	6	7	1	<b>14</b>	6	7	1	<b>14</b>	6	7	1
<b>Mirandola</b>	<b>11</b>	0	10	1	<b>11</b>	0	11	0	<b>11</b>	0	11	0
<b>Modena</b>	<b>23</b>	6	16	1	<b>22</b>	6	16	0	<b>21</b>	6	15	0
<b>Sassuolo</b>	<b>16</b>	4	10	2	<b>16</b>	4	10	2	<b>14</b>	12	0	2
<b>Pavullo</b>	<b>4</b>	4	0	0	<b>4</b>	4	0	0	<b>4</b>	4	0	0
<b>Vignola</b>	<b>13</b>	0	13	0	<b>13</b>	0	13	0	<b>13</b>	0	12	1
<b>Castelfranco E.</b>	<b>13</b>	5	7	1	<b>12</b>	5	7	0	<b>12</b>	5	7	0
<b>Totale</b>	<b>94</b>	<b>25</b>	<b>63</b>	<b>6</b>	<b>92</b>	<b>25</b>	<b>64</b>	<b>3</b>	<b>89</b>	<b>33</b>	<b>52</b>	<b>4</b>

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

**Tabella 6 – Attività Servizio di Continuità Assistenziale – Anni 2022 / 2025**

ANNO	VISITE DOMICILIARI	VISITE AMBULATORIALI	CONSIGLI TELEFONICI	TOTALE PRESTAZIONI ESEGUITE
2025	4.643	45.451	95.161	145.255
2024	4.762	53.081	96.278	154.121
2023	6.115	54.620	89.737	150.472
2022	6.108	35.502	69.674	111.284

I volumi di attività della continuità assistenziale 2025 evidenziano una diminuzione del numero totale di prestazioni eseguite soprattutto per quanto riguarda le visite ambulatoriali a fronte di quadro sostanzialmente stabile delle visite domiciliari e dei consigli telefonici da parte della Centrale Telefonica Provinciale; tale dato è frutto di una riorganizzazione territoriale che ha visto l'apertura dei CAU e la chiusura di alcuni ambulatori di CA a livello provinciale.

**Tabella 7 – Punti di Continuità Assistenziale e Medici Titolari di incarico – Anno 2025**

Punti di continuità assistenziale	20
Medici titolari di incarico a tempo indeterminato	9
Medici titolari di incarico provvisorio	158

Nel corso del 2025 ha visto la conferma del modello organizzativo strutturato su un'unica centrale telefonica su tutto il territorio provinciale e il superamento delle cooperative.

Zone carenti: criticità

Anche nel 2025 si è ripresentata la difficoltà di assegnazione di incarichi vacanti MMG in alcuni ambiti territoriali. Per ridurre l'impatto sugli assistiti si è provveduto ad assegnare incarichi provvisori e a sviluppare progetti innovativi e sperimentali di assistenza attraverso equipe di medici di medicina generale con attribuzione oraria e il supporto degli infermieri di comunità.

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

**Figura 5 - Mappatura delle Case della Comunità, OsCo, Hospice, COT, letti ospedalieri (pubblico e privato) e CRA (la mappatura riporta la situazione al dicembre 2025, si evidenzia che nel corso del mese di giugno sono stati attivati)**

	ATTIVE					IN PROGRAMMAZIONE				
	Case della comunità	Infermieristica di comunità	OS.CO	Hospice	COT	Case della comunità	Infermeristica di comunità	OS.CO	COT	Hospice
Distretto di Carpi	3	7	1	0	1	1	1	0	0	
Distretto di Mirandola	4	8	0	0	1	1	2	1	0	1
Distretto di Modena	2	4	0	0	1	1	4	1	0	1
Distretto di Sassuolo	4	7	0	0	1	0	1	1	0	1
Distretto di Pavullo	2	6	1	0	1	2	4	0	0	
Distretto di Vignola	3	6	0	0	1	3	1	1	0	
Distretto di Castelfranco	2	5	1	1	1	0	2	0	0	
<b>Provincia di Modena</b>	<b>20</b>	<b>43</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>15</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>3</b>
					<b>Previste a regime</b>	<b>27</b>	<b>58</b>	<b>7</b>	<b>7</b>	<b>4</b>

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

**Standard**

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

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

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

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

### Ospedali di Comunità

La normativa prevede un Ospedale di Comunità di 20 letti ogni 100.000 abitanti. La dotazione della provincia di Modena risulta attualmente fortemente sottodimensionata: a fronte dei 140 letti previsti dallo standard, ad oggi sono attivi l'OsCo di Castelfranco Emilia con 20 PL e l'OsCo di Fanano con 14 PL. (oggetto di una recente ristrutturazione) e quello di Carpi con 20 letti per un totale di 54 letti. Gli OsCo previsti dalla nostra programmazione sono altri 4, uno per distretto (Modena, Sassuolo, Mirandola, Vignola). ( ndr nel corso del mese di giugno 2026 sono stati aperti anche gli OSCO di Modena e di Sassuolo e la dotazione di letti è ora pari a 84 su 121 letti previsti dalla programmazione.)

### Hospice

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

**Tabella 8 – Mappatura Hospice Azienda USL di Modena**

DISTRETTO	ATTIVI	HOSPICE IN PROGRAMMAZIONE	IPOTESI PL A REGIME
Carpi		HOSPICE AREA NORD (In attesa di definizione del Percorso a Livello Regionale)	15
Mirandola			
Modena	*	HOSPICE territoriale Modena (Progettazione conclusa; lavori in esecuzione)	15
Sassuolo		HOSPICE AREA SUD (Progettazione conclusa; lavori in esecuzione)	15
Pavullo			
Vignola			

DISTRETTO	ATTIVI	HOSPICE IN PROGRAMMAZIONE	IPOTESI PL A REGIME
Castelfranco	CFE (15 PL)		15
<b>TOTALE</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>60 -65</b>

\* 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.

La tabella a seguire riporta lo stato d'avanzamento, a giugno 2026 ed evidenzia in particolare la situazione rispetto alla programmazione di Case della Comunità, Osco e Hospice previsti dal PNRR; si evidenzia come la situazione di Modena, con una programmazione ancora da completare, sia comunque migliore rispetto alla media della Regione Emilia Romagna.

**Tabella 9 – Programmazione strutture PNRR Azienda USL di Modena**

PNRR				
AUSL MODENA			Grado realizzazione	
Programmazione PNRR	Realizzati PNRR		Modena	RER
OSCO	4	3	75%	70%
CdC	12	10	83%	78%
AUSL MODENA			Grado realizzazione	
Programmazione	Realizzati		Modena	
OSCO	7 (8)	5	71% - 62%	
CdC	27	21	78%	
<b>Posti letto</b>	<b>Attesi</b>	<b>programati</b>	<b>attivi</b>	<b>da attivare</b>
OSCO	140	121	84	-37
%	100%	86,4%	69,4%	-30,6%

### 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.

### **Centrali Operative Territoriali**

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

Ciascuna COT, rappresentando il nodo operativo principale per l'accesso alle cure intermedie, ha la responsabilità di garantire una risposta efficace a bisogni multidimensionali (sanitari, socio-sanitari e sociali) che richiedono l'attivazione di processi erogativi multipli di pertinenza di diversi attori afferenti alle aziende sanitarie, agli enti locali e all'associazionismo. La centrale può essere attivata da tutti i professionisti (non direttamente dal cittadino) afferenti all'ambito sanitario, sia del territorio sia dell'ospedale, compresi i servizi di pronto soccorso e pronto intervento sociale, al fine di consentire la messa in rete di tutte le risorse formali e informali del territorio di riferimento a beneficio degli utenti e dei care giver. In particolare, la COT si prefigge gli obiettivi di:

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

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

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

## **Cure palliative**

L'Azienda USL di Modena ha istituito la Rete Locale di Cure Palliative (RLCP) nel gennaio 2017 con la Delibera N° 8 della propria Direzione Generale. Tale delibera prevedeva un tempogramma di implementazione della RLCP che ha trovato pieno compimento. Il modello teorico di riferimento è quello delle cure palliative diffuse con supporto di esperti. L'istituzione dei MMG Interpares, la cui attività è normata da uno specifico accordo, è coerente con tale visione. Con riferimento alla provenienza dei pazienti, si evidenzia come la percentuale dei pazienti non oncologici (pneumologici, neurologici e altre patologie degenerative) abbia ormai raggiunto il 46 % del totale

La RLCP di Modena è oggi un aggregato funzionale afferente al Dipartimento di cure primarie con un nucleo di professionisti dedicati che, oltre ad avere la responsabilità terapeutica dei casi di cure palliative specialistiche, operano in contesti diversi affiancandosi a tanti e diversi colleghi che gestiscono progetti di cure palliative di base solo sui singoli casi. L'intera RLCP è diretta da un medico che coordina i professionisti della rete: i medici palliativisti, gli psicologi che lavorano in modo esclusivo nella Rete (sono membri dell'UCPD, operano sui 4 nodi ed hanno un proprio coordinamento interno) e gli Infermieri palliativisti. Un coordinatore delle professioni sanitarie cura lo sviluppo professionale di tutti gli Infermieri palliativisti anche grazie all'attività degli infermieri "specialist" in cure palliative.

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

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

Hospice:

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

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

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

**Tabella 10 – Presa in carico pazienti oncologici**

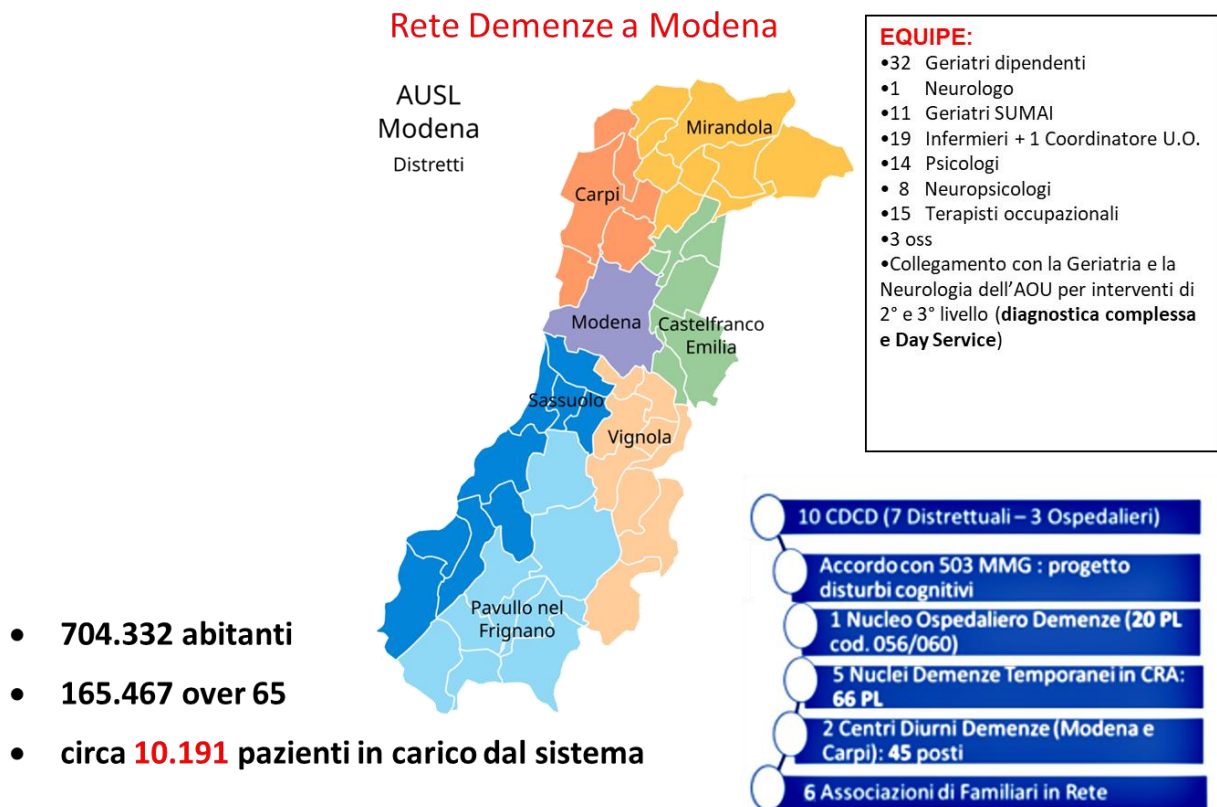
		NUMERO DI PAZIENTI PRESI IN CARICO DALLA RETE		
		↑ Anno		
		12 mesi 2023	12 mesi 2024	12 mesi 2025
Non Oncologiche	Nodo domiciliare	783	860	962
	Nodo hospice	129	141	133
	Nodo consulenze	593	503	581
	Nodo ambulatoriale	15	28	53
Oncologiche	Nodo domiciliare	1.383	1.430	1.413
	Nodo hospice	440	442	402
	Nodo consulenze	288	325	319
	Nodo ambulatoriale	33	62	110
Totale per diagnosi	Nodo domiciliare	2.166	2.290	2.375
	Nodo hospice	569	583	535
	Nodo consulenze	881	828	900
	Nodo ambulatoriale	48	90	163

### Rete disturbi cognitivi e demenze

La Struttura Complessa di Geriatria Territoriale (Del. DG N° 258 del 30.07.2024) si avvale di un'équipe multiprofessionale (tot. circa 90 professionisti) e si sviluppa a livello provinciale collocandosi, nelle organizzazioni Distrettuali, come Centri distrettuali di Geriatria Territoriale. Il modello organizzativo è costituito dagli ambulatori per la diagnosi e cura dei disturbi cognitivi e comportamentali distribuiti a livello provinciale, garanti dei LEA di percorso per la demenza, cui si aggiungono quelli per la valutazione e presa in carico delle persone anziane fragili e con comorbidità.

Il modello di rete della presa in carico della persona con demenza e del suo caregiver si è consolidato grazie ai PDTA inter-aziendali (in data 15/6/2020 è stato elaborato il PDTA Demenze nella Provincia di Modena come recepimento del PDTA regionale DGR 159/2019) ed alla forte integrazione con i servizi sociali territoriali (COT, PUA) e quelli socio-sanitari che si sono rafforzati al fine di perseguire gli obiettivi descritti nel DM77. Questo consente una presa in carico tempestiva dei bisogni delle persone con demenza, in particolare nella delicata situazione del transitional care (passaggio ospedale-territorio e viceversa).

Figura 6 - Mappatura Rete Disturbi Cognitivi in Provincia di Modena al 31.12.2025



### Salute Mentale

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

**Figura 7 - Mappatura della dotazione di strutture per la Salute Mentale Adulti**



**Sanità Pubblica**

Le strutture del Dipartimento di Sanità Pubblica sono 10, come nel 2024. A seguire si riporta il dettaglio della distribuzione territoriale delle sedi.

**Tabella 11 – Strutture (sedi) del Dipartimento di Sanità Pubblica - Anno 2025**

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

Distretto	n. sedi	Comune	n. sedi	Servizi
Vignola	2	Vignola	1	SIP, SPSAL, SIAN
Vignola	2	Marano	1	Servizio Veterinario
Pavullo	1	Pavullo	1	SIP, SPSAL, SIAN, Servizio Veterinario
Castelfranco Emilia	1	Castelfranco Emilia	1	SIP
<b>Totale</b>	<b>10</b>		<b>10</b>	

### 3.5 I principali risultati ed i dati di attività

#### La rete ospedaliera provinciale integrata

Come anticipato, nel corso del 2025 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 2025.

#### Produzione ospedaliera

La tabella a seguire evidenzia come i volumi di ricovero 2025 non siano ancora tornati ai livelli del 2019. I 49 ricoveri chirurgici in più in regime ordinario (+0.4%) e la diminuzione dei 362 day surgery (-5%) rispetto all'anno precedente testimoniano le criticità aziendali nel recupero dei pazienti in lista chirurgica che non erano stati operati a causa della pandemia.

**Tabella 12 - Ricoveri per DRG AUSL Modena – Anni 2019/2025**

Dimessi Ospedali AUSL + NOS												
Regime	Tipo	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	Delta 2025/2019	Delta 2025/2024		
DO	C	11.558	8.568	9.913	10.337	11.359	12.161	12.210	652	5,64%	49	0,40%
	M	24.970	20.927	21.715	21.737	21.739	21.444	21.153	-3.817	-15,29%	-291	-1,36%
	<b>Totale</b>	<b>36.528</b>	<b>29.495</b>	<b>31.628</b>	<b>32.074</b>	<b>33.098</b>	<b>33.605</b>	<b>33.363</b>	<b>-3.165</b>	<b>-8,66%</b>	<b>-242</b>	<b>-0,72%</b>
DH	C	6.523	4.618	5.279	6.517	6.818	7.168	6.806	283	4,34%	-362	-5,05%
	M	1.522	1.194	1.534	1.447	1.476	1.510	1.472	-50	-3,29%	-38	-2,52%
	<b>Totale</b>	<b>8.045</b>	<b>5.812</b>	<b>6.813</b>	<b>7.964</b>	<b>8.294</b>	<b>8.678</b>	<b>8.278</b>	<b>233</b>	<b>2,90%</b>	<b>-400</b>	<b>-4,61%</b>
<b>Totale</b>		<b>44.573</b>	<b>35.307</b>	<b>38.441</b>	<b>40.038</b>	<b>41.392</b>	<b>42.283</b>	<b>41.641</b>	<b>-2.932</b>	<b>-6,58%</b>	<b>-642</b>	<b>-1,52%</b>

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 (SO e radiologie) in favore della prossimità nell'ambito della rete.

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.

**Tabella 13 - AUSL di Modena interventi chirurgici dei pazienti "scaduti" entro il 31 dicembre 2024**

## Recupero degli interventi chirurgici scaduti entro il 31/12/2024

AZIENDA	POSIZIONI SCADUTE ENTRO IL 31/12/2024 IN LISTA AL 01/01/2025	POSIZIONI SCADUTE ENTRO IL 31/12/2024 IN LISTA AL 07/01/2026	% RECUPERATI (TARGET: 80%)
AUSL Piacenza	3.450	236	93%
AUSL Parma	3.195	578	82%
AUSL Reggio Emilia	6.066	1.217	80%
AUSL Modena	7.067	2.442	65%
AUSL Bologna	10.105	1.888	81%
AUSL Imola	763	178	77%
AUSL Ferrara	1.112	278	75%
AUSL Romagna	11.083	2.832	74%
AOSPU Parma	3.403	1.350	60%
AOSPU Modena	6.104	2.267	63%
IRCCS S. Orsola	8.750	2.373	73%
AOSPU Ferrara	2.278	753	67%
I.O.R.	15.352	8.272	46%
<b>Totale</b>	<b>78.728</b>	<b>24.664</b>	<b>69%</b>

La performance provinciale risulta al di sotto dell'atteso, il dato è fortemente condizionato dall'Ospedale di Sassuolo gravato dalle lunghe liste d'attesa di orl e Ortopedia. Per quanto attiene l'otorino del NOS, la performance è legata ad un orientamento provinciale che riconduce la numerosa casistica relativa agli interventi sul naso di tutta la provincia, prevalentemente a Sassuolo. Con riferimento all'ortopedia la performance critica è da porre in relazione alla forte attrattività esercitata dalla struttura di chirurgia della spalla che attira pazienti da fuori provincia e fuori regione: i modenesi che attendono in tale lista sono in numero ridotto. Quanto ai pazienti scaduti a dicembre 2024 nelle liste degli altri Ospedali dell'AUSL, questi, risultano ovunque operati in percentuale superiore all'atteso 80 %.

**Tabella 14 - AUSL di Modena interventi chirurgici erogati entro i tempi per gli interventi monitorati – Anno 2025**

La performance provinciale risulta migliore di quella regionale ed in linea o prossima ad esserlo con l’atteso, con la eccezione del dato relativa alla chirurgia generale, quanto riportato sopra per le discipline di orl e ortopedia rende conto dell’andamento descritto.

### % erogato entro i tempi per gli interventi monitorati

AZIENDA	ONCOLOGICI (TARGET 2025: 90%)	PROTESI D'ANCA (TARGET 2025: 85%)	CARDIOLOGIA E CHIRURGIA VASCOLARE (TARGET 2025: 90%)	CHIRURGIA GENERALE (TARGET 2025: 75%)	TOTALE MONITORATI (TARGET 2025: 80%)
AUSL Piacenza	98%	87%	97%	45%	77%
AUSL Parma	76%	75%	.	70%	72%
AUSL Reggio Emilia	77%	82%	89%	51%	70%
AUSL Modena	88%	88%	96%	38%	76%
AUSL Bologna	75%	96%	84%	41%	76%
AUSL Imola	87%	90%	99%	88%	91%
AUSL Ferrara	.	94%	99%	88%	91%
AUSL Romagna	92%	93%	95%	75%	87%
AOSPU Parma	69%	20%	62%	41%	61%
AOSPU Modena	87%	54%	80%	37%	69%
IRCCS S. Orsola	68%	70%	41%	45%	56%
AOSPU Ferrara	86%	92%	82%	51%	77%
I.O.R.	95%	40%	.	.	41%
<b>Totale</b>	<b>82%</b>	<b>82%</b>	<b>85%</b>	<b>58%</b>	<b>76%</b>

L’erogato entro i tempi è fortemente condizionato 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. Come detto il dato relativo alla chirurgia oncologica, presenta buone performance, e questo, nonostante continui ad essere condizionato dalla chirurgia prostatica e tiroidea alle quali i sistemi di calcolo assegnano gli stessi attesi delle altre patologie oncologiche anche in presenza di una storia naturale che può essere del tutto differente.

Con riferimento alla variazione percentuale dell’arruolamento in lista (vd. tabella a seguire) il dato di Modena risulta oltre lo standard atteso; si sottolinea, tuttavia, che il valore è stato pressoché dimezzato rispetto a quanto conseguito l’anno precedente.

**Tabella 15 - AUSL di Modena percentuale arruolamento pazienti in lista per interventi chirurgici – Ano 2025**

### Variazione % dell'arruolamento in lista

AZIENDA	ENTRATE IN LISTA DAL 01/01/2025 AL 07/01/2026	USCITE <sup>(*)</sup> DALLA LISTA DAL 01/01/2025 AL 07/01/2026	ENTRATE - USCITE	VARIAZIONE % ARRUOLAMENTO (TARGET 2025: ≤1%)
AUSL Piacenza	14.109	14.884	-775	-5,5%
AUSL Parma	19.504	19.705	-201	-1,0%
AUSL Reggio Emilia	29.138	29.944	-806	-2,8%
AUSL Modena	26.060	24.753	1.307	5,0%
AUSL Bologna	48.557	47.268	1.289	2,7%
AUSL Imola	4.659	4.610	49	1,1%
AUSL Ferrara	7.651	7.469	182	2,4%
AUSL Romagna	93.676	95.350	-1.674	-1,8%
AOSPU Parma	14.343	13.668	675	4,7%
AOSPU Modena	22.183	16.620	5.563	25,1%
IRCCS S. Orsola	29.010	29.688	-678	-2,3%
AOSPU Ferrara	10.730	10.542	188	1,8%
I.O.R.	25.231	21.747	3.484	13,8%
<b>Totale</b>	<b>344.851</b>	<b>336.248</b>	<b>8.603</b>	<b>2,5%</b>

(\*) Ricoveri+trasferimenti+rimozioni

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

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 (SO e radiologie) in favore della prossimità nell'ambito della rete.

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 (-550 casi nel complesso) rispetto al 2019 (vd tabella sotto); nel complesso, il numero risulta in incremento a causa del maggior numero di interventi orl garantiti nel corso del 2025, e, come noto, le regole storiche annoverano infatti anche l'aspecifico drg 55 dell'orl tra quelli da classificare come potenzialmente inappropriati.

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

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

	2019		2020		2021		2022		2023		2024		2025		Diff PI	
	DRG PI	Rapporto	DRG PI	Rapporto	DRG PI	Rapporto	DRG PI	Rapporto	DRG PI	Rapporto	DRG PI	Rapporto	DRG PI	Rapporto	2025-2019	2025-2024
Totale USL MODENA	4.362	0,13	2.813	0,1	2.938	0,1	3.322	0,11	3.434	0,12	3.528	0,13	3.812	0,13	-550	284

Come già anticipato, nel 2025 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.

Con riferimento alla chirurgia oncologica l'ulteriore riorganizzazione delle sale operatorie previste nei prossimi mesi, 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, potranno consentire un miglioramento delle performance.

Nel 2025, l'ICP (indice comparativo di performance), ovvero l'indicatore che a parità di case mix valuta la capacità di una struttura di trattare in modo efficiente la propria casistica, è rimasto costante, ovvero, poco superiore a 0,9 per le strutture che afferiscono all'Ausl di Modena nel suo complesso. Tale valore risulta migliore rispetto all'atteso regionale di 1 con differenze tra le singole unità operative. In particolare, risultano più performanti (dato tendenzialmente inferiore a 1) le equipe mediche rispetto a quelle di area chirurgica. A tale proposito è utile anche la lettura di altri indici quali la DM post intervento chirurgico (es. vd pagine successive la DM post colecistectomia).

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

*ICP anno 2019 vs 2020 vs 2021 vs 2022 vs 2023 vs 2024 vs 2025*

	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Presidio Provinciale	0,97	0,97	0,96	0,95	0,96	0,96	0,93
NOS	0,85	0,84	0,88	0,92	0,97	0,95	0,92
Totale AUSL MODENA	0,93	0,92	0,92	0,93	0,94	0,93	0,91

La tabella a seguire riporta l'andamento del peso medio dei DRG; oltre a misurare il peso dell'attività erogata in regime di ricovero ordinario, 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 2025.

**Tabella 18 - Peso medio dei DRG Presidio Ospedaliero di Modena e Ospedale di Sassuolo**

*Peso medio anno 2019 vs 2020 vs 2021 vs 2022 vs 2023 vs 2024 vs 2025*

	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Presidio Provinciale	0,9	0,9	0,9	0,9	0,9	0,9	0,9
NOS	0,9	0,9	0,9	0,8	0,8	0,8	0,8
Totale USL MODENA	0,9	0,9	0,9	0,9	0,9	0,9	0,8

Il numero di interventi per frattura di femore risulta sostanzialmente sovrapponibile all'andamento dell'anno precedente ed in linea con i volumi attesi (> 75 casi/anno).

Tabella 19 – Numero di interventi chirurgici per frattura di femore per struttura (std. > 75) – Anni 2023/2025

### Interventi per frattura del collo del femore (target 75 casi/anno per stabilimento)

	Anno 2023	Anno 2024	Anno 2025
OSP CARPI	208	217	156
OSP MIRANDOLA	121	144	122
OSP PAVULLO	81	90	89
OSP VIGNOLA	118	114	88
OSP SASSUOLO	151	139	140
OSP BAGGIOVARA	447	407	387
OSP POLICLINICO	64	86	107

In leggero miglioramento, rispetto all'anno precedente, la percentuale di casi operati entro le 48 ore che è migliorata ovunque tranne e Carpi ove si registra un peggioramento. Come già anticipato, l'andamento critico di tale tempo di intervento è stato sottolineato in occasione della negoziazione del budget, il reperimento di alcuni professionisti (anestesisti) 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), dovrebbe consentire 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. Si sottolinea che l'indice di intervento entro le 48 ore è da considerare come proxy di buona pratica; l'intervento precoce si associa, infatti, ad una riduzione delle complicanze e a migliori esiti; tuttavia, la qualità del percorso è dato anche da altri elementi che devono essere presidiati quali ad esempio il tipo di anestesia (locale e generale), l'incidenza del delirium post chirurgia, ed infine, il grado di autosufficienza alla dimissione.

Tabella 20 – Interventi per frattura del collo del femore – Intervento entro 48h dall'ammissione a soggetti con età >=65anni (target >=80%) – Anni 2023/2025

### Interventi per frattura del collo del femore – Intervento entro 48h dall'ammissione a soggetti con età >=65anni (target >=80%)

NEW Allineamento RER ai criteri del PNE			
	Anno 2023	Anno 2024	Anno 2025
OSP CARPI	45.0%	43.0%	35.7%
OSP MIRANDOLA	49.1%	55.6%	63.8%
OSP PAVULLO	64.5%	58.0%	66.7%
OSP VIGNOLA	55.9%	55.4%	63.4%
OSP SASSUOLO	54.0%	55.0%	55.2%
OSP BAGGIOVARA	58.0%	58.3%	81.9%
OSP POLICLINICO	53.9%	71.7%	85.1%
<b>AUSL MODENA con NOS</b>	<b>51.7%</b>	<b>52.0%</b>	<b>54.6%</b>
<b>AOU MODENA</b>	<b>57.6%</b>	<b>60.0%</b>	<b>82.5%</b>

La revisione dei percorsi di redistribuzione delle attività e il diverso utilizzo delle sale operatorie per il recupero dell'attività programmata ha fatto sì che la performance sull'intervento di colecistectomia, ha superato ovunque il cut-off di 100 con incremento diffuso dei volumi rispetto all'anno precedente.

**Tabella 21 – Interventi di colecistectomia (target 100 casi/anno per stabilimento) – Anni 2023/2025**

Interventi di colecistectomia (target 100 casi/anno per stabilimento)			
	Anno 2023	Anno 2024	Anno 2025
OSP CARPI	133	136	161
OSP MIRANDOLA	155	167	169
OSP PAVULLO	104	114	128
OSP VIGNOLA	134	115	133
OSP SASSUOLO	283	307	320
OSP BAGGIOVARA	256	274	238
OSP POLICLINICO	393	375	279

**92%**

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

**Tabella 22 – Interventi di colecistectomia laparoscopica degenza post-operatoria <3 giorni – target >=90% – Anni 2023/2025**

Interventi di colecistectomia laparoscopica degenza post-operatoria <3 giorni - (target >=90%)			
	Anno 2023	Anno 2024	Anno 2025
OSP CARPI	83.3%	78.4%	74.5%
OSP MIRANDOLA	88.9%	94.1%	98.5%
OSP PAVULLO	98.9%	98.0%	96.4%
OSP VIGNOLA	96.8%	98.1%	96.0%
OSP SASSUOLO	75.5%	76.6%	74.5%
OSP BAGGIOVARA	78.4%	79.9%	72.7%
OSP POLICLINICO	86.4%	88.3%	82.9%
AUSL MODENA con NOS	82.9%	86.3%	85.3%
AOU MODENA	83.2%	84.9%	81.1%

AUSL Modena 92,76% con RER 87,21%

Vedi caso successivo

Il target del 90% dei casi con degenza post operatoria inferiore a 3 giorni è perseguito in modo diffuso dagli Ospedali dell'AUSL dove solo Carpi, che pur è migliorato rispetto all'anno precedente, non è a target; come detto, il fenomeno è da porre in relazione ad una casistica che, al Ramazzini, accede più frequentemente 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 (Carpi, Sassuolo ed i due hub modenesi).

**Tabella 23 – Interventi SIGLA monitorati dalla Regione Emilia-Romagna Interventi in regime ospedaliero AUSL – Anno 2025**

STABILIMENTO	Oncologia			Chirurgia generale			Protesi Anca		
	Interventi	di cui entro i tempi previsti	% entro i tempi previsti	Interventi	di cui entro i tempi previsti	% entro i tempi previsti	Interventi	di cui entro i tempi previsti	% entro i tempi previsti
OSP CARPI	480	416	86,7%	216	62	28,7%	106	102	96,2%
OSP MIRANDOLA	3	1	33,3%	474	105	22,2%	86	67	77,9%
OSP PAVULLO	0	0	-	249	177	71,1%	44	43	97,7%
OSP VIGNOLA	0	0	-	267	99	37,1%	93	81	87,1%
<b>PRESIDIO AUSL</b>	<b>483</b>	<b>417</b>	<b>86,3%</b>	<b>1206</b>	<b>443</b>	<b>36,7%</b>	<b>329</b>	<b>293</b>	<b>89,1%</b>

L'erogato entro i tempi è fortemente condizionato 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. Come detto il dato relativo alla chirurgia oncologica, presenta buone performance, e questo, nonostante continui ad essere condizionato dalla chirurgia prostatica e tiroidea alle quali i sistemi di calcolo assegnano gli stessi attesi delle altre patologie oncologiche anche in presenza di una storia naturale che può essere del tutto differente.

A seguire il dato analizzato nel dettaglio per gli Ospedali afferenti alla AUSL di Modena, la tabella evidenzia una diffusa buona performance per gli interventi di chirurgia oncologica e protesi di anca e, come detto in precedenza, una criticità per la chirurgia generale: solo Pavullo risulta sostanzialmente in linea con l'atteso.

#### **Equipe in rete e condivisione piattaforme (chirurgiche e radiologiche)**

Il ricorso all'utilizzo congiunto delle piattaforme chirurgiche soprattutto dell'AUSL, da parte dei chirurghi delle diverse Aziende Pubbliche (team itineranti), costituisce la modalità in continua modulazione ed implementazione utile a garantire incremento della produttività del sistema, prossimità dell'offerta ed ottimizzazione nel ricorso alla risorse e maggiori livelli di sicurezza; da ultimo, aspetto non secondario, l'opportunità offerta dalla circolazione dei professionisti alla maggior diffusione delle competenze e al rafforzamento delle stesse.

Nell'ambito delle sinergie di rete poste in essere a livello provinciale, l'AOU e l'AUSL di Modena hanno implementato il modello di presa in carico che ha trasferito sugli ospedali distrettuali, il trattamento chirurgico delle patologie ad alta prevalenza e bassa complessità. Questa organizzazione ha consentito il trattamento dei casi complessi presso l'AOU, centro Hub della rete ospedaliera modenese. L'ambito territoriale individuato per questo percorso organizzativo è prevalentemente l'Area Sud, ospedali di Vignola e Pavullo che ospitano in modo permanente le equipe dell'Ospedale di Sassuolo e in modo progressivamente crescente quelle dell'AOU; anche in area nord, comunque, sono attive modalità di condivisione delle piattaforme su base sovra-distrettuale.

La possibilità, offerta dall'autorizzazione regionale, di erogare, anche a Castelfranco, gli interventi ambulatoriali 'H' (es tunnel carpale, dito a scatto, ernie), ha permesso di ampliare l'offerta di sale operatorie e potrà consentire di ridurre ulteriormente i volumi di pazienti in attesa per interventi gravati da alti volumi e complessità relativamente bassa. In particolare, la piattaforma chirurgica di Castelfranco ha supportato e vicariato gli Ospedali di Carpi e Mirandola per la gestione di interventi chirurgici ambulatoriali ed ha incrementato molto la capacità di rispondere alle esigenze dei residenti nel distretto. Castelfranco ha potuto incrementare in modo rilevante i volumi di chirurgia ambulatoriale, ospitando equipe dell'Azienda provinciale (Ortopedia e Oculista Carpi, vascolare Mirandola) ma anche dell'AOU (Ortopedia).

La tabella a seguire evidenzia l'andamento dell'attività di ricovero delle discipline di ambito chirurgico, la performance di alcune strutture, è stata influenzata dalla riduzione, soprattutto in area nord della disponibilità di sedute chirurgiche (Carpi – 9 % e Mirandola – 11% ) collegato alla difficoltà a garantire la dotazione ottimale del personale di sala, si evidenzia come le discipline che hanno registrato la maggior flessione nella produzione sono state quelle caratterizzate dalla maggiore incidenza di attività programmabile e procrastinabile (Urologia e Orli).

**Tabella 24 – Produzione Chirurgica Provincia di Modena – Anno 2024/2025**

DISCIPLINA	Anno 2024	Anno 2025	Variazione	
			Assoluta	Percentuale
CHIRURGIA GENERALE	4596	4412	-184	-4,0%
OCULISTICA	4674	4812	138	3,0%
ORTOPEDIA	3125	3119	-6	-0,2%
OTORINOLARINGOIATRIA	1090	1039	-51	-4,7%
UROLOGIA	1391	1103	-288	-20,7%
GASTROENTEROLOGIA	129	183	54	41,9%
TERAPIA ANTALGICA	46	32	-14	-30,4%
<b>TOTALE</b>	<b>15051</b>	<b>14700</b>	<b>-351</b>	<b>-2,3%</b>

Come più volte richiamato, importante è stato l'impegno ad una programmazione di sistema che prevedesse il pieno utilizzo di tutte le strutture disponibili e la valorizzazione delle competenze presenti in tutte le strutture delle tre Aziende sanitarie provinciali, a tal proposito la tabella riportata segue reca le principali collaborazioni attive sul territorio modenese ed evidenzia come l'utilizzo congiunto delle piattaforme e le equipe itineranti sia una realtà articolata, diffusa ed in progressiva implementazione.

## Team itineranti utilizzo congiunto piattaforme mappatura delle collaborazioni

**Team itineranti utilizzo congiunto piattaforme mappatura delle collaborazioni**

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

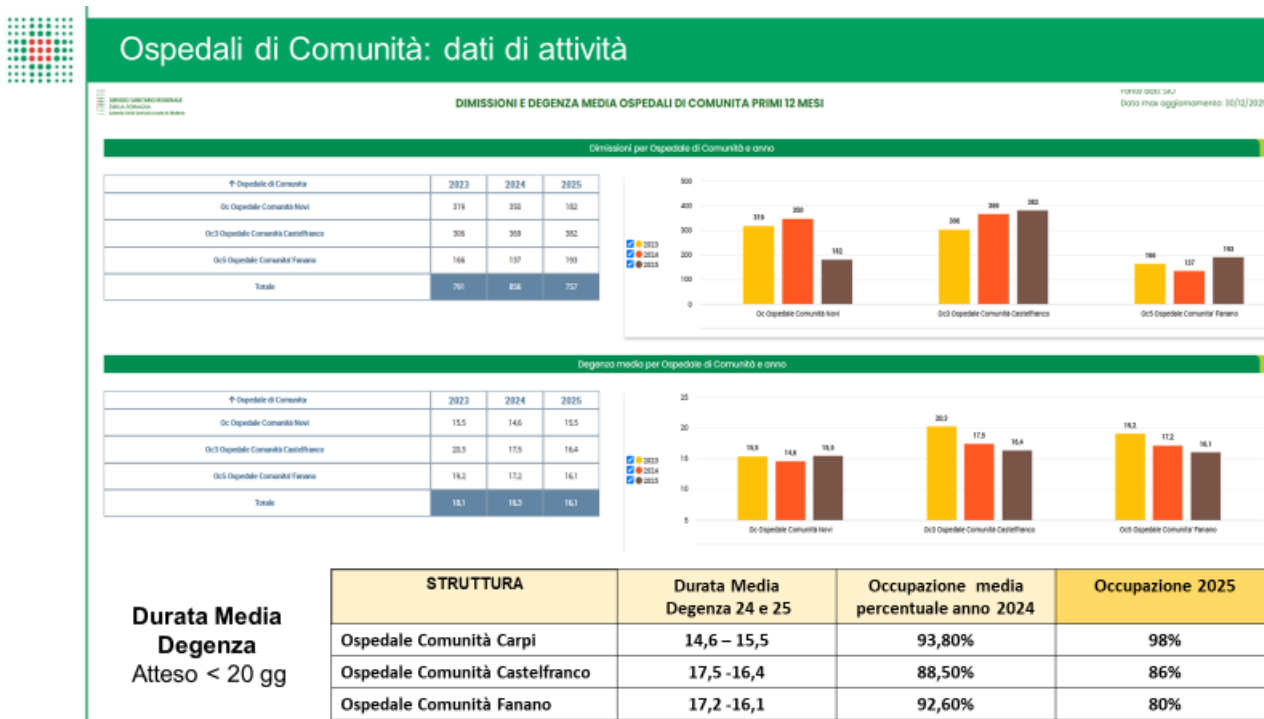
## Governo delle liste d'attesa con particolare riferimento alla specialistica ambulatoriale

Se l'anno 2024 è stato caratterizzato principalmente dalla realizzazione del Piano di produzione della specialistica ambulatoriale con una forte spinta ad incrementare l'erogazione di prestazioni per cercare di ridurre il disequilibrio tra domanda e offerta accentuato dalla pandemia Covid 19, nel 2025 gli sforzi si sono concentrati su tutta una serie di attività di governo della domanda e di riorganizzazione dell'offerta, così come indicato dalla DGR 620/2024 e come condiviso negli incontri periodici del Tavolo regionale dei Responsabili Unitari dell'Accesso (RUA).

### Ospedale di Comunità (OsCo).

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

Figura 8 – Indicatori Ospedali di Comunità – Anni 2023-2024-2025



### 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.

## 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 25 – Ambulatori Infermieristici Azienda USL di Modena – Anni 2024-2025**

SELEZIONI ATTIVE		ATTIVITÀ PER ANNO			
Prestazioni		Prestazioni	Accessi	Pazienti	
Nessuna selezione attiva		2024	411.426	78.892	11.487
Tipo di erogazione		2025	546.306	91.099	15.372

ATTIVITÀ PER DISTRETTO						
Risorsa	2024			2025		
	Prestazioni	Accessi	Pazienti	Prestazioni	Accessi	Pazienti
CARPI	54.018	12.907	1.933	50.136	13.008	1.548
CASTELFRANCO EMILIA	26.898	7.680	828	38.894	7.601	1.488
MIRANDOLA	125.274	11.980	2.236	153.606	13.311	1.859
MODENA	100.138	12.283	2.760	142.376	17.106	3.773
PAVULLO	36.116	9.002	1.044	44.411	9.823	1.654
SASSUOLO	37.582	14.826	1.372	83.263	19.758	3.557
VIGNOLA	31.400	10.214	1.439	33.620	10.492	1.679
<b>Totale</b>	<b>411.426</b>			<b>546.306</b>		

## Cure palliative

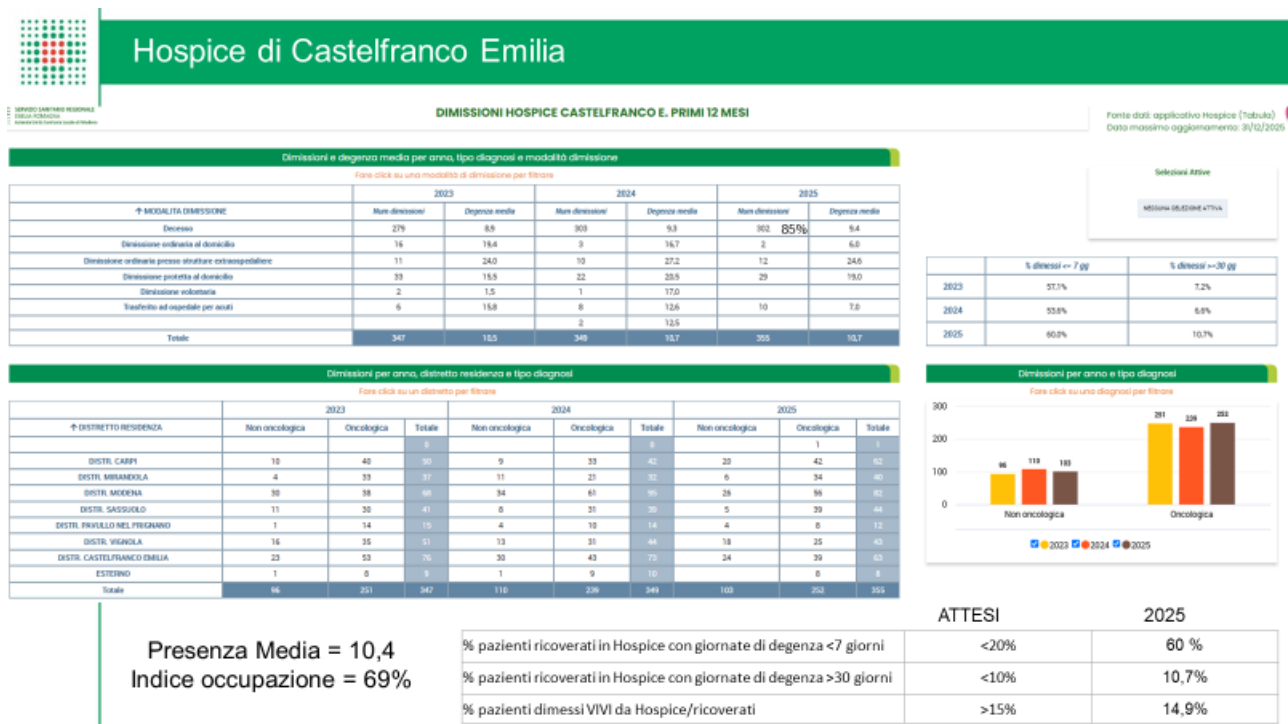
L'incremento nel tempo dei pazienti in carico all'UCPD si accompagna ad una riduzione del ricorso al ricovero ospedaliero, ma non della consulenza del P.S. In riduzione la percentuale di pazienti in carico a UCPD che decedono in ospedale e sostanzialmente costante nel tempo il tempo di presa in carico.

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

### 1) Hospice

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

**Tabella 26 – Principali indicatori Hospice di Castelfranco Emilia – Anno 2023-2024-2025**

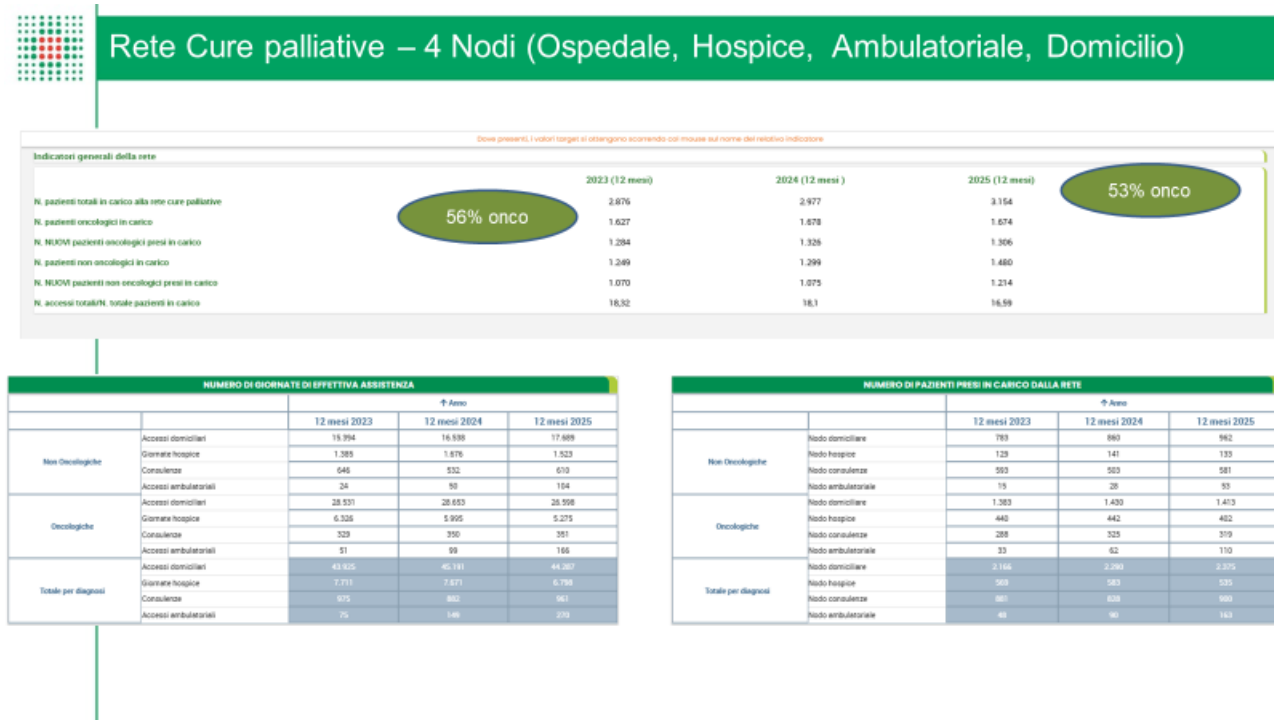


**2) Ospedale:** viene garantita nei 5 stabilimenti ospedalieri dell’Azienda USL e nell’AOU la consulenza palliativa. Un Team multiprofessionale estratto dall’UCPD competente per territorio incontra l’equipè del reparto ospedaliero, poi la persona ammalata e la sua famiglia per concludere con un referto 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 27 – Pazienti in carico alla Rete Cure Palliative – Anno 2025**



**Tabella 28 – Indicatori Pazienti in carico alla Rete Cure Palliative – Anno 2024-2025**

Indicatore	Atteso 2024	12 mesi 2024	12 mesi 2025
% pazienti ricoverati in Hospice con giornate di degenza <7 giorni	<20%	49,00%	60%
% pazienti ricoverati in Hospice con giornate di degenza >30 gg	<10%	10,10%	10,7%
% pazienti dimessi VIVI da Hospice/ricoverati	>15%	13,10%	14,9%
monitoraggio dell'indice occupazione dell'Hospice (15PL)	>85%		70 %

**Percorso nascita**

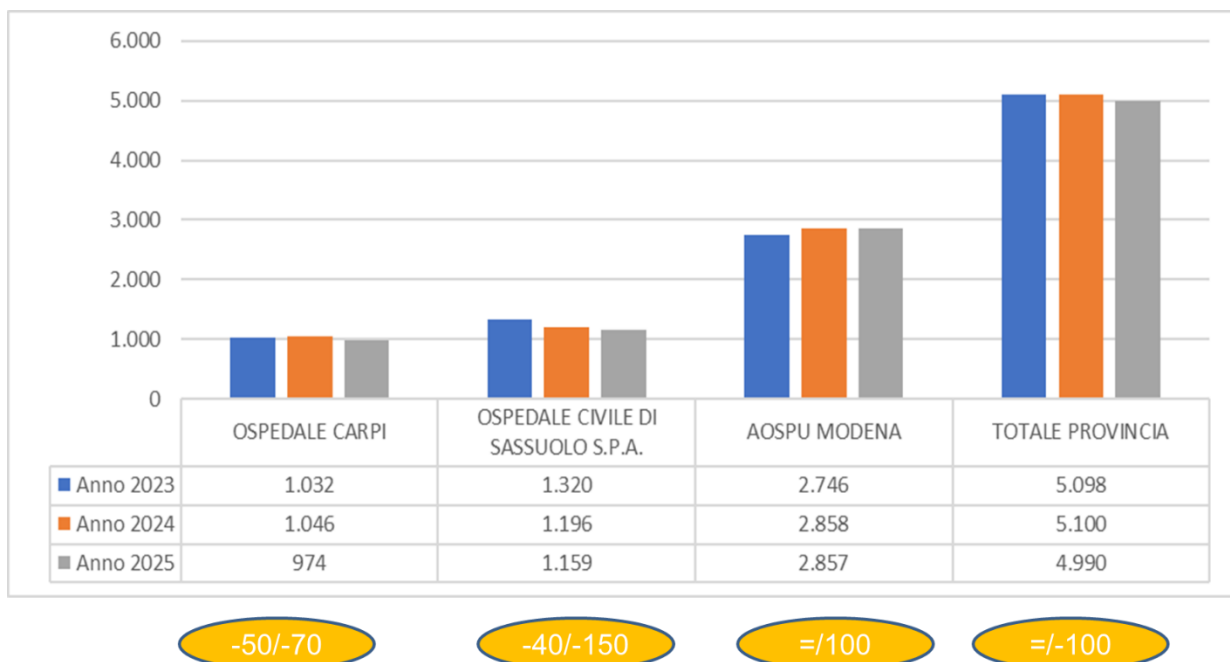
Nel corso del 2025 sono state implementate le seguenti azioni relative al percorso nascita lavorando sul rafforzamento del percorso a livello territoriale:

- 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<sup>a</sup> 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.

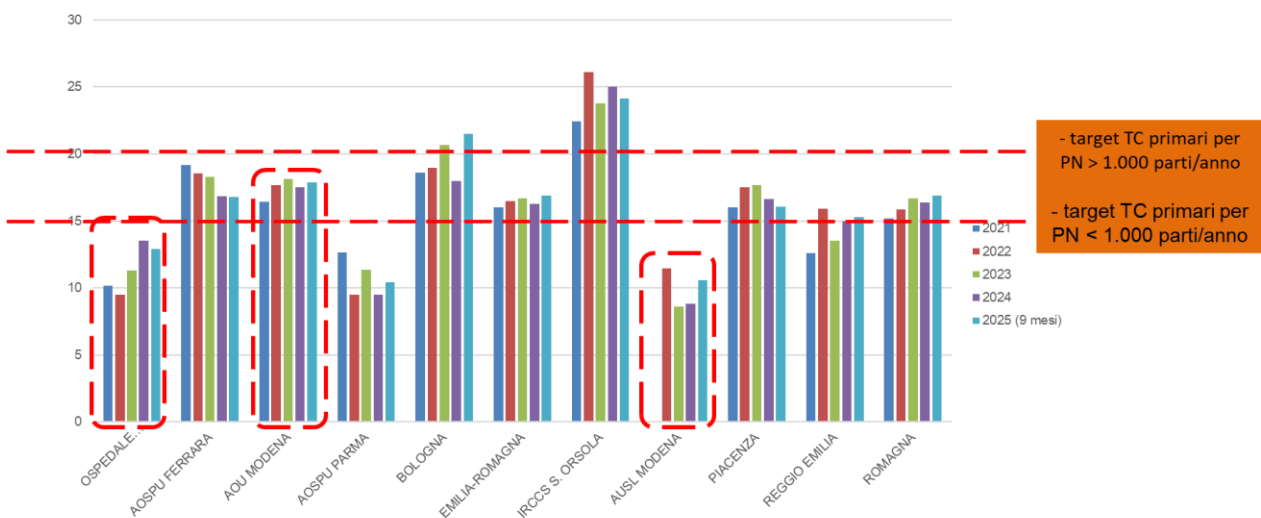
La rete dei punti nascita della provincia ha evidenziato buoni indici come attestato dalla percentuale di cesarei per punto nascita, ampiamente entro gli standard per quanto attiene all'indice di cesarizzazione primario ed anche secondo la classificazione di Robson.

**Grafico 4 – Volumi Parti – Anni 2023/2025**



**Grafico 5 – Indicatori Parti Cesarei Primari – Anni 2021/2025**

H18C - NSG - % parti cesarei primari in strutture con > 1.000 parti (atteso < 20%) e < 1.000 parti (atteso < 15%)



Robson →OK

**Tabella 29 – Indicatori SIVER - PIAO 2025-2027 - Anno 1 – Utente – Esiti**

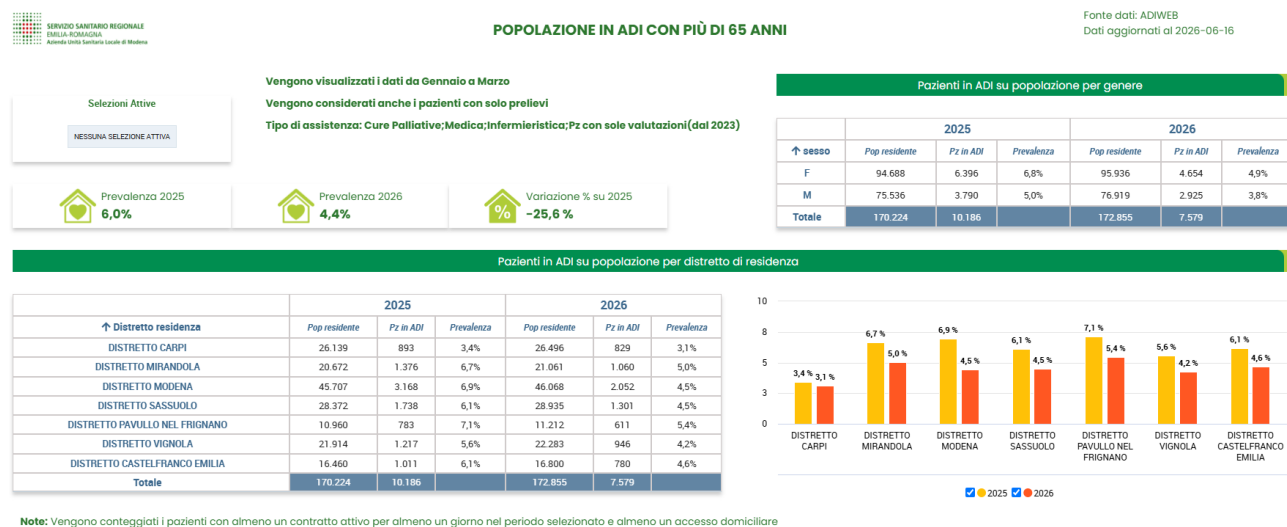
Esiti							
Indicatore	trend	Valore Aziendale 2022	Valore Aziendale 2023	Valore Aziendale 2024	Valore Aziendale 2025	Valore Regionale 2025	atteso RER 2025
Parti naturali: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio	↓	0,59	0,72	0,42	0,37	0,99	<=0,7%
Parti cesarei: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio	↑	1,03	1,22	0,38	0,72	1,55	<=1,2%
% di parti cesarei primari in strutture con meno di 1.000 parti all'anno - NSG	■	10,84	-	-	10,56	14,2	<=20% punteggio sufficienza <=15% punteggio massimo
% di parti cesarei primari in strutture con 1.000 parti e oltre all'anno - NSG		11,43	8,61	8,8	-	17,1	<=25% punteggio sufficienza <=20% punteggio massimo

Osservando gli indicatori di esito relativi ai parti, possiamo osservare una diminuzione, in linea con l’atteso regionale delle complicanze del parto e puerperio relative ai parti naturali. Stesso risultato, anche se l’indicatore è in leggero aumento, per complicanze del parto e puerperio relative ai tagli cesarei.

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

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

**Tabella 30 – Indicatori ADI Azienda USL di Modena – Anni 2025/2026**



## Rete Disturbi Cognitivi

Nel 2025 è proseguita, dopo la sperimentazione completata nel biennio 2020-2022, l’attività del sistema aziendale di rilevazione dei flussi legati al tema della demenza in linea con le direttive nazionali e regionali (DGR 159/2019) consentendo di intercettare i casi prevalenti ed incidenti, l’attività dei CDCD, la presa in carico delle persone con demenza da parte dei medici di Medicina Generale, il monitoraggio degli accessi in Pronto Soccorso di pazienti con demenza e/o demenza complicata da turbe comportamentali come prima diagnosi, i ricoveri in ambiente ospedaliero, le attivazioni dell’ADI (Assistenza Domiciliare Integrata) e l’istituzionalizzazione (tramite il flusso FAR).

L'analisi può essere effettuata non solo per Distretto ma anche per Nuclei di Cure Primarie (NCP) permettendo quindi un confronto e riflessioni di contesto.

Nell'anno 2026 è in previsione la rivalutazione dell'algoritmo dei flussi informativi e la valutazione qualitativa dei dati emersi.

La prevalenza della demenza nei paesi industrializzati è di circa l'8% negli ultrasessantacinquenni e sale ad oltre il 20% nei soggetti over 80. E' possibile fare una stima, anche nella nostra Provincia, dei casi di demenza grazie ad un algoritmo frutto di uno studio svolto in collaborazione con l'ISS "Progetto Fondo per l'Alzheimer e le demenze. Le attività dell'Osservatorio Demenze dell'Istituto Superiore di Sanità - anni 2021/2023". ([https://www.demenze.it/documenti/schede/libro\\_nazionale\\_per\\_sito\\_1.pdf](https://www.demenze.it/documenti/schede/libro_nazionale_per_sito_1.pdf)).

**Tabella 31 – Popolazione Prevalente ed Incidente Demenze Azienda USL di Modena – Anni 2024/2025**

Distretto residenza	Anno			
	2024		2025	
	Prevalenti all'1/1	Nuovi casi	Prevalenti all'1/1	Nuovi casi
<b>CARPI</b>	1.857,00	330,00	1.905,00	358,00
<b>MIRANDOLA</b>	1.689,00	397,00	1.746,00	369,00
<b>MODENA</b>	3.600,00	831,00	3.733,00	846,00
<b>SASSUOLO</b>	2.030,00	484,00	2.148,00	508,00
<b>PAVULLO NEL FRIGNANO</b>	781,00	175,00	807,00	189,00
<b>VIGNOLA</b>	1.704,00	436,00	1.745,00	360,00
<b>CASTELFRANCO EMILIA</b>	1.159,00	287,00	1.149,00	240,00
<b>Totale</b>	<b>12.820,00</b>	<b>2.940,00</b>	<b>13.233,00</b>	<b>2.870,00</b>

Il fenomeno della demenza, secondo i dati epidemiologici nazionali, è in continuo aumento.

In Europa si stima che, la prevalenza delle demenze, incrementi, nel medesimo periodo di tempo, dall'1,6% nella classe d'età 65-69 al 22,1% in quella maggiore di 90 nei soggetti di sesso maschile e dall'1% al 30,8% rispettivamente nei soggetti di sesso femminile.

I tassi di incidenza per demenza variano dal 2,4 per 1.000 anni/persona nella classe d'età 65-69 fino al 40,1 per 1.000 anni/persona in quella maggiore di 90 nella popolazione maschile, e dal 2,5 all'81,7 rispettivamente in quella femminile. La demenza di Alzheimer rappresenta, secondo queste stime, circa il 60% di tutte le demenze. Tale fenomeno è verificabile anche nel contesto modenese.

Come è possibile notare nella tabella 3, la prevalenza dei casi di demenza intercettata dal sistema KNOWAGE è aumentata dal 2024 (12.820 casi) al 2025 (13.233 casi) mentre l'incidenza annuale di nuovi casi è rimasta stabile a 2.870 nel 2025, quest'ultimo dato ovviamente andrà ad incrementare la prevalenza negli anni successivi.

### Area Salute Mentale Adulti

Nel 2025 l'Area della Salute Mentale Adulti ha proseguito il lavoro di qualificazione dei percorsi di cura e di revisione dell'organizzazione interna, con l'obiettivo di rendere più appropriata la presa in carico delle persone con disturbo mentale grave e, nello stesso tempo, più chiari ruoli, funzioni e responsabilità all'interno dei team multiprofessionali. In questo quadro si collocano i percorsi formativi e organizzativi che hanno interessato in modo trasversale i servizi territoriali e la rete ospedaliera-residenziale.

È proseguita la formazione del case management, giunta nel 2025 alla quinta edizione e rivolta agli operatori delle professioni sanitarie e, in parte, anche alla dirigenza medica dei Settori Salute Mentale Adulti e Dipendenze Patologiche. Il lavoro svolto ha favorito una maggiore condivisione del ruolo delle professioni all'interno delle équipes e ha sostenuto processi di task sharing tra infermieri, tecnici della riabilitazione psichiatrica ed educatori, con ricadute sia sulla presa in carico del paziente grave sia sull'attivazione dei percorsi riabilitativi.

È proseguito anche il percorso formativo sugli interventi psicosociali basati sull'evidenza, con particolare riferimento all'Ilness Management and Recovery (IMR), nella prospettiva di integrare in modo più strutturato trattamento psicofarmacologico, interventi riabilitativi e obiettivi di recovery. Il percorso, già avviato nel 2024 e sostenuto anche nel 2025 da una qualificata formazione sul campo, proseguirà nel 2026 e rappresenta un investimento strategico anche in vista dell'attivazione di gruppi integrati CSM/SDP per l'utenza con doppia diagnosi.

Nel 2025 è stato inoltre avviato un percorso di revisione delle attività di "trriage" presenti nei CSM distrettuali, con l'obiettivo di rendere l'accoglienza e la valutazione iniziale più strutturate, multiprofessionali e omogenee tra i diversi territori. Il lavoro in corso riguarda sia l'aggiornamento della testistica sia la definizione di criteri condivisi di priorità, nella prospettiva di migliorare tempestività della risposta, sicurezza clinica, appropriatezza della presa in carico ed equità di accesso.

Si è parallelamente rafforzata la funzione della Cabina di Regia Ricoveri, afferente alla nuova UOSD "SPDC, RTI e Cabina di Regia Ricoveri", con l'obiettivo di garantire un utilizzo appropriato del ricovero ospedaliero e dei setting residenziali intensivi e protratti, monitorando in modo più puntuale il flusso dei ricoveri per SPDC, SPOI, RTI, RTP e RTE, anche in rapporto ai contratti in essere con il privato accreditato. Ciò ha consentito di proseguire nel lavoro di ottimizzazione dei posti letto, di omogeneizzazione dei percorsi di cura anche attraverso la ripresa dei controlli a cartella aperta presso l'ospitalità AIOP.

Nel 2025, sul versante del governo della rete di offerta ospedaliera e della domanda di ricovero, si conferma il valore dell'esperienza dell'SPDC di Modena quale reparto no restraint: nel corso dell'anno non si sono registrati episodi di contenzione. Si tratta di un dato che esprime non solo un indicatore quantitativo, ma un orientamento culturale e organizzativo coerente con il modello di cura adottato.

Nello stesso periodo il tasso di ospedalizzazione per TSO, calcolato per 100.000 abitanti, si è ridotto in modo significativo rispetto ai valori elevati registrati nell'anno precedente, suggerendo un miglioramento della capacità di intercettazione, gestione e contenimento delle situazioni di acuzie all'interno della rete dei servizi.

L'esperienza acquisita durante il periodo pandemico nell'utilizzo delle piattaforme digitali è stata mantenuta anche nel 2025, diventando pratica di uso corrente sia nel lavoro quotidiano sia nello svolgimento delle UVM, nella partecipazione agli eventi formativi e nel confronto tra servizi. In alcuni contesti caratterizzati da carenza di personale medico, il ricorso alla telemedicina ha rappresentato una risorsa importante, anche per sperimentare modalità nuove di risposta alle richieste di consulenza provenienti dai MMG.

Nel corso del 2025 sono inoltre proseguite le esperienze di integrazione con gli altri Settori del Dipartimento, in particolare rispetto alla transizione da NPIA a SMA e alla gestione dei pazienti con doppia diagnosi. Per Modena Centro è stata mantenuta la programmazione di incontri mensili tra professionisti NPIA e professionisti del CSM, finalizzati sia alla discussione dei casi in fase di passaggio al settore adulti sia alla condivisione di pratiche e conoscenze tra servizi.

Sempre nell'ambito dei percorsi di transizione all'età adulta, una particolare rilevanza è stata attribuita, anche all'interno del PDTA Autismo 0-17, al passaggio dei pazienti con disturbo dello spettro autistico verso i servizi

dell'età adulta, tema che richiede continuità clinica, definizione anticipata dei percorsi e sempre maggiore integrazione tra i diversi nodi della rete assistenziale.

### **Sanità pubblica**

Nel 2025 è proseguita e si è conclusa l'attuazione del Piano Regionale della Prevenzione 2021-2025.

Per ognuno dei 20 Programmi, 10 Predefiniti e 10 Liberi, coordinati dai relativi referenti, sono state svolte le azioni previste dal documento di governance regionale.

Sono state condotte verifiche periodiche sullo stato di avanzamento dei lavori, a cura del gruppo di monitoraggio costituito presso la direzione del Dipartimento di Sanità Pubblica, per monitorare la realizzazione delle azioni locali in programma ed adottare gli opportuni interventi correttivi in caso di criticità, al fine di raggiungere l'obiettivo assegnato dalla Regione alle Aziende sanitarie per il 2025, corrispondente all'ottenimento dello standard atteso in almeno il 90% degli indicatori locali previsti dal documento di governance. Nel 2026 la Regione ha previsto la realizzazione di un PRP ponte in attesa del nuovo Piano Nazionale della Prevenzione e del conseguente Piano Regionale di Prevenzione.

### **3.6 I dati economici**

L'esercizio 2025 chiude con un disavanzo pari ad € -13.269.634 di cui euro -2.862.495,30 attribuibile al disavanzo del bilancio del Fondo regionale non autosufficienza.

A seguito della procedura annuale di verifica dell'equilibrio dei conti sanitari regionali effettuata ai sensi dell'articolo 1, comma 174 della legge n. 311 del 2004 da parte del Tavolo di verifica degli adempimenti sulla base dei dati consolidati regionali presentati in sede di CE IV trimestre 2025 si è evidenziato un disavanzo sanitario potenziale pari a 92.186.000,00, a cui la Regione Emilia-Romagna ha disposto di dare copertura integrale provvedendo con D.G.R. n. 600 del 20/04/2026, ad applicare al Bilancio finanziario gestionale 2026-2028, anno di previsione 2026, la quota di euro 92.186.000,00 accantonata nel risultato di amministrazione al 31.12.2025 e già destinata al ripiano dei disavanzi sanitari relativi ad esercizio pregresso in forza della D.G.R. n. 599 del 20/04/2026 di approvazione del Progetto di Legge di Rendiconto generale della Regione Emilia-Romagna per l'esercizio 2025.

In sede di istruttoria ministeriale, il Tavolo Adempimenti non ha assentito, al pari delle altre regioni, all'iscrizione sul bilancio sanitario 2025 del contributo per l'anno 2025 previsto dal Fondo Nazionale Non autosufficienza, stante che l'Intesa in Conferenza Unificata per l'adozione del Piano Nazionale per la Non Autosufficienza 2025-2027 e per il riparto delle risorse del Fondo per le non autosufficienze relative al triennio 2025-2027 non è stata sottoscritta entro l'anno di riferimento (2025) ma è avvenuta il 18 marzo 2026 (rep. Atti n. 33/CU). Pertanto, a fronte dei costi sostenuti per i servizi e per gli interventi a favore delle persone non autosufficienti, come indicato dallo stesso Piano Nazionale per la Non autosufficienza 2025-2027 che ha espressamente richiesto alle Regioni e Province autonome di garantire la continuità degli interventi definiti nell'ambito del precedente Piano (2022-2024) nei limiti delle risorse attribuite per l'annualità 2024, le Aziende non possono iscriversi i ricavi corrispondenti a valere sui bilanci d'esercizio 2025, generando conseguentemente un disavanzo potenziale sul bilancio del fondo regionale per la non autosufficienza in esito alla mancata contabilizzazione del contributo in oggetto;

Inoltre il Tavolo di verifica ministeriale ha altresì disposto che, visti i costi già sostenuti per il Fondo Nazionale Non Autosufficienza nel 2025 e contabilizzati a bilancio, il relativo contributo previsto per l'anno 2025, stante l'avvenuto accertamento e impegno sul bilancio finanziario regionale 2026 come da Delibera di giunta regionale n. 438 del 30 marzo 2026 recante "Assunzione Accertamento E Impegno Risorse Statali Per La Non Autosufficienza Anno 2025 ai sensi Dell'art. 20 Del D.Lgs. N. 118/2011", possa essere utilizzato a concorso del ripiano della perdita

dovuta alla mancata iscrizione del contributo del Fondo nazionale per la non autosufficienza 2025 sul bilancio 2025.

Si precisa che il risultato di esercizio per l'anno 2025 per l'Azienda USL di Modena evidenzia una perdita per un importo di euro -13.269.633,51, di cui euro -2.862.495,30 attribuibile al disavanzo del bilancio del Fondo regionale non autosufficienza, e che la perdita troverà copertura nell'ambito delle suddette risorse messe a disposizione dalla Regione Emilia-Romagna, con le DGR n. 600/2026 e n. 438/2026, pertanto dette risorse a copertura del disavanzo dell'Azienda USL Modena saranno assegnate, da parte della Giunta Regionale, alla stessa in sede di approvazione dei bilanci di esercizio 2025 sulla base dei risultati effettivi evidenziati nei Bilanci d'esercizio 2025.

Considerato che il risultato di esercizio per l'anno 2025 per l'Azienda Usl di Modena evidenzia una perdita per un importo di euro -13.269.634, la stessa troverà copertura nell'ambito delle suddette risorse messe a disposizione dalla Regione Emilia-Romagna.

**Tabella 32 – Andamento macro aggregati Bilancio di Esercizio Azienda USL di Modena – Anni 2024/2025**

AUSL	Consuntivo 2024	Preventivo 2025	Consuntivo 2025	Cons 2025/ Cons 2024 (%)
<b>Valore della Produzione</b>	1.531,5 mln	1.479,6 mln	1.569,7 mln	+38,2 mln (+2,5%)
<b>Costi della Produzione</b>	-1.532,3 mln	-1.564,0 mln	-1.573,2 mln	-40,8 mln (+2,7%)
<b>Proventi e oneri finanziari</b>	-2,4 mln	-2,6 mln	-1,8 mln	+0,9 mln (-26,5%)
<b>Proventi e oneri straordinari</b>	5,4 mln	1,1 mln	15,4 mln	+14,3 mln (+185,9%)
<b>Imposte e tasse</b>	-22,0 mln	-20,9 mln	-23,4 mln	-2,5 mln (+6,4%)
<b>Risultato</b>	-19,9 mln	-106,9 mln	-13,3 mln	+6,6 mln (-33,2%)

### 3.7 Il personale

Per l'anno 2025 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 2025 è stato quello di una gestione della copertura di turn-over entro i livelli del 2024.

Dal lato della dirigenza sanitaria l'obiettivo 2025 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) e al progressivo superamento delle forme di lavoro atipiche, oltre che al ricorso del personale somministrato.

Con riferimento alle ulteriori attività aziendali nel 2025 si è proceduto alla revisione organizzativa territoriale collegata all'approvazione del DM 77, in particolar modo attuato attraverso la revisione dell'organizzazione dei

Servizi di Assistenza Domiciliare sull'avvio delle COT e della Centrale di Telemedicina. Altro ambito organizzativo di particolare impegno è stata la revisione della rete dei servizi coinvolti nell'emergenza – urgenza.

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

## 4 DIMENSIONI / AREE DELLA PERFORMANCE

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

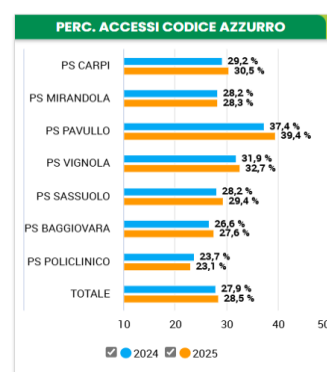
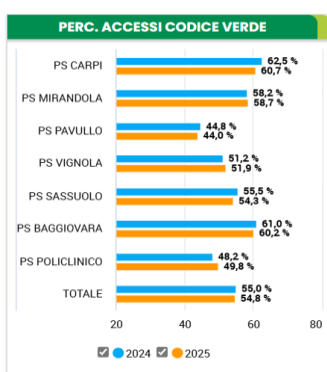
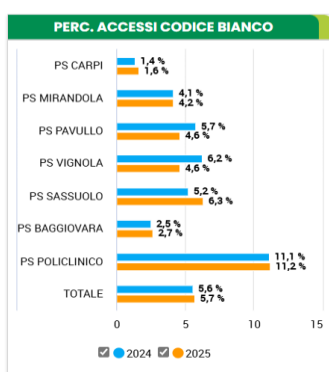
### 4.1 Dimensione di performance dell'utente

#### 4.1.1 Sottosezione di programmazione dell'accesso e domanda

##### 4.1.1.1 Garanzia dell'accesso all'emergenza – urgenza

L'attività ospedaliera 2025 è indirizzata al mantenimento di una programmazione chirurgica che consenta il recupero di almeno l'80% dei pazienti in lista al 31 dicembre 2024 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 2024 e 2025), occorre osservare che i pazienti che si rivolgono al PS sono tendenzialmente stabili e che, rispetto al 2024, il 2025 ha fatto registrare a livello provinciale un numero di accessi inferiore di 394 unità (-0.1%). Passando alle singole strutture, alcuni PS provinciali vedono un aumento degli accessi (Mirandola + 601 accessi, Sassuolo +936 accessi, Policlinico +760 accessi), mentre il PS di Carpi, in controtendenza, diminuisce gli accessi di 2.147 unità. Diminuiscono in Provincia gli accessi in fast track (-4.059 pari a -8,1%), con riduzioni più marcate nei PS di Carpi Mirandola e Policlinico. Contenutissima la contrazione dei codici bianchi e verdi (-535 pari a -0,3%) con una riduzione significativa nel PS di Carpi (- 2.033 pari a -7%), attribuibile verosimilmente all'impatto positivo del CAU sugli accessi in questa sede. Rispetto alla distribuzione dei codici colore, nel confronto 2025 vs 2024, si rileva una sostanziale sovrapposizione nella codifica all'interno dei singoli PS e rispetto al dato cumulativo Provinciale.



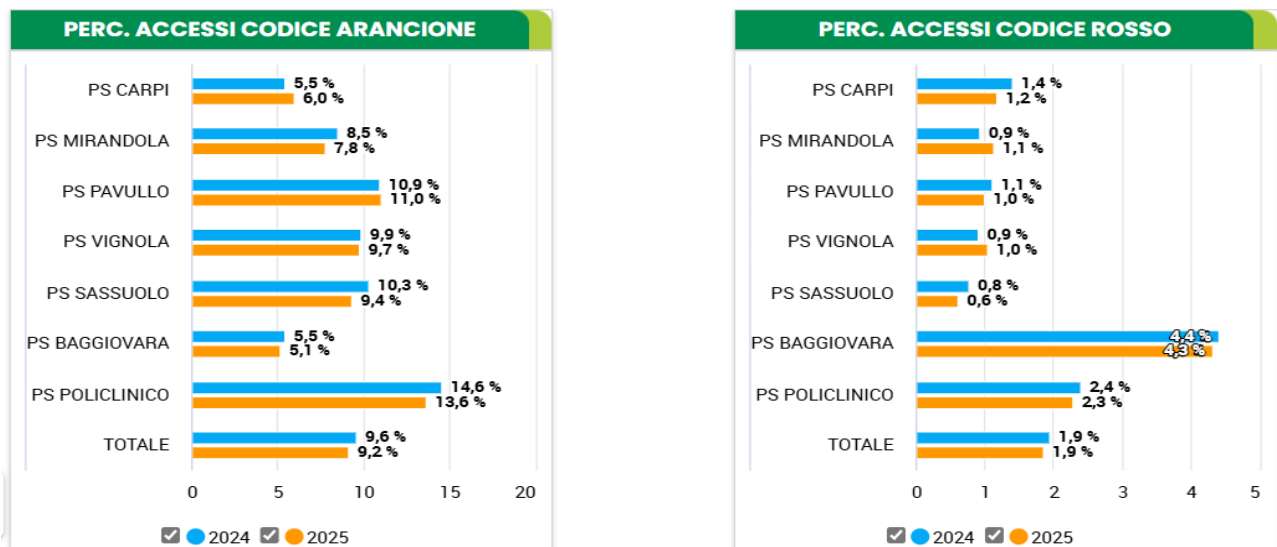


Figura 9 – Emergenza PS

ANNO 2024		PRONTO_SOCCORSO							
TRIAGE	PS CARPI	PS MIRANDOLA	PS PAVULLO	PS VIGNOLA	PS SASSUOLO	PS BAGGIOVARA	PS POLICLINICO	Totale	
BIANCO	617	1.161	1.030	1.451	2.308	1.150	7.481	15.198	
VERDE	28.267	16.302	8.046	11.942	24.486	27.799	32.476	149.318	
AZZURRO	13.223	7.916	6.709	7.437	12.441	12.136	15.988	75.850	
ARANCIONE	2.474	2.395	1.965	2.300	4.557	2.487	9.817	25.995	
ROSSO	630	259	199	212	340	2.011	1.612	5.263	
<b>TOTALE</b>	<b>45.211</b>	<b>28.033</b>	<b>17.949</b>	<b>23.342</b>	<b>44.132</b>	<b>45.583</b>	<b>67.374</b>	<b>271.624</b>	
di cui Fast Track	14.499	4.744	1	216	7.907	1.186	26.805	55.358	
<b>TOTALE al netto fast track</b>	<b>30.712</b>	<b>23.289</b>	<b>17.948</b>	<b>23.126</b>	<b>36.225</b>	<b>44.397</b>	<b>40.569</b>	<b>216.266</b>	
Bianco+Verde	28.884	17.463	9.076	13.393	26.794	28.949	39.957	164.516	
ANNO 2025		PRONTO_SOCCORSO							
TRIAGE	PS CARPI	PS MIRANDOLA	PS PAVULLO	PS VIGNOLA	PS SASSUOLO	PS BAGGIOVARA	PS POLICLINICO	Totale	
BIANCO	698	1.194	821	1.075	2.849	1.210	7.627	15.474	
VERDE	26.153	16.794	7.817	12.047	24.452	27.312	33.932	148.507	
AZZURRO	13.115	8.101	7.008	7.588	13.277	12.529	15.724	77.342	
ARANCIONE	2.590	2.224	1.959	2.259	4.210	2.333	9.295	24.870	
ROSSO	508	321	176	239	280	1.957	1.556	5.037	
<b>TOTALE</b>	<b>43.064</b>	<b>28.634</b>	<b>17.781</b>	<b>23.208</b>	<b>45.068</b>	<b>45.341</b>	<b>68.134</b>	<b>271.230</b>	
di cui Fast Track	13.500	4.280	1	25	8.415	1.037	23.591	50.849	
<b>TOTALE al netto fast track</b>	<b>29.564</b>	<b>24.354</b>	<b>17.780</b>	<b>23.183</b>	<b>36.653</b>	<b>44.304</b>	<b>44.543</b>	<b>220.381</b>	
Bianco+Verde	26.851	17.988	8.638	13.122	27.301	28.522	41.559	163.981	
DELTA 25 VS 24		Delta 2025-2024							
TRIAGE	PS CARPI	PS MIRANDOLA	PS PAVULLO	PS VIGNOLA	PS SASSUOLO	PS BAGGIOVARA	PS POLICLINICO	Totale	
BIANCO	81	33	-209	-376	541	60	146	276	
VERDE	-2.114	492	-229	105	-34	-487	1.456	-811	
AZZURRO	-108	185	299	151	836	393	-264	1.492	
ARANCIONE	116	-171	-6	-41	-347	-154	-522	-1.125	
ROSSO	-122	62	-23	27	-60	-54	-56	-226	
<b>TOTALE</b>	<b>-2.147</b>	<b>601</b>	<b>-168</b>	<b>-134</b>	<b>936</b>	<b>-242</b>	<b>760</b>	<b>-394</b>	
di cui Fast Track	-999	-464	0	-191	508	-149	-3.214	-4.509	
Bianco+Verde	-2.033	525	-438	-271	507	-427	1.602	-535	

#### 4.1.1.2 Revisione del modello di offerta territoriale della rete dell'emergenza

In relazione all’Emergenza Territoriale si evidenzia che la % di interventi con mezzi di soccorso Avanzato con  $\geq 3$  servizi/die presenta un valore inferiore al 70% , distante dallo standard regionale di 85% e che una quota significativa di codici a bassa criticità (0-1-2) è gestita da mezzi di soccorso avanzato (circa il 50%). Le riflessioni su questi dati e gli input normativi di riferimento ( n. 1206/2023 e DGR n. 632/2025) hanno spinto le Direzioni Generali dell’AUSL di Modena, dell’AOU di Modena e dell’Ospedale di Sassuolo S.p.A. a progettare, su mandato dalla CTSS, il riordino della rete, formalizzato con le delibere:

- AUSL n. 118 del 30/04/2025;
- AOU n. 113 del 30/04/2025.

Gli obiettivi principali di questo riordino, sul fronte dell’Emergenza Urgenza, sono due:

- rivalutazione della rete dei mezzi di soccorso, con attenzione all’efficienza operativa, alla copertura territoriale e alla riallocazione delle risorse;
- riforma del Pronto Soccorso, con l’obiettivo di ridurre il ricorso a modalità straordinarie di reclutamento (es. cooperative) e migliorare la sostenibilità del sistema;

Il percorso di riforma della rete dell’Emergenza-Urgenza della provincia di Modena si articola in tre fasi:

- FASE I: Analisi e condivisione con i gruppi di lavoro
- FASE II: Progettazione
- FASE III: Attuazione e monitoraggio

Le prime 2 fasi sono state attuate nel corso del 2025:

La FASE I si è svolta tra maggio e giugno 2025 secondo un impianto metodologico condiviso, basato su una progettazione partecipata articolata su più livelli (distrettuale, per area geografica, plenaria), con l’obiettivo di definire una proposta unitaria, coerente e operativa per il riassetto della rete e ha coinvolto nei gruppi di lavoro distrettuali hanno incluso figure sanitarie, mediche, assistenziali e amministrative, nonché rappresentanti della medicina generale, della pediatria di libera scelta, del volontariato e delle rappresentanze civiche, assicurando una partecipazione ampia e rappresentativa.

La FASE II, con particolare focus sulla rimodulazione dei mezzi di ET, è stata inaugurata mediante l’istituzione di un tavolo di lavoro formatosi ad agosto, che ricomprendeva DIEU, Direzione Aziendale, ODV, Governo Clinico e componente amministrativa. Le direttrici principali di questa fase progettuale sono:

- Ridistribuzione e ottimizzazione dei mezzi di soccorso (MSA/MSB)
- Riconfigurazione dei MSB e coperture notturne
- Percorso di risposta clinica avanzata con supporto medico specialistico alle equipe infermieristiche e delle ODV
- Accordi interprovinciali e copertura dei territori di confine

A questi obiettivi si integra poi il superamento delle cooperative nei Pronto Soccorso.

In relazione alla rimodulazione dell’ET, di seguito si inserisce uno schema riassuntivo delle proposte condivise nell’ambito della FASE I e II, distinto per area.

Area Nord: potenziamento MSA da h12 diurno ad H24 con posizionamento baricentrico del mezzo a Cavezzo. Rimodulazione della dotazione MSA-I con attivazione di una quota oraria di MSB.

## Attuale situazione e futura evoluzione

### AREA NORD: CARPI - MIRANDOLA



Il calcolo fa riferimento al FTE: il FTE (Full Time Equivalent) è un indicatore che traduce il monte ore lavorativo in equivalenti di personale a tempo pieno (1 FTE corrisponde all'impegno annuale di una risorsa full-time; il valore di 1 corrisponde all'utilizzo di un mezzo h24 7 giorni su 7).



MSB



MSA - I



MSA - M

	MSA-M	MSA-I	MSB	tot
Attuale	0,5	4	3,7	<b>8,2</b>
Futura	1*	3	4,3	<b>8,3</b>
Delta	<b>+0,5</b>	<b>-1</b>	<b>+0,6</b>	<b>+0,1</b>

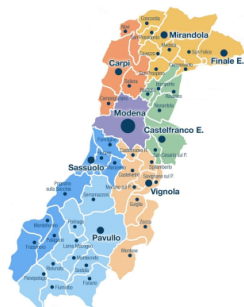
\* Accordi con aree di confine con Ferrara per impiego MSA-M di Casumaro + spostamento baricentrico H24 area di Cavezzo/Ponte Motta

**8,3 (MSA+MSB)  
per 195.121 abitanti**

Area Centro: rimodulazione di un MSA-I in MSB (H24)

## Attuale situazione e futura evoluzione

### AREA CENTRO: MODENA - CASTELFRANCO



Il calcolo fa riferimento al FTE: il FTE (Full Time Equivalent) è un indicatore che traduce il monte ore lavorativo in equivalenti di personale a tempo pieno (1 FTE corrisponde all'impegno annuale di una risorsa full-time; il valore di 1 corrisponde all'utilizzo di un mezzo h24 7 giorni su 7).



MSB



MSA - I



MSA - M

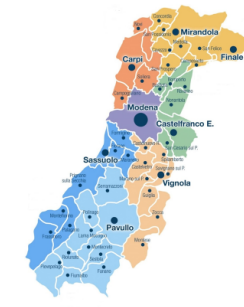
	MSA-M	MSA-I	MSB	tot
Attuale	1	5	2,6	<b>8,6</b>
Futura	1	4	3,6	<b>8,6</b>
Delta	<b>0</b>	<b>-1</b>	<b>+1</b>	<b>0</b>

**8,6 (MSA+MSB)  
per 261.436 abitanti**

Area Sud 1: mantenimento dello stesso assetto di MSA ed MSB con riposizionamento della MSA-M (turno notturno h12) presso Pozza di Maranello.

## Attuale situazione e futura evoluzione

### AREA SUD 1: SASSUOLO VIGNOLA



Il calcolo fa riferimento al FTE: il FTE (Full Time Equivalent) è un indicatore che traduce il monte ore lavorativo in equivalenti di personale a tempo pieno (1 FTE corrisponde all'impegno annuale di una risorsa full-time; il valore di 1 corrisponde all'utilizzo di un mezzo h24 7 giorni su 7).



MSB



MSA - I



MSA - M

	MSA-M	MSA-I	MSB	tot
Attuale	1,5	6,2	6	<b>13,7</b>
Futura	1,5*	6,2	6	<b>13,7*</b>
Delta	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

\* Mantenimento 1,5 MSA-M con spostamento baricentrico H24 a Pozza. In corso analisi con AUSL Bologna delle sinergie di prossimità.

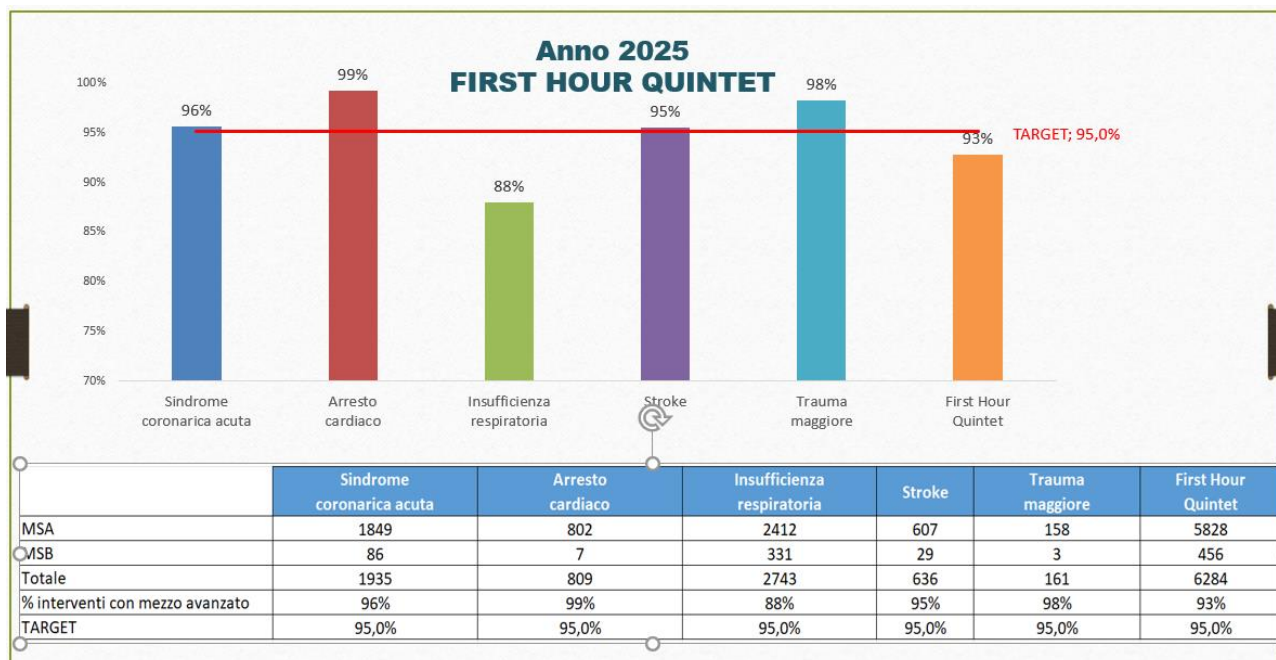
**13,7 (MSA+MSB)  
per 212.593 abitanti**

Area SUD: a dicembre 2025 ratifica in CTSS del Progetto Montagna che prevede una strategia di sostegno alla salute, al benessere e all'assistenza sanitaria e sociale nelle aree interne della montagna modenese, con 6 temi principali:

- il rafforzamento della rete territoriale
- la telemedicina e la rete digitale integrata
- il consolidamento della rete dell'emergenza
- one health e ambiente
- il coinvolgimento della comunità
- la scuola della salute nei territori montani



**Figura 10 – Indicatori Patologie Tempo Dipendenti – Anno 2025**



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 ed 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

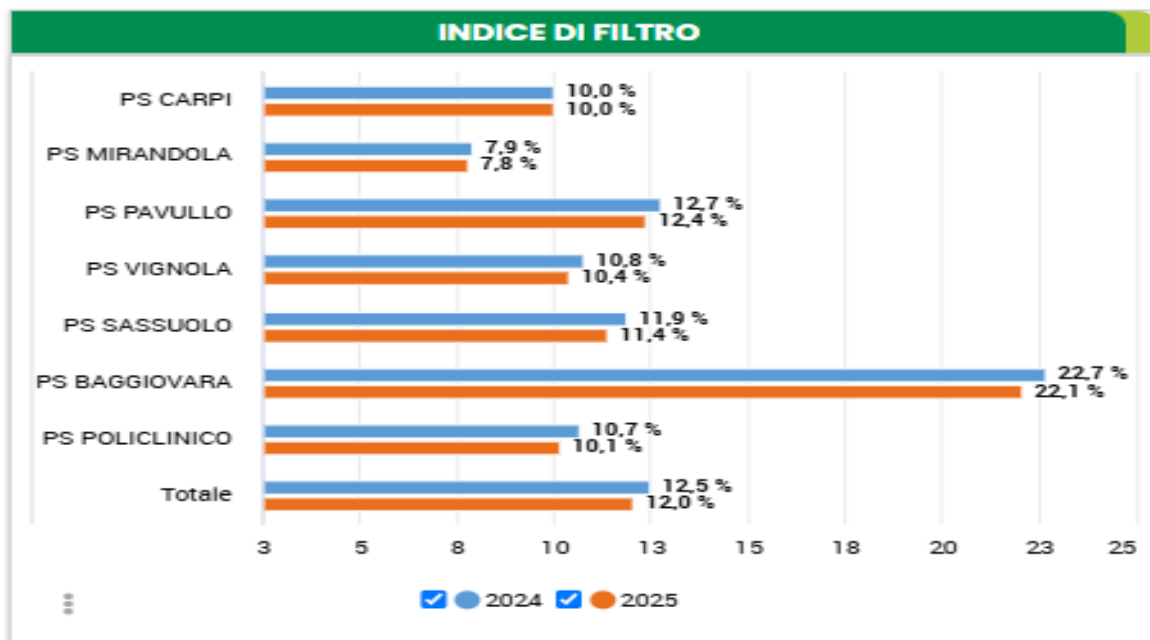
(distretti di area sud) e della bassa modenese, la rete dell’Emergenza Territoriale, integrata dalla copertura dell’Elisoccorso garantisce una risposta di garanzia

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

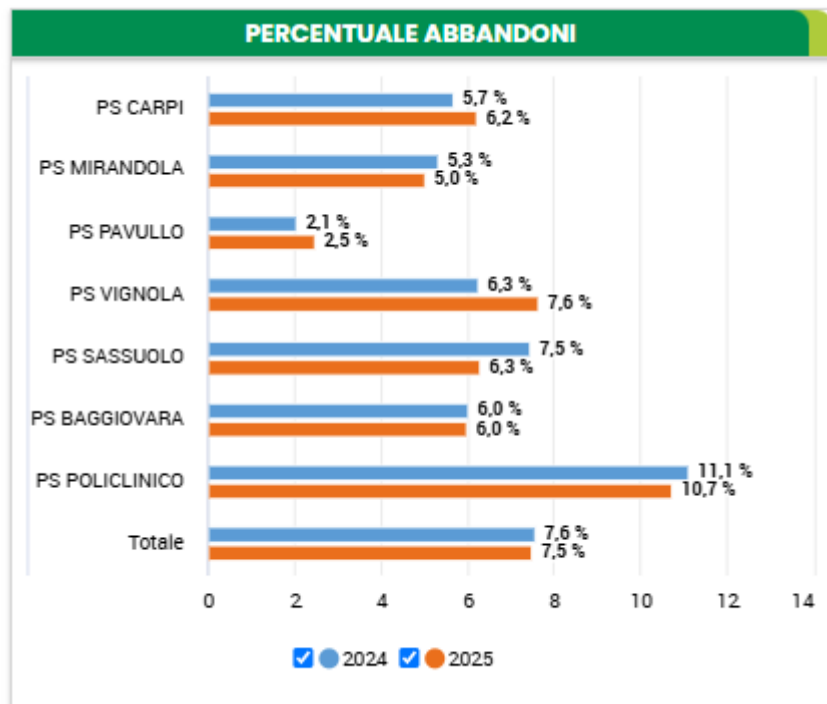
Riguardo al tasso di accesso nei PS nelle fasce orarie diurne con codice bianco/verde per 1.000 abitanti, è un valore in diminuzione rispetto all’anno precedente 80,3 vs 88,3, ma ancora significativamente più elevato della media regionale (63,2), a testimonianza che la risposta territoriale (CAU, CA, COT ed OSCO, futura riorganizzazione delle AFT), integrata dall’attivazione del 116117, necessitano di uno sviluppo e di una piena integrazione funzionale con il sistema di emergenza urgenza, al fine di intercettare la casistica urgente differibile e diminuire la pressione sul Pronto Soccorso.

La capacità di filtro dei PS provinciali, pari al 12% è in ulteriore miglioramento rispetto al passato (12,5% nel 2024) e decisamente inferiore alla media regionale: tutti i PS della AUSL presentano percentuali di filtro inferiori (uguali per Carpi) a quelle registrate nell’anno precedente. La percentuale di pazienti che, sottoposti ad accertamenti ulteriori rispetto alla sola visita di PS, presentano un valore di permanenza in PS sotto le 6 ore (86,1%), risulta in sostanziale mantenimento rispetto all’anno precedente e comunque migliore rispetto alla media regionale (71,3 per PS > 45.000 accessi). Si mantiene buono il tasso di abbandono del PS (7,5% vs 7,6% del 2024), inferiore alla media regionale.

**Figura 11 – Indice di filtro PS Provincia di Modena – Anno 2025**



Questi dati attestano la capacità dei nostri PS di gestire l'ingente volume di accessi che si rivolge alla loro attenzione dando risposta in tempi e modalità che, comunque, non inducono l'abbandono dell'utenza in misura maggiore a quanto mediamente avviene nei PS della Regione.



Per quanto attiene all'elevato numero di accessi al PS registrato in provincia il fenomeno è da tempo attenzionato ed unitamente al territorio si stanno ponendo in essere percorsi di presa in carico congiunti ospedale-territorio e di gestione al di fuori dell'ospedale volti a evitare il ricorso al PS e l'ospedalizzazione (vd oltre la descrizione di percorsi tra ospedale territorio finalizzati alla gestione condivisa di particolari quadri clinici con lo scopo di ridurre l'accesso ai PS e l'ospedalizzazione evitabile).

Riguardo al tasso di accesso nei PS nelle fasce orarie diurne con codice bianco/verde per 1.000 abitanti, è un valore in diminuzione rispetto all'anno precedente 80,3 vs 88,3, ma ancora significativamente più elevato della media regionale (63,2), a testimonianza che la risposta territoriale (CAU, CA, COT ed OSCO, futura riorganizzazione delle AFT), integrata dall'attivazione del 116117, necessitano di uno sviluppo e di una piena integrazione funzionale con il sistema di emergenza urgenza, al fine di intercettare la casistica urgente differibile e diminuire la pressione sul Pronto Soccorso.

**Tabella 33 – Indicatori SIVER - PIAO 2025-2027 – Anno 1 – Utente – Accesso e Domanda**

UTENTE							
Accesso e Domanda							
Indicatore	trend	Valore Aziendale 2022	Valore Aziendale 2023	Valore Aziendale 2024	Valore Aziendale 2025	Valore Regionale 2025	atteso RER 2025
% accessi con permanenza < 6 +1 ore in PS generali e PPI ospedalieri con meno di 45.000 accessi	↓	86,66	88,21	86,73	84,32	83,69	>95%
Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso - Indicatore NSG: D09Z		-	-	-	-	15	<=18 punteggio massimo <= 21 punteggio sufficienza
Integrazione							
Indicatore	trend	Valore Aziendale 2022	Valore Aziendale 2023	Valore Aziendale 2024	Valore Aziendale 2025	Valore Regionale 2025	atteso RER 2025
Tasso std di accesso in PS nei giorni feriali dalle 8 alle 20 con codice bianco/verde per 1.000 abitanti - Indicatore NSG: D05C	↓	36,01	87,14	88,37	80,35	63,24	Osservazionale

Con riferimento ai tempi di permanenza in PS per pazienti sottoposti ad accertamenti "extraPS" si evidenzia che la performance dei PS della provincia è inferiore all'atteso ma comunque superiore alla media regionale. Il tasso di accesso ai PS per codici verdi/bianco in orario di apertura degli ambulatori delle cure primarie (8-20), pur ridotto rispetto all'anno precedente presenta valori superiori alla media regionale. Per quanto attiene ai tempi di intervento sul territorio si evidenzia come questi siano in linea con la media di area.

**Tabella 34 – Indicatori SIVER - PIAO 2023-2025 - Anno 2 – Utente – Accesso e Domanda**

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

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

Entrando maggiormente nel merito della qualità e appropriatezza dell'accesso al ricovero, l'ospedalizzazione (per 100.000 abitanti) negli adulti (> 18a) per patologie evitabili (scompenso, BPCO, complicanze del diabete), risulta superiore al valore regionale, il dato inserito nella lista degli indicatori del Nuovo Sistema di Garanzia (NSG), vede la provincia di Modena attestata a 242,3 rispetto a valore regionale di 226,87 anche il valore dell'ospedalizzazione in età pediatrica per asma e gastroenterite risulta in riduzione nel tempo ed inferiore alla media regionale, (48,2 vs 57,7).

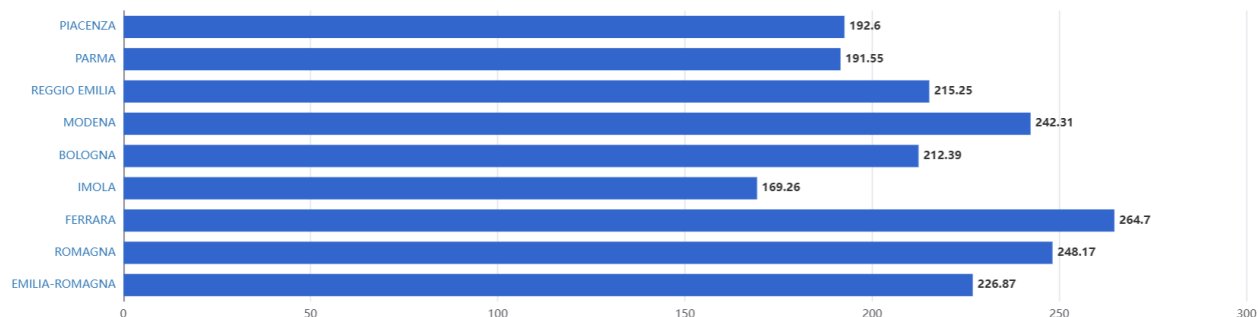
**Tabella 35 – Indicatori SIVER - PIAO 2025-2027 – Anno 1 – Utente – Integrazione**

Integrazione							
Indicatore	trend	Valore Aziendale 2022	Valore Aziendale 2023	Valore Aziendale 2024	Valore Aziendale 2025	Valore Regionale 2025	atteso RER 2025
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	↑	273,95	273,14	255,08	242,31	226,87	<=261 * 1000
Tasso di ospedalizzazione std (per 100.000 ab.) in età pediatrica (< 18 anni) per asma e gastroenterite - Indicatore NSG: D04C	↑	85,92	110,21	87,01	48,19	57,77	<=63

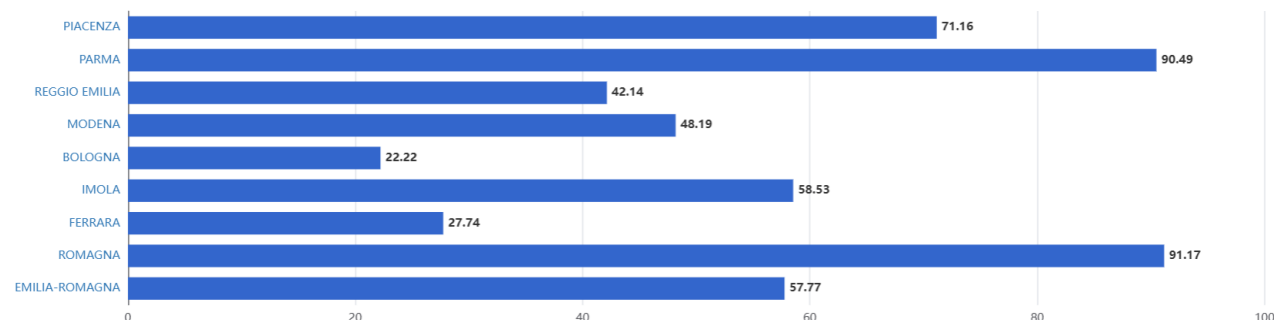
Preme sottolineare come soprattutto nel caso dei minori, l'ospedalizzazione di Modena è sostenuta da volumi di attività "trascurabili", ad esempio il tasso più alto tra i distretti si registra a Pavullo ma è determinato da circa una decina di casi all'anno, (un caso al mese), ed ancora, spesso tali Pediatrie insistono su territori in cui da anni è presente una importante difficoltà a coprire le zone carenti dei Pediatri di Libera Scelta (es. mancata copertura zona carenti PLS a Pavullo, Sassuolo, Mirandola. In ogni caso la performance presenta margini di miglioramento sui quali si sta lavorando sia attraverso la progressiva realizzazione di strutture intermedie (OsCo e Hospice), sia attraverso la realizzazione di percorsi di presa in carico dei conici e dei follow up (percorsi entro le Case della Comunità, ricorso alla telemedicina, progressiva attivazione dell' infermieristica di comunità, ma anche con attivazione di specifici day service ospedalieri, (già attive alcune esperienze a Mirandola ed a seguire Vignola, Pavullo e Carpi) sia, infine, di implementazione della cosiddetta medicina di iniziativa.

**Grafici 6 e 7 - 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).**

Anno di riferimento: 2025



Anno di riferimento: 2025



Preme rilevare che l'autosufficienza modenese (capacità degli ospedali della provincia di Modena di rispondere al bisogno di ricovero dei residenti) è significativamente elevata e l'indice di autosufficienza provinciale (pubblico e privato) pari a 87,89 % è più alto della media della Regione (77,8%). All'interno del valore di autosufficienza modenese, poi, la componente del Privato risulta la quota più bassa della Regione: buoni indicatori a testimonianza di quell'ottica di sistema che è alla base dell'organizzazione dell'offerta della rete ospedaliera modenese. In altra parte del presente documento si parla della mobilità passiva per ricoveri che ha assunto dimensioni importanti per la branca dell'ortopedia.

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

L'anno 2025 si caratterizza in ambito organizzativo e assistenziale per l'implementazione dei moduli DIGISTAT ed ELLIPSE, facenti parte del gestionale provinciale CCE per la gestione della pianificazione chirurgica e l'inserimento dei pazienti in lista di attesa. La formazione al loro utilizzo è stata organizzata tra l'estate e l'autunno, riguardando gli ospedali della rete (eccetto Sassuolo che è partito a gennaio 2026). Tale innovazione ha avuto impatti a diversi livelli, in particolare sul flusso informativo regionale (SIGLA) causando disallineamenti tra la realtà operativa e il recepimento informatico dei dati da parte dei sistemi di interfaccia. Il lavoro di analisi degli errori e la pulizia dei dati è tutt'ora in corso da parte delle aziende. Potrebbero perciò mancare ancora alcune corrispondenze ed essere inficiate di qualche punto percentuale le performance descritte. Il livello regionale è al corrente ed allineato riguardo le problematiche emerse.

#### 4.1.1.4 Indicatori regionali del Percorso Chirurgico

Gli indicatori regionali del processo chirurgico si riferiscono al perimetro di responsabilità dell'AUSL di Modena in senso allargato, che comprende — oltre agli ospedali a gestione diretta — il privato accreditato (Casa di Cura Fogliani e Hesperia Hospital) e l'Ospedale di Sassuolo S.p.A. Quest'ultimo non è soggetto alla gestione operativa diretta aziendale. Questa articolazione del perimetro ha un impatto rilevante sull'andamento di alcuni indicatori, come evidenziato nel dettaglio di seguito.

**Tabella 36 – Indicatori DGR di Programmazione e Finanziamento 972/2025**

Indicatore	2022	2023	2024	2025	Target
IND1015 - Tempi di attesa retrospettivi per interventi <b>oncologici monitorati</b> PNGLA: % casi entro i tempi di classe di priorità	79%	79%	80%	88%	≥ 90%
IND1016 - Tempi di attesa retrospettivi per <b>protesi d'anca</b> : % casi entro i tempi di classe di priorità	71%	72%	83%	88%	≥ 85%
IND1017 - Tempi di attesa retrospettivi per <b>interventi cardiovascolari monitorati</b> PNGLA: % casi entro i tempi di classe di priorità	93%	94%	94%	96%	≥ 90%
IND1018 - Tempi di attesa retrospettivi per interventi di <b>chirurgia generale</b> monitorati PNGLA: % casi entro i tempi di classe di priorità	46%	40%	39%	38%	≥ 75%
IND0980 - Tempi di attesa retrospettivi per <b>tutti gli interventi monitorati</b> PNGLA: % casi entro i tempi di classe di priorità	73%	72%	73%	76%	≥ 80%
IND0982 - Indice di completezza <b>SIGLA / SDO</b> per tutti gli interventi chirurgici programmati	70%	74%	76%	85%	≥ 80%
IND0984 - Recupero degli interventi chirurgici <b>scaduti entro il 31/12</b> dell'anno precedente		93%	81%	65%	≥ 80%
IND0985 - Variazione % dell' <b>arruolamento</b> in lista nell'anno in corso		3%	11%	5%	≤ 1%

#### Tempi di attesa retrospettivi

##### IND1015 – Interventi oncologici (target ≥ 90%)

L'indicatore mostra un miglioramento progressivo nel quadriennio, passando dal 79,0% del 2022 all'88,0% del 2025. Il trend è positivo e costante, con un recupero particolarmente significativo nell'ultimo anno (+1,9 punti percentuali rispetto al 2024). Il target del 90% non è ancora raggiunto, ma la traiettoria indica un miglioramento in atto.

##### IND1016 – Protesi d'anca (target ≥ 85%)

L'indicatore registra il miglioramento più marcato del quadriennio: dal 70,8% del 2022 all'88,0% del 2025, con una crescita di oltre 17 punti percentuali. Il target dell'85% viene raggiunto e superato nel 2025, a conferma di un significativo recupero dell'offerta chirurgica ortopedica programmata.

##### IND1017 – Interventi cardiovascolari (target ≥ 90%)

Il presidio si mantiene stabilmente al di sopra del target per l'intero periodo considerato, con valori compresi tra il 92,8% e il 96,0%. Il 2025 registra il valore più elevato del quadriennio (96,0%), confermando la solidità del percorso chirurgico cardiovascolare.

### **IND1018 – Chirurgia generale (target $\geq 75\%$ )**

Il valore si attesta al 38,0% nel 2025, sostanzialmente in linea con il 38,8% del 2024. Si tratta dell'indicatore strutturalmente più distante dal target regionale, ma la sua lettura richiede una contestualizzazione importante: la difficoltà nel rispettare i tempi di attesa per i nuovi inserimenti in lista è in larga misura una conseguenza diretta della priorità operativa assegnata ai pazienti oncologici e al recupero dei pazienti già scaduti (IND0984). Le risorse chirurgiche disponibili vengono infatti prevalentemente orientate alla gestione dei pazienti oncologici e successivamente allo smaltimento degli arretrati, rendendo oggettivamente difficile operare nei tempi previsti i nuovi accessi prima che anch'essi maturino una scadenza. Si tratta di una dinamica comune a tutte le aziende della regione, nessuna delle quali mostra performance pienamente in linea con il target su questo indicatore, a conferma che la criticità ha natura sistemica e non è riconducibile a inefficienze specifiche del contesto modenese.

### **IND0980 – Tutti gli interventi monitorati PNGLA (target $\geq 80\%$ )**

L'indicatore sintetico si attesta al 76,0% nel 2025, in miglioramento rispetto al 73,4% del 2024. Il target dell'80% rimane prossimo ma non ancora raggiunto: il peso della chirurgia generale — che trascina verso il basso la media complessiva — è determinante nella lettura di questo risultato.

### **Completezza e governo delle liste**

#### **IND0982 – Coerenza SIGLA/SDO (target $\geq 80\%$ )**

L'indicatore di completezza tra il sistema di gestione delle liste di attesa (SIGLA) e le schede di dimissione ospedaliera (SDO) mostra una crescita costante nel quadriennio, passando dal 70,2% del 2022 all'85,0% del 2025, superando il target dell'80%. Va tuttavia segnalato che il dato 2025 potrebbe risentire degli effetti dell'implementazione di nuovi applicativi informatici aziendali, che hanno generato temporanee criticità nei flussi informativi. Il valore va pertanto interpretato con la dovuta cautela, in attesa di una stabilizzazione dei sistemi.

#### **IND0984 – Recupero degli scaduti entro il 31/12 dell'anno precedente (target $\geq 80\%$ )**

Questo indicatore rappresenta la criticità più rilevante del 2025: il valore si attesta al 65,0%, sotto il target dell'80% e in calo rispetto al 81,2% del 2024. È essenziale sottolineare che il mancato raggiungimento dell'obiettivo è attribuibile in misura determinante alle difficoltà operative dell'Ospedale di Sassuolo S.p.A., che non ha raggiunto i volumi necessari per smaltire i pazienti in lista scaduti. Gli ospedali a gestione diretta AUSL hanno invece raggiunto individualmente l'obiettivo (88% nel 2025), a dimostrazione della capacità organizzativa interna. La governance di un soggetto con direzione autonoma — quale l'Ospedale di Sassuolo e il privato accreditato — pone limiti oggettivi alla capacità di intervento diretto dell'azienda su questo fronte.

#### **IND0985 – Variazione % dell'arruolamento in lista (target $\leq 1\%$ )**

L'indicatore registra una crescita dell'arruolamento del 5,0% nel 2025, al di sopra del target che prevede una variazione contenuta entro l'1%. Il dato segnala un incremento della domanda chirurgica che supera la capacità di assorbimento del sistema. Anche in questo caso va considerato l'effetto delle migrazioni informatiche in corso: le criticità nei flussi dei nuovi applicativi potrebbero aver alterato la qualità del dato rilevato, rendendo il valore 2025 non confrontabile con gli anni precedenti.

**Tabella 37 – Indicatori SIVER - PIAO 2025-2027 – Anno 1 – Utente – Accesso e Domanda**

UTENTE							
Accesso e Domanda							
Indicatore	trend	Valore Aziendale 2022	Valore Aziendale 2023	Valore Aziendale 2024	Valore Aziendale 2025	Valore Regionale 2025	atteso RER 2025
Indice di completezza SIGLA/SDO per tutti gli interventi chirurgici programmati	↑			75,8	85,48	90,27	≥ 80%
Recupero degli interventi chirurgici scaduti entro il 31/12 dell'anno precedente	↑				65,45	68,67	≥ 80%

Nel 2025, la performance chirurgica conseguita assume maggiore valore se si pensa che, nell’ottica di sistema provinciale che caratterizza la programmazione delle attività chirurgiche, le sale dei comparti operatori delle strutture AUSL sono state messe a disposizione anche delle equipe di altri Ospedali (Sassuolo e AOU) che presentavano liste d’attesa più consistenti.

**Assistenza territoriale** Passando all’assistenza sul territorio, i tempi della presa in carico (entro 3 gg) da parte dell’ADI alla dimissione del paziente sono migliorate nel 2024 (52%) rispetto all’anno precedente e migliori della media regionale (49,8%), il dato attesta la buona integrazione tra ospedale e territorio e la progressiva maggiore efficienza del sistema delle cure domiciliari. Il consolidamento dei percorsi di dimissione e l’avvio delle attività delle Centrali Operative Territoriali (COT), sulle quali è proseguito il lavoro iniziato nel 2022, non potranno che portare ad un ulteriore miglioramento di questo importante indice. I pazienti con più di 65°anni i trattati in ADI sono in riduzione rispetto allo scorso anno (9,85% vs 11,17% dell’anno precedente e al 11,49 % del dato medio RER) comunque in linea con l’atteso della RER (> 8,5%).

**Tabella 38 – Indicatori SIVER - PIAO 2025-2027 – Anno 1 – Utente – Accesso e Domanda**

UTENTE							
Accesso e Domanda							
Indicatore	trend	Valore Aziendale 2022	Valore Aziendale 2023	Valore Aziendale 2024	Valore Aziendale 2025	Valore Regionale 2025	atteso RER 2025
% di prese in carico in ADI entro 3 giorni dalla dimissione ospedaliera	↑	49,64	46,12	52,01			>50%

#### 4.1.1.4 Garanzia dell’accesso alle prestazioni di Specialistica Ambulatoriale

Se l’anno 2024 è stato caratterizzato principalmente dalla realizzazione del Piano di produzione della specialistica ambulatoriale con una forte spinta ad incrementare l’erogazione di prestazioni per cercare di ridurre il disequilibrio tra domanda e offerta accentuato dalla pandemia Covid 19, nel 2025 gli sforzi si sono concentrati su tutta una serie di attività di governo della domanda e di riorganizzazione dell’offerta, così come indicato dalla DGR 620/2024 e come condiviso negli incontri periodici del Tavolo regionale dei Responsabili Unitari dell’Accesso (RUA).

#### 4.1.1.5 Governo della domanda di specialistica ambulatoriale

Per quanto riguarda il GOVERNO DELLA DOMANDA, si riassumono di seguito le principali attività realizzate e i risultati raggiunti:

##### Appropriatezza prescrittiva:

- sono proseguiti i lavori per la condivisione, con i Medici di Medicina Generale (MMG) e gli Specialisti della provincia, delle proposte per definire i criteri clinici di appropriatezza prescrittiva predisposti a livello regionale. In particolare, nel 2025 sono stati oggetto di analisi i protocolli relativi a: TC rachide, RM rachide, visita diabetologica, visita endocrinologica, visita allergologica, visita ortopedica e visita fisiatrica;
- in collaborazione con la Data Unit aziendale sono stati costruiti cruscotti per rilevare, a livello provinciale, i tassi di prescrizione e prenotazione delle DEMA effettuate da parte degli MMG per i propri assistiti,

inerenti 12 prestazioni critiche (comprendenti visite ed esami strumentali), al fine di rilevare la variabilità prescrittiva; a seguire sono stati realizzati incontri con singoli MMG in ogni distretto per promuovere l'appropriatezza prescrittiva; complessivamente sono stati coinvolti 60 MMG;

- ad integrazioni delle azioni in corso a livello regionale per il monitoraggio dell'appropriatezza prescrittiva, è stato avviato un progetto aziendale che tramite una piattaforma di Intelligenza Artificiale consente di effettuare valutazioni approfondite sui quesiti diagnostici delle ricette dematerializzate;
- è stata effettuata un'analisi sulle prescrizioni di visita dermatologica richieste da MMG (906 prescrizioni emesse nella settimana dal 22 al 28 settembre 2025), i cui risultati sono stati presentati nell'incontro con i referenti dei Nuclei di Cure Primarie il 9 dicembre 2025;
- a settembre 2025 è stato formalizzato un Accordo tra l'AUSL di Modena e le rappresentanze sindacali dei MMG per il governo dell'assistenza specialistica (Deliberazione del Direttore Generale n. 242 del 05/09/2025) - successivamente integrato con un addendum (Deliberazione del Direttore Generale n. 298 del 28/10/2025) - che pone al centro il ruolo dei medici di assistenza primaria nel perseguire azioni finalizzate ad un miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva, in coerenza con le indicazioni normative nazionali e regionali. Il suddetto Accordo prevede altresì un sistema di monitoraggio dell'appropriatezza prescrittiva e di reportistica condivisa che consente agli stessi MMG di diventare i principali attori del governo dell'assistenza specialistica, in quanto in grado di evidenziare tempestivamente eventuali criticità sia organizzative che di carenza di offerta nonché di farsi portavoce di interventi migliorativi;
- è stato aggiornato il Catalogo provinciale delle prestazioni di specialistica ambulatoriale attivabili in urgenza che per ogni prestazione ne specifica i criteri clinici e il percorso di accesso. In particolare, nella versione rilasciata a giugno 2025 sono stati aggiornati: i percorsi senologici e i criteri clinici per la prima visita pneumologica e la prima visita cardiologica alla luce dell'entrata in vigore dei nuovi protocolli di appropriatezza prescrittiva regionali; i criteri e i percorsi di accesso ai Centri Cefalee in urgenza B;
- a giugno 2025 è stata prodotta e diffusa una prima versione del Catalogo delle visite di secondo e terzo livello, contenente i percorsi di accesso per la Gastroenterologia, la Medicina Metabolica e la Pneumologia;
- a novembre 2025 è stato condiviso con i PLS provinciali una prima versione del Catalogo dei percorsi pediatrici contenente i percorsi di accesso provinciali per i minori;
- sono state fornite ai prescrittori numerose comunicazioni inerenti le corrette modalità prescrittive, gli aggiornamenti dei percorsi dovuti alle novità introdotte dal nuovo nomenclatore della Specialistica e indicazioni per la corretta prescrizione di alcuni esami radiologici (nota dei Direttori Sanitari di AUSL e AOU di dicembre 2025 relativa a RX ginocchio/assiale di rotula e RX scheletro in toto) e di prestazioni specialistiche ambulatoriali intermedie da fondi sanitari integrativi (nota del Direttore Sanitario AUSL di settembre 2025);
- sono proseguite le attività dello "Specialista on call", progetto che nel tempo ha ottenuto un elevato livello di gradimento da parte degli utilizzatori. Nel complesso nel 2025 le chiamate ricevute sono state 10.520, in netto aumento rispetto al 2024 (9.556). È stata realizzata una survey con MMG e PLS per raccogliere osservazioni rispetto all'utilizzo del servizio nonché eventuali suggerimenti per il miglioramento e la programmazione degli sviluppi futuri del progetto;

**Presenza in carico del bisogno di salute del cittadino da parte dello Specialista/della Struttura a seguito di un primo accesso:**

- la presa in carico specialistica dei controlli e degli approfondimenti necessari a completare l'iter diagnostico-terapeutico del cittadino è stata perseguita quale obiettivo prioritario delle strategie per il governo dell'accesso. Per potenziarla e soprattutto per implementarne i percorsi operativi, particolari

sforzi sono stati compiuti per lo sviluppo delle Reti Cliniche, quale modello organizzativo che consente di assicurare la continuità delle cure, prendendo in carico il bisogno di salute del cittadino tra i diversi nodi della rete (I°, II° e III° livello di assistenza specialistica) a seconda della complessità della patologia. In particolare nel 2025, le reti su cui si è lavorato sono state:

1. la Dermatologia (conclusa la Fase 1 delle Reti che comprende la mappatura degli ambulatori, l'identificazione e l'omogeneizzazione delle prestazioni che si eseguono al I°,II°, III° livello specialistico, l'identificazione delle agende per la prenotabilità diretta da parte degli specialisti e la presa in carico dei cittadini),
  2. la Reumatologia (rete già operativa, conclusa la Fase 1),
  3. la Nefrologia e il Day service ambulatoriale (DSA) del trapianto di rene (rete già operativa, conclusa la fase 1, create le agende per la gestione del DSA),
  4. il PDTA della Cefalea non traumatica (in corso di ultimazione le attività propedeutiche al suo avvio),
  5. il PPDTA della persona adulta o anziana affetta da obesità (in corso la mappatura degli ambulatori, delle agende e delle attività in carico ai diversi professionisti coinvolti);
- a ottobre 2025 con nota dei Direttori Sanitari di AUSL e AOU sono state diffuse le indicazioni operative per la presa in carico dal paziente da parte dello specialista, secondo le novità condivise nell'incontro del Tavolo regionale dei RUA del 17/07/2025 che hanno aggiornato quanto previsto dalla circolare regionale Prot. 21/03/2022.0282798.U ("Assistenza specialistica ambulatoriale. Presa in carico del paziente da parte dello specialista. Indicazioni alle Aziende sanitarie.");
  - per potenziare la presa in carico da parte degli Specialisti, è stato gradualmente sviluppato a partire da febbraio 2025 un percorso di prenotazione dell'attività autogestita tramite Call Center. A tal fine è stato chiesto a tutti gli Specialisti di porre molta attenzione nella compilazione della ricetta dematerializzate che deve contenere tutte le informazioni per la corretta prenotazione. In particolare, nel quesito diagnostico all'inizio occorre aggiungere il numero dell'agenda dove la prestazione deve essere prenotata e la tempistica;
  - è proseguita l'implementazione dei percorsi per la presa in carico delle donne in follow-up oncologico per tumore al seno secondo quanto previsto dalla DGR 14/2024;
  - a marzo 2025 è partito il percorso di Day Service Ambulatoriale (DSA) per l'IVG (Interruzione Volontaria di Gravidanza) negli ospedali di Carpi, Mirandola e Sassuolo;
  - anche con le Strutture private accreditate, mediante collaborazione con la Committenza aziendale, che hanno contratti di fornitura con l'AUSL sono state portate avanti attività volte a favorire la presa in carico del cittadino. In particolare:
    1. con nota del Direttore Sanitario e del Direttore Amministrativo AUSL sono state fornite indicazioni affinché le eventuali visite di controllo necessarie a seguito di un primo accesso vengano autogestite senza rinviare il cittadino al suo MMG per la prescrizione;
    2. è stato formalizzato un protocollo operativo con la Casa di Cura Prof. Fogliani per la presa in carico delle visite di controllo e degli approfondimenti diagnostici fino all'eventuale intervento chirurgico conseguenti a un primo accesso in regime SSN presso l'ambulatorio di "Ortopedia del piede";
    3. è proseguito il progetto con Hesperia Hospital, attivo dal 01/12/2024, per la presa in carico in ambito cardiologico e cardiocirurgico;
    4. sono stati aggiornati i pacchetti ambulatoriali per la presa in carico del cittadino, attivi dal 2024, per le discipline di otorinolaringoiatria, allergologia, cardiologia, dermatologia, ginecologia, pneumologia, urologia e gastroenterologia;

5. è stata effettuata una revisione del percorso che prevede la possibilità per i centri privati accreditati di inviare direttamente alla Radiologia del Policlinico e alla Radiologia dell’Ospedale di Carpi eventuali richieste di approfondimento diagnostico che si rendono necessarie a seguito dell’esecuzione di una mammografia e/o un’ecografia della mammella in regime SSN, nel rispetto della libertà di scelta del cittadino.

**Tabella 39 – Indicatori SIVER - PIAO 2025-2027 – Anno 1 – Utente – Accesso e Domanda**

UTENTE							
Accesso e Domanda							
Indicatore	trend	Valore Aziendale 2022	Valore Aziendale 2023	Valore Aziendale 2024	Valore Aziendale 2025	Valore Regionale 2025	atteso RER 2025
Tempi di attesa ex ante primi accessi: n. visite prospettate in sede di prenotazione entro i 30 gg	↓	66,72	92,03	82,39	63,56	77,87	>=90%
Tempi di attesa ex ante primi accessi: n. esami diagnostici prospettati in sede di prenotazione entro i 60 gg	↓	86,2	94,06	90,62	85,44	91,89	>=90%
Tempi di attesa ex ante: prestazioni di classe di priorità B prospettati in sede di prenotazione entro 10 gg	↓	78,29	75,82	76,69	67,41	88,21	>=90%
% di prestazioni, garantite entro i tempi, della classe di priorità D (tipo accesso = 1 – SSN) in rapporto al totale di prestazioni di classe D - NSG	↓	69,76	85,7	87,93	79,69	74,1	>=90%
% del numero visite di controllo (V2) sul totale visite (V1+V2)	↑			38,06	38,66	38,44	Aumento rispetto all'anno precedente
% ricette specialistiche ambulatoriale dematerializzate sul totale ricette prescritte	■	98,74	99,1	99,38	99,36	98,8	95%

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

In particolare per quanto riguarda il Governo della Specialistica sono state predisposte le configurazioni relative al percorso di prenotazione, erogazione e rendicontazione delle prestazioni di televisita assistita inerenti al progetto Montagna (Virtual Room), della visita ematologica di controllo in televisita (oltre a quelle per la visita diabetologica attive già dal 2023, nonché della visita endocrinologica di controllo, della visita neurologica di controllo e della visita gastroenterologica di controllo predisposte nel 2024). È stata inoltre attivata la telerefertazione di alcuni esami diagnostici per i pazienti diabetici (ECG e Fondo dell’occhio per la valutazione della retinopatia diabetica).

Tutte le attività poste in essere nel 2025 hanno consentito, da un lato, di porre le basi per favorire un riequilibrio del rapporto tra domanda e offerta, agendo con interventi strutturali di vero e proprio governo dell’accesso “nella consapevolezza che non si debba sopravvalutare l’efficacia dell’espansione non governata dell’offerta per i potenziali rischi di induzione della domanda che potrebbero scaturirne” così come riportato nella stessa DGR 620/2024. Dall’altro lato hanno consentito di potenziare la capacità di risposta all’utente intesa come possibilità dell’Azienda di fornire la prestazione richiesta.

La tabella sottostante rappresenta l’andamento dei tempi di attesa per le prestazioni oggetto di monitoraggio richieste con priorità D nel 2025 (fonte: [www.tdaer.it](http://www.tdaer.it)). Nella consapevolezza che il lavoro avviato nel 2025 necessita di essere consolidato e potrà portare a risultati soltanto nel medio-lungo periodo, l’indice di performance dei tempi di attesa purtroppo non ha raggiunto il target del 90% ma, salvo sporadiche e puntuali eccezioni (RM addome nel primo trimestre, EMG nel secondo e visita di chirurgia vascolare nel terzo), i valori della mediana dei tempi di attesa non hanno mostrato rilevanti scostamenti da quelli attesi.

**Tabella 40 – Indicatori Monitoraggio tempi d’attesa Regione Emilia-Romagna**

Monitoraggio tempi d'attesa Regione Emilia-Romagna (RER) - Dati relativi a: AUSL Modena Prestazioni specialistiche ambulatoriali di PRIMO ACCESSO, classe priorità: D (Differibile) Dati relativi agli utenti che accettano la disponibilità all'interno del proprio bacino territoriale												
Prestazioni	GENNAIO-MARZO 2025			APRILE-GIUGNO 2025			LUGLIO-SETTEMBRE 2025			OTTOBRE-DICEMBRE 2025		
	Numero Prenotazioni	Mediana TDA	Indice di performance	Numero Prenotazioni	Mediana TDA	Indice di performance	Numero Prenotazioni	Mediana TDA	Indice di performance	Numero Prenotazioni	Mediana TDA	Indice di performance
01 Visita Oculistica	11055	30	52%	9445	25	67%	8221	27	63%	8723	24	61%
02 Visita Urologica	4427	28	55%	4230	30	51%	3512	36	48%	3758	32	49%
03 Visita Fisiatrica	5612	35	48%	5107	34	47%	5191	33	48%	4278	26	59%
04 Visita Endocrinologica	2641	21	67%	2724	30	50%	1899	21	89%	2524	28	58%
05 Visita Neurologica	2342	22	76%	2319	24	71%	1913	19	85%	2099	21	70%
06 Visita Ortopedica	7921	13	99%	6999	13	99%	5373	22	84%	5048	21	79%
07 Visita Oncologica	45	6	100%	37	6	100%	20	5	95%	33	5	100%
08 Visita Cardiologica	5004	15	98%	4108	18	84%	3618	14	97%	3970	13	98%
09 Colonscopia	2815	36	54%	2489	27	68%	2388	23	78%	1982	30	75%
10 EMG	3639	39	64%	2829	115	48%	3014	30	68%	2597	31	61%
11 Ecocolordoppler	12532	21	98%	11473	22	85%	10192	22	93%	9185	26	92%
12 Ecografia Addome	11651	26	90%	9312	26	94%	8168	29	90%	8072	26	92%
13 Gastrosocopia	2282	42	56%	1871	27	75%	1796	21	85%	1710	28	73%
14 TAC del Capo	851	15	97%	642	18	95%	633	22	97%	591	21	98%
15 TAC Addome	1011	23	69%	750	29	61%	777	25	70%	763	22	78%
16 RMN Cerebrale	1740	40	86%	1554	37	91%	1564	34	91%	1319	32	96%
17 RMN Addome	816	245	44%	623	60	51%	575	47	55%	494	41	58%
18 RMN della Colonna	4275	35	71%	4335	25	81%	4031	21	90%	2790	26	87%
22 Visita Ginecologica	2523	18	98%	2040	15	87%	1945	18	93%	1834	14	92%
23 Visita Dermatologica	12350	47	46%	11838	59	41%	10076	29	53%	8005	29	54%
24 Visita Otorinolaringoiatrica	6692	68	38%	6315	62	38%	4978	25	61%	5160	34	48%
25 Visita Chirurgia Vascolare	408	24	65%	450	42	45%	449	85	38%	318	21	89%
26 TAC Rachide e Speco Vertebrale	490	12	100%	360	20	98%	384	25	99%	338	25	99%
27 TAC Bacino	41	18	100%	36	26	72%	47	25	81%	28	18	79%
28 TAC Torace	1415	20	78%	1162	29	67%	1201	28	75%	1140	22	80%
29 Ecografia Mammella	958	42	70%	647	28	86%	1127	65	43%	915	21	97%
34 Ecocolordoppler Cardiaca	4888	22	99%	3835	27	99%	3003	23	97%	3259	22	96%
35 Elettrocardiogramma	1861	15	99%	1703	18	99%	1568	15	98%	1365	15	99%
36 Elettrocardiogramma Holter	1416	27	96%	1269	29	98%	1146	28	98%	1034	28	80%
37 Audiometria	2323	28	98%	1858	20	98%	1708	10	100%	1724	13	99%
38 Spirometria	1183	16	99%	1044	17	98%	838	20	98%	846	14	97%
40 Visita Gastroenterologica	1625	28	58%	1546	29	58%	1325	29	62%	1327	54	42%
41 Visita Pneumologica	1745	27	74%	2185	22	77%	1765	17	93%	1869	13	93%
42 Mammografia	1449	21	86%	1400	24	74%	626	30	65%	385	25	83%
43 Ecografia capo e collo	5664	30	82%	4389	26	88%	3897	26	88%	3989	24	87%
44 Ecografia ostetrica e ginecologica	1379	25	96%	1141	19	94%	912	26	89%	883	26	98%
45 ECG da sforzo	678	29	97%	471	30	92%	448	20	97%	507	14	100%
46 RM muscoloscheletrica	4567	45	57%	4436	33	71%	4084	16	79%	3717	20	81%
47 Visita Diabetologica	1361	22	99%	1328	50	24%	807	39	45%	770	18	99%
<b>TOTALE</b>	<b>135675</b>		<b>74%</b>	<b>120300</b>		<b>71,9%</b>	<b>105219</b>		<b>76,9%</b>	<b>99349</b>		<b>76,4%</b>

**4.1.1.6 Percorsi di assistenza protesica**

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

- Effettuato primo aggiornamento integrazione della procedura in particolare su alcuni temi (STP, ausili assistenziali, extra LEA, nuovo percorso montascale).
- Costante analisi e confronto fra medici autorizzatori, uffici protesi, specialisti prescrittori mediante incontri sia in presenza che on line.
- Organizzati 2 eventi formativi sugli elementi base della procedura aziendale.
- Avvio nuovo gestore del magazzino e definizione delle procedure di gestione delle prove al fine di implementare l’utilizzo di materiale presente in magazzino.
- Criticità riscontrate: difficoltà a costituire un raccordo strutturato con i prescrittori, con la necessità di informatizzare il processo prescrittivo al fine di meglio monitorare le varie fasi, aumentare la conoscenza e competenza dei prescrittori sulle diverse tipologie di ausilio in particolare per la età evolutiva.

- In relazione all'applicazione del percorso audiologico, verifica appropriatezza prescrizione protesi acustica è stato modificato obiettivo e coordinamento in corso d'anno con coinvolgimento della DSS, della UO geriatria, della direzione sanitaria AOU e UO di audiologia, al fine di gestire alcune criticità.
- Sono state gestite le criticità e Programmato ed effettuato evento informativo/formativo con AOU.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Al fine di favorire la partecipazione dei cittadini, i CCM sono stati invitati a partecipare anche ad attività istituzionali come il Collegio di Direzione, alla Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria o a Board specifici come quello della sicurezza e della promozione della salute, prevedendo un'interlocuzione diretta e una condivisione sui temi significativi relativi alle scelte di riorganizzazione dei servizi territoriali e ospedalieri in Provincia di Modena e, più in generale alla definizione delle priorità sulle tematiche sociosanitarie, a partire dai reali bisogni dei cittadini.

#### **4.1.1.8 Azioni a supporto dell'equità**

Tra i principi fondamentali su cui si basa il SSN dalla sua istituzione, oltre all'universalità e all'uguaglianza è individuato un principio di equità, secondo il quale a tutti i cittadini deve essere garantita parità di accesso in rapporto a uguali bisogni di salute.

La promozione dell'equità rappresenta anche a livello regionale un obiettivo trasversale per la programmazione dei servizi.

In particolare, con determina regionale n. 28136 del 23/12/24, viene richiesto a tutte le Aziende sanitarie del territorio regionale la determinazione di un piano aziendale per l'equità e il contrasto alle disuguaglianze in salute, che dettati priorità e azioni in tema di equità/rispetto delle differenze; espliciti obiettivi; risultati attesi e responsabilità e che si integri con gli obiettivi strategici dell'Azienda. Nella stessa determina regionale è richiesta la costituzione e l'attività di un board aziendale equità con l'obiettivo di mantenere una visione sistemica e aziendale, orientare le azioni, promuovere e monitorare le buone prassi, favorire le iniziative formative e di approfondimento.

Al fine di procedere alla determinazione di un piano aziendale per l'equità e il contrasto alle disuguaglianze in salute, l'Azienda USL di Modena nel 2025 ha eseguito una rilevazione di priorità e bisogni organizzativi in termini di equità. L'obiettivo è stato quello di favorire la partecipazione e condividere un'analisi di contesto che potesse rappresentare i bisogni aziendali sulla tematica.

Questa analisi è risultata determinante alla definizione del piano equità in quanto ha permesso di tenere al suo interno i vari punti di vista aziendali.

Su indicazione Regionale è stato deciso di intraprendere percorso condiviso con tutte le Aziende Sanitarie avente come obiettivo l'aggiornamento dei board aziendali equità e la predisposizione di nuovi piani aziendali Equità. Il percorso si è aperto a Ottobre 2024 con incontri Regionali a cui hanno partecipato l'alta Direzione e i referenti Equità di tutte le Aziende Sanitarie.

Al fine di proseguire il consolidamento di un approccio strutturale di equità in tutte le politiche e del relativo sistema di governance nelle aziende sanitarie, le due Aziende Sanitarie Modenesi nel 2025 hanno pertanto individuato, come prioritaria, la necessità di costituire di un Board Provinciale Equità e hanno condiviso tale scelta con l'Area Innovazione sociale del Settore Innovazione nei Servizi Sanitari e Sociale (ISSS) che da circa un decennio svolge azione di coordinamento e supporto metodologico/formativo alle Aziende sanitarie per il consolidamento di un approccio sistematico di equità e della relativa governance locale.

Il lavoro iniziato nel 2025 ha visto la sua approvazione con Delibera AUSL 21 del 30/01/2026 "Approvazione del Piano Interaziendale Equità triennio 2026-2028 e del Board Provinciale per l'Equità ed Istituzione della Cabina di Regia del Board"

Il suddetto organismo provinciale si pone, quindi, l'obiettivo di adottare una visione sistemica ed integrata sul tema e a tal fine, a livello locale, si è proceduto attraverso non una mera sovrapposizione dei due board aziendali esistenti e distinti ma attraverso un ripensamento dell'organismo stesso.

Il Board intende, dunque, caratterizzarsi come organismo intersettoriale, prevedendo al suo interno: rappresentanti delle Associazioni di Volontariato, le diverse diramazioni del territorio, i vari referenti coinvolti negli organismi aziendali strategici (CUG, HPH, ecc.) e le Direzioni delle due aziende. Tale board si struttura come un gruppo ristretto con l'obiettivo di procedere in modo snello ed efficace ma si contraddistingue per la capacità di allargarsi sulla base delle tematiche affrontate.

In riferimento alla Medicina di genere è attivo un tavolo locale dedicato e il referente Aziendale Medicina di Genere (per AUSL di Modena corrisponde al referente aziendale Equità) partecipa ai tavoli di lavoro Regionali. Come per l'anno passato anche a maggio 2026 sarà eseguito evento formativo sulla tematica, rivolti al personale sanitario, sono stati organizzati e svolti in collaborazione con il CUG Aziendale.

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

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

#### **4.1.1.9 Salute Mentale**

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

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

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

Nell'ottobre 2025 si è tenuta la 15esima edizione M@t, la "Settimana della Salute Mentale" – iniziativa rivolta a contrastare lo stigma e i pregiudizi ancora troppo spesso associati ai problemi di salute mentale, che ha consolidato la modalità "mista", con eventi curati sia in presenza che in streaming, consentendo la partecipazione di centinaia di utenti, professionisti, Enti del Terzo Settore, cittadini.

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

**Tabella 41 – Indicatori SIVER - PIAO 2025-2027 – Anno 1 – Utente – Accesso e Domanda**

UTENTE							
Accesso e Domanda							
Indicatore	trend	Valore Aziendale 2022	Valore Aziendale 2023	Valore Aziendale 2024	Valore Aziendale 2025	Valore Regionale 2025	atteso RER 2025
Tempo di attesa medio tra prenotazione e prima visita specialistica nei servizi di Salute Mentale Adulti	↑	-	17,09	23,08	28,57	22,1	Osservazionale

## 4.1.2 Sottosezione di programmazione dell'integrazione

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

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

Nel corso del 2025 ( e primi mesi 2026) è continuato l'impegno volto allo sviluppo dell'assistenza territoriale ed in particolare alle previsioni del DM 77/22 quanto ad attivazioni delle Case della Comunità, OSCO, Hospice, sviluppo di sedi di Infermieristica di comunità, Centrali operative territoriali (COT), progetti di telemedicina, ecc.

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

1. Letti territoriali
2. Case della comunità
3. ICT e telemedicina
4. Forme organizzative in medicina convenzionata
5. Reti cliniche
6. Epidemiologia e valutazione impatto dei modelli
7. COT
8. Competenze, nuovi profili e accreditamento

La programmazione dell'Azienda USL di Modena sulle Case della Comunità, sugli Ospedali di Comunità, sullo sviluppo dell'Infermieristica di comunità e delle Centrali Operative Territoriali è già stata descritta in precedenza (vedi capitolo 3.4 Il sistema dell'offerta).

La tabella a latere riporta la situazione delle strutture previste dalla programmazione e di quelle attive al giugno 2026 e tiene conto dei 2

OSCO e della casa della comunità attivate tra maggio e giugno del 2026. In questa sezione del documento si intende sottolineare il valore in termini di integrazione tra risorse del territorio e dell'ospedale assunto da tali strutture.

	ATTIVE				
	Case della comunità	Infermieristica di comunità	OS.CO	Hospice	COT
Distretto di Carpi	3	7	1	0	1
Distretto di Mirandola	5	8	0	0	1
Distretto di Modena	2	4	0	0	1
Distretto di Sassuolo	4	7	0	0	1
Distretto di Pavullo	2	6	1	0	1
Distretto di Vignola	3	6	0	0	1
Distretto di Castelfranco	2	5	1	1	1
<b>Provincia di Modena</b>	<b>21</b>	<b>43</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>7</b>

rev. giugno 2026				
IN PROGRAMMAZIONE				
Case della comunità	Infermieristica di comunità	OS.CO	COT	Hospice
1	1	0	0	1
0	2	1	0	
1	4	1	0	1
0	1	1	0	1
2	4	0	0	
3	1	1	0	
0	2	0	0	
<b>7</b>	<b>15</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>3</b>
<b>27</b>	<b>58</b>	<b>7</b>	<b>7</b>	<b>4</b>

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

#### Standard

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

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

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

Infermieristica di Comunità: 1 infermiere ogni 3.000 abitanti ovvero 234,

1 infermiere ogni 2 MMG (al netto infermieri previsto da ACN)

Tra le strutture intermedie, l'OsCo riveste un ruolo di integrazione tra le istanze del territorio e quelle dell'Ospedale. La normativa prevede un Ospedale di Comunità di 20 letti ogni 100.000 abitanti. La provincia di Modena risulta fortemente sottodimensionata in quanto ad oggi sono attivi solamente l'OsCo di Castelfranco Emilia con 20 PL e l'OsCo di Fanano con 14 PL. Allo scopo di favorire la gestione dei percorsi di uscita dall'ospedale o di gestione delle riacutizzazioni del territorio che non necessariamente devono esitare in ricovero è stato temporaneamente attivato l'OSCO di Novi, poi sostituito dall'OSCO di Carpi, ora attiva con 18 letti. Nel tempo la dotazione di Carpi dovrebbe raggiungere i 20 letti. Come detto a giugno sono stati inaugurati 2 ulteriori OSCO a Sassuolo (Maranello) e Modena. Nello schema a latere il punto sulle dotazioni di letti.

OSCO			
OSCO (atteso 140 letti)	Attivi	da programma	fonte finanziamento
Carpi (già attivo)	18	20	
Medolla			INAIL
Finale		20	
Modena	16	16	PNRR
Sassuolo	15	15	PNRR
Fanano (già attivo in ristrutturazione)	15	15	PNRR
Vignola		15	PNRR
Castelfranco (già attivo)	20	20	
<b>TOT</b>	<b>84</b>	<b>121</b>	

Di seguito si richiamano in modo sintetico le performance raggiunte dagli OSCO

Modenesi; i dati attestano il maggior numero di pazienti assistiti nel tempo (+65 pazienti) dalle tre strutture attive nel 2025, del contenimento della degenza media entro lo standard previsto di 20 giorni (tutte e tre le strutture entro lo standard e con valori in riduzione rispetto all'anno precedente).

Figura 12 – Dimissioni e degenza Ospedali di Comunità Anni 2024 -2025

Durata Media Degenza Atteso < 20 gg	STRUTTURA	Durata Media Degenza 24 e 25	Occupazione media percentuale anno 2024	Occupazione 2025
		Ospedale Comunità Carpi	14,6 – 15,5	93,80%
	Ospedale Comunità Castelfranco	17,5 -16,4	88,50%	86%
	Ospedale Comunità Fanano	17,2 -16,1	92,60%	80%



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

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

#### 4.1.2.2 Sviluppo Infermieristica di Comunità

Importante incremento del numero di pazienti in carico alla Infermieristica di Comunità; il volume di attività relativo agli ambulatori infermieristici è in progressivo incremento (oltre 556.000 prestazioni nel 2025 rispetto alle 411.426 del 2024. Sono incrementati anche gli accessi (da 78.892 del 2024 a 91.099 nel 2025) e i pazienti (11.487 nel 2024 e 15.372 nel 2025).

**Tabella 42 - Infermieristica di Comunità attività 2024 e 2025**

SELEZIONI ATTIVE		Prestazioni		ATTIVITÀ PER ANNO			
NESSUNA SELEZIONE ATTIVA		Tipo di Erogazione		ATTIVITÀ PER ANNO			
				Prestazioni	Accessi	Pazienti	
				2024	411.426	78.892	11.487
				2025	546.306	91.099	15.372

ATTIVITÀ PER DISTRETTO						
↑ Risorsa	2024			2025		
	Prestazioni	Accessi	Pazienti	Prestazioni	Accessi	Pazienti
CARPI	54.018	12.907	1.933	50.136	13.008	1.548
CASTELFRANCO EMILIA	26.898	7.680	828	38.894	7.601	1.488
MIRANDOLA	125.274	11.980	2.236	153.606	13.911	1.859
MODENA	100.138	12.283	2.760	142.376	17.106	3.773
PAVILLO	36.116	9.002	1.044	44.411	9.823	1.654
SASSUOLO	37.582	14.826	1.372	83.263	19.758	3.557
VIGNOLA	31.400	10.214	1.439	33.620	10.492	1.679
Totale	411.426			546.306		

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

##### Pediatria di Comunità

Nel corso del 2025 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.

La tabella a seguire evidenzia i risultati, tutti positivi e ampiamente oltre i target, raggiunti nel 2025.

Tabella 43 – Pediatria di Comunità attività 2025 e 2024

Pediatria di Comunità								
Vaccino	Qta 2025	Qta 2024	Delta Qta	Delta Qta %	Spesa 2025	Spesa 2024	Delta Spesa	Delta Spesa %
Nuova offerta attiva e gratuita a 13 anni da coorte 2011 → MENINGOCOCCO B ADOLESCENTI	8.360	4.900	3.460	70,6%	434.588,00 €	269.500,00 €	165.088,00 €	61,3%
→ MENINGOCOCCO B BAMBINI/ADOLESCENTI	16.605	16.115	490	3,0%	1.144.818,31 €	1.022.253,64 €	122.564,67 €	12,0%
Cambio prodotto gara svantaggiosa → MPRV	10.596	10.636	-40	-0,4%	516.356,28 €	472.298,96 €	44.057,32 €	9,3%
HPV	12.644	12.051	593	4,9%	876.229,20 €	835.134,30 €	41.094,90 €	4,9%
PNEUMOCOCCO CONIUGATO	14.740	14.225	515	3,6%	674.998,51 €	649.481,25 €	25.517,26 €	3,9%
DTP-IPV BAMBINI	5.476	4.070	1.406	34,5%	95.039,67 €	73.870,50 €	21.169,17 €	28,7%
EPATITE A < 16 ANNI	5.752	5.108	644	12,6%	95.341,81 €	86.463,38 €	8.878,43 €	10,3%
Cambio prodotto gara vantaggiosa → DTP-IPV ADOLESCENTI	7.077	6.628	449	6,8%	109.339,03 €	111.403,42 €	-2.064,39 €	-1,9%
Riduzione prezzo → ROTAVIRUS	12.191	11.869	322	2,7%	190.385,90 €	199.340,19 €	-8.954,29 €	-4,5%
Riduzione prezzo → ESAVALENTE	14.024	13.979	45	0,3%	327.300,17 €	347.544,89 €	-20.244,72 €	-5,8%
Cambio prodotto gara vantaggiosa → MENINGOCOCCO ACWY	11.839	11.750	89	0,8%	237.776,26 €	290.825,72 €	-53.049,46 €	-18,2%

Tasso di copertura meningococco B: 82.6% per la coorte del 2011 vs 82.0% per la coorte del 2012

#### 4.1.2.4 Sviluppo Assistenza domiciliare

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

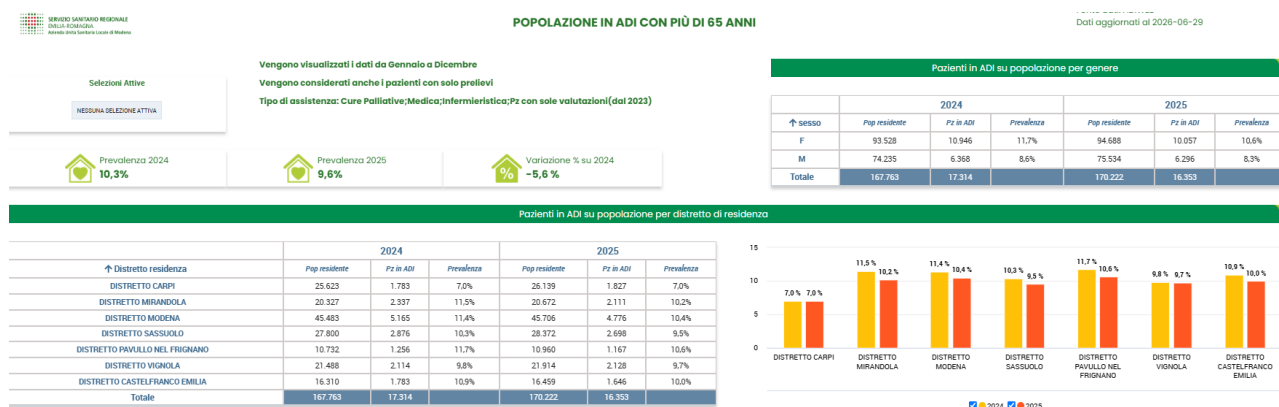
Prevede la presa in carico del paziente da parte di una équipe di professionisti (MMG, infermieri, medici specialisti, fisioterapisti, assistenti sociali, assistenti di base e il volontariato) e, in relazione ai bisogni assistenziali della persona, si articola su livelli di intensità delle cure fornite.

L’andamento 2025 ha visto circa il 9,6% della popolazione ultra 65enne assistita in ADI; il dato è in flessione e al di sotto dell’atteso.

Si evidenzia che, 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.

**Figura 13 – Pazienti in ADI per Distretto di Residenza – Anno 2025-2024**



I pazienti ultra 65 anni presi in carico in ADI sono stati il 10,3% (in lieve calo rispetto all'anno precedente) a fronte del 10% previsto nel DM77/2022.

**Tabella 44 – Indicatori SIVER - PIAO 2023-2025 – Anno 2 – Utente – integrazione**

Integrazione							
Indicatore	trend	Valore Aziendale 2022	Valore Aziendale 2023	Valore Aziendale 2024	Valore Aziendale 2025	Valore Regionale 2025	atteso RER 2025
Tasso di ricovero pazienti seguiti in ADI	↑	1,25	1,09	0,89	1,09	11,93	Osservazionale
Tasso di pazienti trattati in assistenza domiciliare integrata per intensità di cura (CIA1, CIA2, CIA3) - Indicatore NSG: D22Z	↔	89,64	100	100	100	100	>60
Pazienti >= 65 anni presi in carico in ADI - PNRR	↓	10,21	11,05	11,17	9,85	11,49	> 8,5%

**Percorso IVG**

I risultati sui percorsi di interruzione volontaria di gravidanza registrati nel 2025 sono molto positivi e attestano l'efficacia delle azioni messe in campo dall'Azienda sia sul versante dell'accessibilità sia su quello della qualità delle cure erogate.

**Tabella 45 – Indicatori SIVER - PIAO 2023-2025 – Anno 2 – Utente – Integrazione**

Integrazione							
Indicatore	trend	Valore Aziendale 2022	Valore Aziendale 2023	Valore Aziendale 2024	Valore Aziendale 2025	Valore Regionale 2025	atteso RER 2025
% IVG farmacologiche erogate a livello ambulatoriale sul totale delle IVG farmacologiche	↑			28,7	65,82	72,72	≥ 25%

Sul fronte delle IVG farmacologiche, la percentuale di quelle erogate a livello ambulatoriale sul totale delle IVG farmacologiche (IND0908) raggiunge il 72,72 % dato largamente superiore allo standard atteso regionale (≥ 25%) e in crescita rispetto al 65,8% del 2024, a conferma del consolidamento del modello ambulatoriale favorito dalle indicazioni di appropriatezza del SSR. Particolarmente soddisfacente è l'indicatore relativo ai tempi di attesa per le IVG chirurgiche (IND1207): la percentuale di IVG chirurgiche con attesa inferiore a 15 giorni si attesta all'88,24%, in netto miglioramento rispetto al 58,34% del 2024 e superiore sia alla media regionale (77,40%) sia allo standard atteso (≥ 50%). Anche considerando il percorso IVG nella sua globalità, il 96,96% delle donne ha beneficiato di un'attesa complessiva inferiore a 15 giorni (target ≥ 50%), un risultato di eccellenza che riflette l'efficienza organizzativa del percorso aziendale.

L'indicatore composito del percorso IVG (IND1150) conferma il punteggio massimo di 10/10, in linea con la media regionale.

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

**Tabella 46 – Indicatori SIVER - PIAO 2025-2027 – Anno 1 – Utente – Integrazione**

Integrazione							
Indicatore	trend	Valore Aziendale 2022	Valore Aziendale 2023	Valore Aziendale 2024	Valore Aziendale 2025	Valore Regionale 2025	atteso RER 2025
% IVG farmacologiche erogate a livello ambulatoriale sul totale delle IVG farmacologiche	↑			28,7	65,82	72,72	≥ 25%

#### 4.1.2.5 Sviluppo delle Cure palliative

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

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

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

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

**Figura 14 – Indicatori generali Rete Cure Palliative AUSL MO**

Si è selezionato l'anno 2025  
L'anno di riferimento è da considerarsi fino al mese di Dicembre

Dove presenti, i valori target si ottengono scorrendo col mouse sul nome del relativo indicatore

Indicatori generali della rete	2023 (12 mesi)	2024 (12 mesi)	2025 (12 mesi)	Apri dettaglio
N. pazienti totali in carico alla rete cure palliative	2.876	2.977	3.154	
N. pazienti oncologici in carico	1.627	1.678	1.674	
N. NUOVI pazienti oncologici presi in carico	1.284	1.326	1.306	
N. pazienti non oncologici in carico	1.249	1.299	1.480	
N. NUOVI pazienti non oncologici presi in carico	1.070	1.075	1.214	
N. accessi totali/N. totale pazienti in carico	18,32	18,1	16,59	

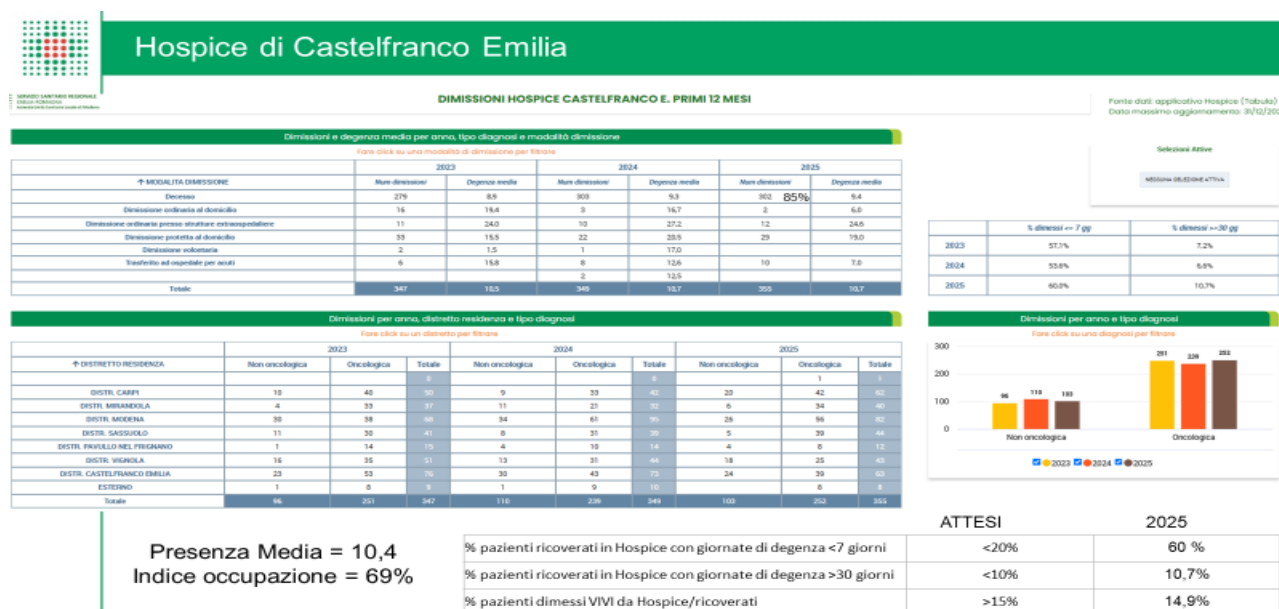
	2023 (12 mesi)	2024 (12 mesi)	2025 (12 mesi)	Apri dettaglio
N. pazienti oncologici con almeno un accesso alla rete attraverso il punto di accesso	92,0%	90,7%	90,1%	
N. pazienti NON oncologici con almeno un accesso alla rete attraverso il punto di accesso	69,4%	72,6%	69,3%	
N. NUOVI pazienti oncologici con accesso alla rete attraverso il punto di accesso	1.160	1.181	1.156	
N. NUOVI pazienti NON oncologici con accesso alla rete attraverso il punto di accesso	695	736	785	

I pazienti in carico alla CP risultano in incremento nel tempo, 3.154 vs 2.977 (+5%), la percentuale di presa in carico dopo segnalazione si mantiene su valori prossimi all'85%.

La programmazione dell'Azienda USL di Modena sugli Hospice è già stata descritta in precedenza (vedi capitolo 3.4 Il sistema dell'offerta) la tabella a latere evidenzia i numeri della programmazione e quanto fino ad oggi realizzato. La tabella a seguire evidenzia l'attività garantita a Castelfranco dall'unico Hospice attualmente attivo.

HOSPICE		
Hospice *	Attivi	Programmati
sede		PL
Castelfranco	20	20
Area nord (S Possidonio)		20
Hospice territoriale Modena "Villa Montecuccoli"		14
Area Sud (Fiorano)		14
	20	68

Tabella 46 – Attività Hospice di Castelfranco Emilia – Anni 2023 - 2025



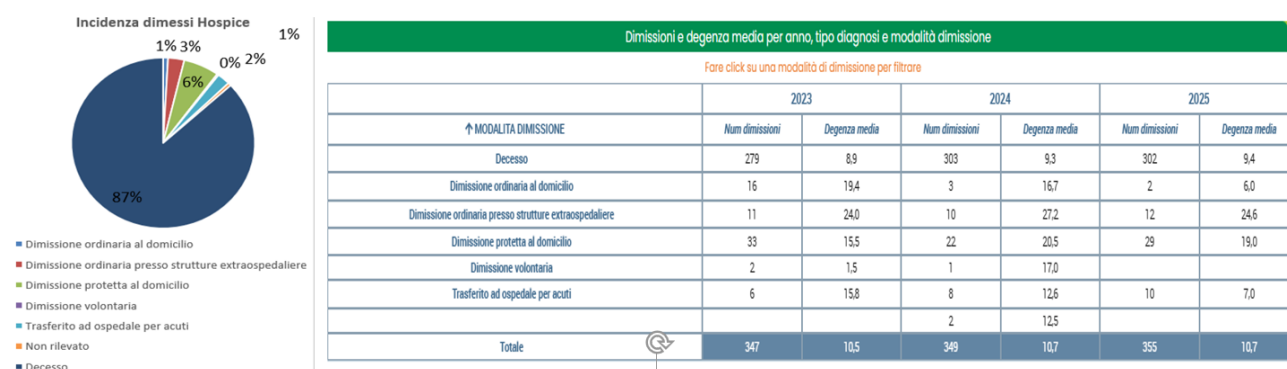
L'analisi delle degenze dei pazienti accolti dall'Hospice di Castelfranco evidenzia come la componente con degenza media superiore ai 30 gg sia in linea con l'atteso (10,7 % vs 10 %), mentre la percentuale di pazienti con degenza inferiore ai 7 giorni continua a mantenersi elevata (60 %). Sostanzialmente in linea con l'atteso la percentuale di pazienti dimessi vivi dal ricovero. Negli ultimi mesi si è lavorato per poter consentire il ricovero di nuovi pazienti dimessi dall'ospedale nel fine settimana, questo dovrà comportare il miglioramento degli indici di occupazione dei letti.

Tabella 47 – Principali indicatori Hospice di Castelfranco Emilia – Anno 2025

Indicatore	Atteso 2024	12 mesi 2024	12 mesi 2025
% pazienti ricoverati in Hospice con giornate di degenza <7 giorni	<20%	49,00%	60%
% pazienti ricoverati in Hospice con giornate di degenza >30 gg	<10%	10,10%	10,7%
% pazienti dimessi VIVI da Hospice/ricoverati	>15%	13,10%	14,9%
monitoraggio dell'indice occupazione dell'Hospice (15PL)	>85%		70%

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

**Tabella 48 – Modalità di dimissione Hospice di Castelfranco Emilia – Anno 2025**



Il numero di deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero deceduti per causa di tumore rappresenta un indice di presa in carico del sistema, il dato modenese è stabile nel tempo (46,3% nel 2025 vs 47,2 % nel 2024) ma comunque inferiore al valore medio regionale (54%): tale performance è in parte legata alla presenza di un unico Hospice attivo sul territorio, rispetto ai 4 previsti dalla programmazione e ad una forte prevalenza di casistica caratterizzata da degenza media ridotta ed alto turnover. La prossima attivazione di altre strutture, almeno 1 Hospice per area, consentirà alla provincia di raggiungere una dotazione di 60-70 letti rispetto agli attuali 15, e dimensionerà in modo più corretto la rete dell’offerta. Per quanto attiene la durata dei ricoveri dell’Hospice la percentuale di degenze al di sotto dei 7 giorni risulta entro lo standard e decisamente migliore della media RER. Stabile anche il numero di deceduti per causa tumore assistiti dalla rete cure palliative sul numero di deceduti per causa tumore, il valore di Modena è inferiore alla media RER ma prossimo all’atteso.

**Tabella 49 – Indicatori SIVER - PIAO 2025-2027 – Anno 1 – Utente – Integrazione**

Integrazione							
Indicatore	trend	Valore Aziendale 2022	Valore Aziendale 2023	Valore Aziendale 2024	Valore Aziendale 2025	Valore Regionale 2025	atteso RER 2025
% ricoveri in hospice di malati con patologia oncologica, provenienti da ricovero ospedaliero o da domicilio NON assistito, con degenza <= 7 giorni - Indicatore NSG: D32Z	↑	23,23	21,14	17,15	22,22	24,61	<=25%
Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero deceduti per causa di tumore - Indicatore NSG: D30Z	↓	43,3	44,3	47,2	46,3	54,54	>=50%
% re-ricovero in ospedale entro 30 giorni dalla dimissione dall’OSCO	↑	8,37	7,46	7,11	9,2	7,05	Osservazionale
N. di anziani non autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale in rapporto alla popolazione residente - Indicatore NSG: D33Z	■	38,04	38,89	37,94	37,5	38,68	≥ 24,6 punteggio sufficienza > 41 punteggio massimo

La percentuale di re-ricoveri in ospedale entro 30gg dalla dimissione dall’OSCO (dato osservazionale) risulta in incremento nel tempo (9,2% vs 7,11%) e più alto delle media RER (7,05%).

Il numero di anziani non autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale in rapporto alla popolazione residente, pari a 37,5 %, risulta in linea con lo standard (> 24,6%) ed in linea con la media RER (38,68%).

#### 4.1.2.6 Sviluppo Salute Mentale e integrazione con cure primarie

Nel triennio 2022–2025 si è ulteriormente consolidato il trend di progressivo incremento dell’accesso ai servizi di salute mentale. Si è infatti registrato un significativo aumento della domanda di assistenza, sia direttamente espressa sia indirettamente veicolata, rivolta ai Servizi del Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze Patologiche (DSMDP).

Tale incremento si è manifestato con particolare evidenza nell’area della Neuropsichiatria dell’Infanzia e dell’Adolescenza (NPIA), in cui il tasso di prevalenza degli utenti 0–17 anni risulta il più elevato a livello regionale, in linea con quanto evidenziato dalla programmazione nazionale e regionale in materia di tutela della salute

mentale in età evolutiva (Piano Nazionale della Salute Mentale e indirizzi regionali Emilia-Romagna). Questo andamento ha determinato la necessità di una revisione progressiva della programmazione e una ridefinizione strutturata dei percorsi assistenziali.

Le criticità emerse, anche in relazione alle nuove forme di espressione del disagio psichico, hanno condotto a definire l'intervento sulla fascia giovanile quale obiettivo trasversale a tutti i Settori del Dipartimento, in coerenza con gli obiettivi di integrazione e presa in carico precoce.

In tale contesto è stato sviluppato il Programma 14–25, dedicato alla psicopatologia dell'adolescenza e della giovane età adulta, fondato su un modello di presa in carico integrata tra NPIA, Salute Mentale Adulti, Dipendenze Patologiche e Psicologia Clinica. Tale modello risponde anche agli indirizzi del DM 77/2022 che promuove l'integrazione multiprofessionale e multidisciplinare.

Sul piano organizzativo, ciò ha comportato la strutturazione di équipe multiprofessionali intersettoriali a livello di Area, in linea con il modello dipartimentale previsto dalla normativa nazionale e regionale.

Nel corso del 2025 sono proseguite le attività previste dalla programmazione regionale e locale, anche nell'ambito dei Piani di Zona per la salute e il benessere sociale, ai sensi della L.R. Emilia-Romagna n. 2/2003, rafforzando l'integrazione con i servizi socio-sanitari degli Enti Locali.

Con riferimento al governo della rete ospedaliera e alla gestione della domanda di ricovero, un elemento qualificante è rappresentato dal raggiungimento dell'obiettivo di "contenzione zero", in coerenza con le raccomandazioni nazionali (Ministero della Salute) e con gli indirizzi regionali Emilia-Romagna in materia di riduzione delle pratiche coercitive.

Nel periodo 1° gennaio – 31 dicembre 2025 non è stata effettuata alcuna contenzione meccanica presso l'SPDC di Modena. Tale risultato si colloca nell'alveo dei principi costituzionali di tutela della persona (art. 32 Cost.) e del rispetto della dignità e libertà individuale.

Il risultato è stato reso possibile grazie a un percorso continuo di formazione degli operatori e a interventi organizzativi strutturati, tra cui l'introduzione di un servizio di vigilanza interna con funzione preventiva, coerentemente con le strategie di gestione non coercitiva delle crisi.

Permangono elementi da presidiare rispetto all'appropriatezza e durata dei percorsi residenziali, in particolare relativamente alle permanenze nelle RTE superiori a 30 mesi, in relazione agli standard di accreditamento e appropriatezza previsti dalla normativa regionale.

Il tasso di ospedalizzazione per TSO (ex art. 33–35 Legge 833/1978) ha registrato una significativa riduzione, indicativa di una maggiore efficacia della rete territoriale nella gestione delle acuzie, in linea con il modello di psichiatria di comunità.

Nel 2025 è stato rafforzato il sistema di governo della rete ospedaliera, residenziale sanitaria e della domanda di ricovero, anche attraverso la costituzione della UOSD "SPDC, RTI e Cabina di Regia Ricoveri" e l'implementazione di strumenti di monitoraggio (cruscotti) dei posti letto, in linea con i principi di governo clinico e appropriatezza.

In tale prospettiva si inserisce la costituzione della Cabina di Regia unica "Residenzialità Casa-Abitare", formalizzata con Determinazione n. 3074 dell'11/12/2025, in coerenza con la DGR Emilia-Romagna n. 1322/2024, che definisce le linee programmatiche sulla residenzialità nei servizi di salute mentale, dipendenze patologiche e NPIA.

L'obiettivo è un governo integrato delle risorse e dei percorsi, in attuazione del principio di integrazione socio-sanitaria previsto dalla normativa nazionale e regionale.

Sono stati inoltre ripresi i controlli "a cartella aperta" presso strutture accreditate (AIOP), in coerenza con il sistema dei controlli previsto per l'accreditamento istituzionale.

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

Indicatore	trend	Valore Aziendale 2022	Valore Aziendale 2023	Valore Aziendale 2024	Valore Aziendale 2025	Valore Regionale 2025	atteso RER 2025
% di ricoveri ripetuti in psichiatria tra 8 e 30 giorni sul totale dei ricoveri per patologie psichiatriche - Indicatore NSG: D27C	↓	4,91	4,07	4,13	3,32	6,24	<=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	↑	182,02	166,05	145,71	176	142,58	Osservazionale

### Integrazione tra Salute mentale ed Assistenza Primaria

Anche nel 2025 è proseguita la collaborazione tra il DSMDP e il Dipartimento di Cure Primarie, su diversi ambiti, sebbene non ancora in modo pienamente omogeneo e strutturato su tutto il territorio provinciale, con margini di ulteriore sviluppo.

Per quanto riguarda il collegamento con le Centrali Operative Territoriali (COT), sono attivi rapporti di collaborazione in tutti i sette Distretti. In particolare:

- nell'Area Sud (Sassuolo) è presente una collaborazione strutturata e formalizzata;
- nelle Aree Modena Centro, Castelfranco, Nord (Carpi e Mirandola) sono stati avviati percorsi di confronto per la formalizzazione delle modalità operative.

La NPIA (Modena, Vignola-Pavullo, Castelfranco Emilia, Sassuolo, Carpi e Mirandola), inclusa la Psicopatologia 0–13, svolge attività clinica presso le Case della Comunità. Analogamente, il Settore Dipendenze Patologiche è presente nelle Case della Comunità di Sassuolo, Castelfranco e Mirandola; in quest'ultimo contesto è stata realizzata un'attività formativa rivolta ai professionisti sull'intervento motivazionale breve. Anche i servizi per i Disturbi del Comportamento Alimentare di Mirandola e Sassuolo operano nelle Case della Comunità.

Un ambito consolidato di integrazione è rappresentato dall'attività di consulenza sistematica a favore dei Medici di Medicina Generale (MMG) e dei Pediatri di Libera Scelta (PLS). In tale contesto sono stati implementati percorsi di valutazione per la patologia lieve (disturbi d'ansia, lieve deflessione del tono dell'umore, difficoltà di adattamento), anche mediante l'utilizzo del teleconsulto tra CSM e MMG.

È inoltre consolidata la collaborazione tra CSM, SerDP e Consulitori, con particolare riferimento al percorso strutturato per la presa in carico di donne in gravidanza e dei loro nuclei familiari in condizioni di fragilità socio-sanitaria e multiproblematicità, comprensivo delle dimissioni protette madre-bambino. Tale percorso si fonda su una rete integrata che coinvolge MMG, PLS, Consulitori, Servizio di Psicologia e Servizi Sociali comunali.

Di rilievo anche la collaborazione tra Neuropsichiatria Infantile e Pediatria di Libera Scelta (0–13 anni), nonché con i MMG nella fascia 14–18 anni, in particolare per la gestione della disabilità neurocognitiva e motoria e dei disturbi dello spettro autistico, sia sotto il profilo informativo-formativo sia in relazione alle Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM) per la progettazione sanitaria e socio-sanitaria.

È proseguito infine l'impegno del Dipartimento negli istituti penitenziari di Modena e Castelfranco Emilia, dove, nonostante le criticità nel reperimento di personale medico, è stata garantita la presenza di un'équipe di salute mentale e sono state rafforzate le azioni di integrazione tra Salute Mentale Adulti, Dipendenze Patologiche e Cure Primarie.

#### 4.1.2.7 Sviluppo Emergenza urgenza territoriale

Il Tasso standardizzato di accesso in PS nei giorni feriali dalle 8 alle 20 con codice bianco/verde per 1.000 abitanti risulta pari a 81,41 per 1.000 ab (vs 64,02 RER) . Il dato risulta relativamente stabile nel tempo ma superiore alla media RER. L'andamento è in parte legato all'offerta diffusa e alla facilità d'accesso, sul nostro territorio che vede la presenza di 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. Tuttavia se a questo dato di accesso in fascia di presenza dei MMG, si aggiunge un alto ricorso (dati 2024) al PS dei modenesi (396 vs 342,3 della RER ), un elevato livello di autopresentazione in PS, (Modena 83% vs 76% della RER) e, un elevato numero di accessi al PS per codici bianchi e verdi (oltre il 60 %), una quota significativa di codici a bassa criticità (0-1-2) è gestita da mezzi di soccorso avanzato (MSA 48,1%) e che tali Mezzi di soccorso avanzato garantiscono un numero di servizi  $\geq 3$  servizi/die presenta nel 67,9 % rispetto ad uno standard di 85%, si comprende perché la Direzione dell'AUSL abbia da alcuni mesi promosso un importante progetto di revisione della rete dell'emergenza urgenza in modo coordinato alla revisione in corso sul territorio dei punti di continuità assistenziale (CA), all'introduzione dei CAU e del numero unico 116-117, all'avvio delle AFT e del nuovo ruolo unico dei MMG.

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

Con riferimento alla integrazione delle risorse assistenziali disponibili, assume rilevanza lo sviluppo di percorsi di presa in carico e di supporto al territorio da parte degli specialisti ospedalieri con la definizione di **day service per quadri clinici complessi**, lo sviluppo di tali modalità di collaborazione e potrà consentire di **limitare la cosiddetta ospedalizzazione evitabile** di cui l'indicatore sotto riportato relativo al tasso di ricovero per complicanze per diabete, BPCO e scompenso è una classica esemplificazione. Il dato pur in calo nel tempo presenta infatti ancora valori superiori alla media RER anche in linea (migliore) rispetto all'atteso. Stesso ragionamento in ambito pediatrico, in questo caso le patologie passibili di trattamento territoriale, anche in modo coordinato tra ospedale e territorio, sono l'asma e le gastroenteriti; in questo caso il tasso modenese 48,19 è in miglioramento, ed è inferiore (migliore) di quello regionale e dell'atteso.

**Tabella 51 – Indicatori SIVER - PIAO 2025-2027 – Anno 1 – Utente – Integrazione**

Integrazione							
Indicatore	trend	Valore Aziendale 2022	Valore Aziendale 2023	Valore Aziendale 2024	Valore Aziendale 2025	Valore Regionale 2025	atteso RER 2025
Tasso di ospedalizzazione std (per 100.000 ab.) in età adulta ( $\geq 18$ anni) per complicanze (a breve e lungo termine) per diabete, broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) e scompenso cardiaco - Indicatore NSG: D03C	↑	273,95	273,14	255,08	242,31	226,87	$\leq 261 * 1000$
Tasso di ospedalizzazione std (per 100.000 ab.) in età pediatrica ( $< 18$ anni) per asma e gastroenterite - Indicatore NSG: D04C	↑	85,92	110,21	87,01	48,19	57,77	$\leq 63$
Tasso di dimissione protette in pazienti $\geq 65$ anni	↑	26,46	29,22	24,87	26,24	29,39	Osservazionale

Il tasso di dimissione protetta negli ultra 65enni risulta inferiore al dato medio RER anche se in incremento rispetto a quanto registrato lo scorso anno, attestando la criticità di questo processo di continuità tra il percorso ospedaliero e quello territoriale che è fortemente influenzato dalla sensibilità degli operatori , dalla presenza di protocolli, dalla capacità di presa in carico delle COT e da ultimo dalla capacità di accoglienza del territorio (letti OSCO, letti Hospice, letti del Privato accreditato e non, letti delle CRA).

#### 4.1.2.6 Sviluppo della Farmacia dei servizi

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

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

L'iniziativa, nel corso del 2025, con una progressiva adesione che si auspica possa migliorare soprattutto per le sedi più disagiate della montagna e della bassa e vede l'erogazione di un pacchetto di visite cardiologiche, con esami strumentali di diagnostica, quali ECG ed holter.

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

Nel corso del 2025 è inoltre proseguita la collaborazione con le farmacie convenzionate in relazione agli ambiti previsti dal Protocollo d'intesa regionale sulla Farmacia dei Servizi, con l'obiettivo di fornire supporto informativo e organizzativo ai farmacisti e di migliorare la qualità dei servizi offerti alla cittadinanza. In particolare sono state svolte attività relative a:

- supporto alla gestione e alla suddivisione dei fondi destinati all'erogazione, a carico del SSN, delle prestazioni di telerefertazione in ambito cardiologico in farmacia, con particolare attenzione alle farmacie situate in aree rurali;
- supporto ai farmacisti nella richiesta di autorizzazione all'apertura di locali distaccati destinati all'erogazione di servizi nell'ambito della farmacia dei servizi;
- attività di consulenza sui requisiti normativi, organizzativi e logistici per l'avvio dell'attività di deblistering in farmacia;
- collaborazione al progetto di distribuzione, tramite le farmacie, delle provette per lo screening del carcinoma colon-retto, con attività di informazione e supporto ai cittadini al fine di favorire l'adesione allo screening;
- collaborazione con Hera per il posizionamento, nei diversi Distretti della provincia di Modena, dei contenitori destinati alla raccolta dei farmaci non utilizzati dai cittadini ma ancora in corso di validità, destinati a enti no profit impegnati in progetti di assistenza a favore delle fasce più fragili della popolazione;
- realizzazione, in collaborazione con le farmacie del territorio, di un incontro informativo nel distretto di Vignola rivolto alla cittadinanza sul corretto utilizzo e sulla corretta conservazione dei farmaci, finalizzato a promuovere un uso consapevole dei medicinali.

#### **4.1.2.7 Sviluppo Geriatria Territoriale**

Nell'anno 2025, la UOC di Geriatria Territoriale ha inoltre:

1. avviato procedure per l'elaborazione di un protocollo di Cure Palliative non oncologiche per l'anziano con particolare attenzione al tema della demenza in fase terminale di malattia al fine di procedere a sua implementazione a livello provinciale (istituzione tavolo di lavoro in condivisione con MMG e Rete Locale di Cure Palliative, pianificazione di evento formativo sul tema per gli operatori della UOC);

2. avviato tavolo di lavoro interno alla UOC finalizzato a strutturazione ed implementazione a livello provinciale di un ambulatorio per la presa in carico multiprofessionale dell'anziano "fragile" (diagnosi e trattamento di sarcopenia, malnutrizione, osteoporosi, interventi per limitare l'evoluzione verso disabilità/non autosufficienza, prescrizione ragionata di ausili, prevenzione del rischio di cadute e fratture, armonizzazione terapeutica, valutazione competente di rischi e benefici dei trattamenti medici e chirurgici al fine ridurre gli eventi avversi, ottimizzazione dei percorsi di cura attraverso l'intercettazione e segnalazione precoce della fragilità e del rischio di accessi impropri in Pronto Soccorso, ospedalizzazioni ed eventi avversi durante il ricovero, prevenzione dell'istituzionalizzazione precoce);
3. avviato (dicembre 2025) il progetto sperimentale «Codice Argento» presso il Pronto soccorso dell'Ospedale di Carpi (dicembre 2025) con l'obiettivo di migliorare l'appropriatezza delle cure rivolte agli anziani "fragili" e "comorbidi" che accedono in Pronto Soccorso e a cui, al triage, viene assegnato un codice a bassa complessità (fino al codice «azzurro»), attraverso riduzione del tempo di stazionamento in Pronto Soccorso, con conseguente riduzione del rischio di complicanze (es. delirium), miglioramento dell'appropriatezza dei ricoveri, soprattutto verso l'area medica, favorendo, ove possibile, dimissioni protette e/o invio diretto ai servizi territoriali ed alle strutture intermedie del territorio (in stretta collaborazione con le Centrali Operative Territoriali), offerta di una rapida valutazione geriatrica multidimensionale, capace di cogliere non solo gli aspetti clinici, ma anche quelli funzionali e sociali;
4. proseguito l'attività di Ortogeriatrics presso il Reparto di Ortopedia dell'Ospedale di Carpi che ha come obiettivi:
  - a. gestione dei problemi medici intercorrenti dell'anziano con frattura di femore con l'obiettivo di stabilizzare il paziente evitando il più possibile ritardi nell'intervento chirurgico e facilitandone la precoce presa in carico riabilitativa;
  - b. esecuzione di un assessment multidimensionale globale (cognitivo, funzionale e sociale) e prevenzione e gestione delle più comuni complicanze legate alla ospedalizzazione dell'anziano chirurgico (delirium, lesioni da pressione, disidratazione, infezioni, scarso controllo del dolore, incontinenza);
  - c. organizzazione precoce del percorso post-dimissione (in collaborazione con le Centrali Operative Territoriali);
  - d. prevenzione secondaria di ri-cadute e ri-fratture.
5. proseguito attività con Servizio di Gestione del Rischio Clinico. Nello specifico, provvedendo, nel corso del 2025, a:
  - a. definizione e descrizione dei principali processi della UOC (effettuata revisione del documento "Articolazione interna e responsabilità delegate");
  - b. rivalutazione delle Clinical Competence del personale medico;
  - c. avvio del percorso di definizione proattiva del rischio applicata ai processi con metodologia FMEA/FMECA.
6. completato il percorso di informatizzazione delle cartelle cliniche, con eliminazione dell'archivio cartaceo, in tutti e sette i CDCD in linea con le indicazioni Aziendali in merito a sostenibilità ambientale ed economica.

Al momento sono inoltre in atto:

1. percorso del "case manager infermieristico" sui Distretti di Modena e di Sassuolo (l'obiettivo è quello di implementarlo in ogni Distretto sviluppando un protocollo unitario a livello provinciale);
2. partecipazione ad UVM specialistiche di II livello in collaborazione con COT/PUA sui Distretti di Modena, Mirandola, Sassuolo (in quest'ultimo Distretto dal 2025);

3. esecuzione di ECG nei Distretti di Mirandola e Sassuolo con refertazione in telemedicina. Nel Distretto di Castelfranco Emilia attivo, invece, un sistema di “rete” con posti dedicati per pazienti in carico al CDCD;
4. rilevazione compilazione della scheda caregiver regionale (al momento, attività in essere nel Distretto di Sassuolo, l’obiettivo è di implementarla in ogni Distretto trattandosi di un obiettivo regionale);
5. stretta attività di collaborazione con le aree socio-sanitarie e le COT/PUA di tutti i distretti. Anche per il 2025 è rimasta consolidata la presenza del geriatra come consulente di 2° livello in tutte le 50 CRA accreditate della provincia;
6. collaborazione con il servizio di audiovestibologia dell’Ospedale di Carpi (dal 2019, valutazioni geriatriche pre e post-impianto in soggetti con ipoacusia neurosensoriale di grado severo-profondo candidabili ad impianto cocleare per il recupero della funzione percettivo-verbale) e delle valutazioni geriatriche nell’anziano oncologico (percorso attualmente attivo presso l’Ospedale di Carpi e rivolto a pazienti anziane con neoplasia mammaria e con positività allo screening tramite questionario G8. Nel 2026, in programma estensione, sempre presso l’Ospedale di Carpi, a pazienti anziane affette da neoplasia di endometrio, cervice, vulva);
7. attività di collaborazione per le azioni di vigilanza nei servizi socio residenziali/semiresidenziali sia come nucleo ispettivo locale, sia come membri di commissione di accreditamento (alcuni professionisti della UOC sono in possesso dell’attestato regionale come OTAP).

Nell’anno 2025 si è consolidata l’organizzazione della attività geriatrica in tutti i luoghi di prossimità (inaugurata una nuova sede periferica a Guiglia nel febbraio 2025); attualmente tale attività (sia come funzione CDCD sia come ambulatori della fragilità) è presente in almeno una Casa della Comunità HUB o Spoke di ogni Distretto (ad eccezione di Modena).

Conclusi nel 2025 i seguenti progetti sperimentali:

- IMMIDEM (studio Immidem2: demenza in pazienti migranti, progetto in collaborazione con Istituto Superiore di Sanità);
- PHACADE (bando AIRALZH Giovani 2021, prevenzione del declino cognitivo attraverso interventi di attività motoria e nutrizionali);
- progettualità finanziate mediante “Bando Personae 2024” promosso da Fondazione Modena: “In forma mentis” (corso di ginnastica mentale, fisica e di educazione alimentare, attività motoria adattata in collaborazione con UISP ed attività di musicoterapia in collaborazione con Ologramma Argento

Tutt’ora attivi i seguenti progetti:

- progetto S.V.A.D. (Servizio Valutazione Ausili a Domicilio) che vede coinvolti un terapeuta occupazionale ed un geriatra che svolgono attività a domicilio con l’obiettivo di ottenere una migliore appropriatezza prescrittiva degli ausili.
- progetto “VIVA-Mente” (attività di stimolazione cognitiva individualizzata a domicilio svolta in collaborazione con le Associazioni Sostegno Demenze ed ideata con lo scopo di garantire un’attività cognitiva specifica rivolta alla persona con decadimento cognitivo lieve non candidabile ad attività di gruppo);
- progetto Rehacom (allenamento cognitivo rivolto a soggetti con diagnosi di MCI in telemedicina);
- progetto di musicoterapia e di socializzazione associata ad attività musicale (Distretto di Mirandola);
- progetto sperimentale di attività motoria adattata per persone con demenza (presso il Distretto di Mirandola);

- partecipazione attiva a progetti provinciali per la prevenzione delle cadute nell'anziano (adesione alla campagna regionale "Paracadute").

#### 4.1.3 Sottosezione di programmazione degli esiti

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

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

Partendo dai percorsi assistenziali trasversali chiamati a garantire le emergenze tempo dipendenti, il dato relativo alla mortalità per infarto del miocardio (IMA) e la % delle PTCA entro i 2 gg risulta da tempo monitorato, il valore per singola Azienda risulta fuorviante e di minor rilevanza, rispetto ad un percorso, quello della gestione dell'infarto acuto (IMA), che è per propria natura provinciale e coinvolge diverse articolazioni afferenti alle 3 Aziende sanitarie pubbliche modenesi, anche se, come noto, l'Ospedale di Baggiovara è il riferimento per il trattamento di elezione. Le performance qui attribuite all'AUSL di Modena sono riferite ad una casistica residuale (numeri ridotti), legata ad una selezione esercitata a monte, e che si è ritenuto di escludere dal percorso di centralizzazione, sulla base di alcuni indici condivisi a livello provinciale (età, polipatologia, gravità). Il dato 2024 (indisponibile il 2025) risulta in miglioramento (anche se di poco) rispetto all'anno precedente (9,18 vs 9,28) e comunque inferiore all'atteso di 12. Il dato di mortalità dell'AOU risulta pari a 7,6%. In considerazione della rilevanza dell'indicatore, nell'ambito degli incontri di budget con i dipartimenti coinvolti nel processo assistenziale (Dipartimento Interaziendale ad Attività Integrata Malattie Nefrologiche, Cardiache e Vascolari ed il Dipartimento Interaziendale Emergenza e Urgenza) è stato concordato di continuare nell'attività di monitoraggio dei processi ed esiti del Percorso IMA, come da indicazioni Regionali ed Aziendali. Il processo di Audit interaziendale, è coordinato dalla struttura Governo Clinico, ed ha come obiettivo quello di individuare le cause di tale performance e promuovere azioni di miglioramento.

Lo stesso ragionamento (obbligo di lettura provinciale) vale per la mortalità per ictus: essendo quello dello stroke un percorso trasversale, ha poco significato un'analisi separata del dato sulle due Aziende modenesi. La griglia mostra, infatti, come il sistema provinciale abbia un valore di mortalità a 30 gg di 11,68%, performance decisamente inferiore (migliore) al 14% dell'atteso anche se superiore alla media regionale (9,34%).

Per quanto attiene la mortalità per scompenso cardiaco (11,7% nel 2024), casistica ampiamente presente nei reparti di area internistica della AUSL di Modena, il dato appare inferiore rispetto all'atteso (14%) e alla media della Regione Decisamente migliore rispetto alla media regionale e allineata agli standard, la mortalità a 30 gg per bypass e trattamenti sulle valvole cardiache, entrambe le procedure non sono garantite direttamente da nostre equipe che, tuttavia, concorrono unitamente ai colleghi cardiocirurgici di Hesperia Hospital e delle cardiologie dell'AOSP a garantire questi importanti percorsi e queste performance ottimali.

**Tabella 52 – Indicatori SIVER - PIAO 2025-2027 - Anno 1 - Utente - Esiti**

Esiti							
Indicatore	trend	Valore Aziendale 2022	Valore Aziendale 2023	Valore Aziendale 2024	Valore Aziendale 2025	Valore Regionale 2025	atteso RER 2025
Colecistectomia laparoscopica: % interventi in reparti sopra soglia (100)	■	98,47	99,6	99,43	98,8	82,53	Osservazionale
Proporzione colecistectomie laparoscopiche con degenza inferiore a 3 giorni - NSG	↘	90,7	87,47	92,76	91,7	86,39	>=90%
Mortalità a 30 giorni dal primo ricovero per ictus ischemico - NSG	↓	9,18	14,04	13,99	11,68	9,34	<= 14%
BPCO riacutizzata: mortalità a 30 giorni	↑	11,08	7,25	9,59	6,36	7,62	<= 12%
Quota di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 150 (con 10% tolleranza) interventi annui - NSG	■	100	100	100	100	97,9	>= 90%
Proporzione di nuovi interventi di resezione entro 120 gg da un intervento chirurgico conservativo per TM mammella - NSG	↓	6,45	0,99	1,44	0	3,5	<6,2%
Parti naturali: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio	↓	0,59	0,72	0,42	0,37	0,99	<=0,7%
Parti cesarei: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio	↑	1,03	1,22	0,38	0,72	1,55	<=1,2%
% di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 48 ore in regime ordinario	↑	52,55	51,1	52,82	54,48	72,29	>=80%
% di parti cesarei primari in strutture con meno di 1.000 parti all'anno - NSG	■	10,84	-	-	10,56	14,2	<=20% punteggio sufficienza <=15% punteggio massimo
Proporzione di eventi maggiori cardiovascolari, cerebrovascolari o decessi (MACCE) entro 12 mesi da un episodio di IMA - NSG	■	20,74	26,53	21,21	21,26	16,86	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	11,36	15	Osservazionale
% di parti cesarei primari in strutture con 1.000 parti e oltre all'anno - NSG	■	11,43	8,61	8,8	-	17,1	<=25% punteggio sufficienza <=20% punteggio massimo
Infarto miocardico acuto: mortalità a 30 giorni	↓	10,09	9,28	9,18	-	-	<=12%
Infarto miocardico acuto: % trattati con PTCA entro 2 giorni (in capo ad AOU Modena)	NA ↘	25,82	24,34	23,15	-	-	>=35%
Scopenso cardiaco congestizio: mortalità a 30 giorni	↓	9,17	12,57	11,73	-	-	<= 14%
Bypass aortocoronarico: mortalità a 30 giorni (in capo a Hesperia Hospital)	NA ↓	0,84	0,89	0,63	-	-	<= 4%
Valvuloplastica o sostituzione di valvole cardiache: mortalità a 30 giorni	↓	1,76	1,75	1,17	-	-	<= 4%
Riparazione di aneurisma non rotto dell'aorta addominale: mortalità a 30 giorni	-	0	-	-	-	-	<= 3%
Intervento chirurgico per T cerebrale: mortalità a 30 giorni dall'intervento di craniotomia	NA	-	-	-	-	-	<= 3,5%
Intervento chirurgico per TM al polmone: mortalità a 30 giorni	NA	-	-	-	-	-	<=3%
Intervento chirurgico per TM allo stomaco: mortalità a 30 giorni	↓	0	5,56	4,55	-	-	<=7%
Intervento chirurgico per TM al colon: mortalità a 30 giorni	↓	4,65	3,87	1,61	-	-	<=6%
Frattura della tibia e perone: tempi di attesa mediani per intervento chirurgico	■	2	2	2	-	-	< 6gg
Tasso di amputazioni maggiori e minori in pazienti diabetici	↓	1,96	1,81	1,75	-	-	Osservazionale

La mortalità a 30 gg per BPCO riacutizzata registra valori in calo rispetto all'anno precedente (6,36 % vs 9,5 %) ma comunque entro lo standard (<12%); la performance assume anche maggior valore se pensiamo che questa patologia è molto frequente nelle nostre strutture.

A testimonianza della bontà del percorso di trattamento del paziente con patologia della colecisti, in aggiunta al volume di attività garantito in ogni sede erogatrice per valori superiori allo standard, la degenza post colecistectomia risulta inferiore al range atteso dei 3 gg in una percentuale di casi del 91,7%, (standard > 90%) e migliore della media regionale (86,3%).

## Oncologia

Buone le performance della senologia; anche nel 2025 la certificazione Eusoma è stata conseguita in assenza di non conformità. I re-interventi (0%) dopo chirurgia conservativa rientrano ampiamente all'interno dello standard previsto (< 6,2%). Anche i volumi garantiti dal centro di chirurgia senologica di Carpi (ca 180) sono decisamente superiori allo standard (>150). Il percorso merita un continuo monitoraggio.

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

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

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

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

**Tabella 53 – Volumi di Attività Chirurgia Oncologica Anno 2025**

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	40-60 interventi all'anno	82	4	1	86	61	85	
INTERVENTO PER K RETTO	15-20 interventi all'anno	11			11	9	23	
INTERVENTO PER K MAMMELLA	150 interventi all'anno	182				641	1	
INTERVENTO PER K STOMACO	20 interventi all'anno	20			9	7	21	
INTERVENTO PER K PANCREAS	15 interventi all'anno					35	4	
INTERVENTO PER K FEGATO	50 interventi all'anno					38	2	
INTERVENTO PER K RENE	30 interventi all'anno	43			33	8	74	50
INTERVENTO PER K VESCICA	20 interventi all'anno	10			10		12	6
INTERVENTO PER K PROSTATA	50 interventi all'anno	81			92		130	148
INTERVENTO PER K OVAIO		1	2		6	3		
INTERVENTO PER K UTERO		62	2		24	31		
INTERVENTO PER K POLMONE						1	126	
INTERVENTO PER K TIROIDE		80			22	18	117	
INTERVENTO PER K VULVA		7	1		1	1		

I tempi del percorso sulla frattura di femore sono migliorabili (inferiori allo standard e alla media RER), la pandemia, l'età avanzata e le varie patologie concomitanti dei pazienti, non possono essere invocate quali uniche cause responsabili della performance da tempo lontana dall'atteso (si veda alla sezione sulla produzione per una disamina per unità operativa); per tale ragione si è dato corso ad una riorganizzazione delle attività di sala operatoria finalizzata al miglioramento dei tempi di intervento per queste e altre urgenze. I primi dati 2026 raccolti contestualmente alla redazione di questo documento attestano di un importante miglioramento della performance che si è avvicinata molto all'atteso, ovviamente al di là dell'indicatore sarà importante la valutazione di esiti quali la mortalità, di norma migliore della media regionale e soprattutto la insorgenza di complicanze quali il delirium. Su questo ultimo aspetto è in corso una valutazione da parte dei Geriatri che sostengono il percorso di ortogeriatra.

L'incidenza di amputazioni in diabetici (indicatore osservazionale riferito al 2024) attesta il lavoro condotto da anni sulla prevenzione delle lesioni, il dato, in trend di riduzione, risulta inferiore a quello medio regionale.

### Materno Infantile

Come peraltro attestato dal più completo monitoraggio del percorso nascita, gli indicatori di esito per quanto attiene al ricorso al cesareo (primario e secondo Robson), registrano risultati non solo in linea con l'atteso ma tra i migliori della RER; parimenti, in linea con lo standard le complicanze da parto e cesareo (tra l'altro in riduzione nel tempo). I risultati assumono anche maggior valore se pensiamo alle enormi difficoltà che l'area materno infantile sta affrontando a causa delle carenze croniche di organico che hanno determinato anche la sospensione dell'attività del punto nascita di Mirandola. Ampiamente nello standard, in riduzione e migliore della media regionale, anche la percentuale di complicanze durante il parto naturale ed il puerperio. Inferiore alla media regionale anche la percentuale di complicanze durante il parto cesareo (0,37% vs 0,42% del 2024): il trend evidenzia un miglioramento rispetto all'anno precedente e si attesta su valori inferiori a media regionale 0,99% e

al 0,7 dell'atteso. Anche le complicanze dopo TC risultano inferiori ad atteso e a media RER (rispettivamente 1,5% e 1,2 %)

### Ambito Ortopedico

In ambito ortopedico i percorsi di presa in carico della frattura di femore negli ultra65enni continuano a presentare valori di interventi entro le 48 ore (54,48 %), inferiori allo standard atteso e al valore medio regionale (72%). In linea con lo standard i tempi della chirurgia per frattura di perone e tibia. Allo scopo di migliorare la performance, in corso d'anno, si è dato corso ad una valutazione/riorganizzazione delle attività di sala operatoria finalizzata al miglioramento dei tempi di intervento per queste e altre urgenze.

**Tabella 54 – Indicatori SIVER - PIAO 2025-2027 - Anno 1 - Utente - Esiti**

Esiti							
Indicatore	trend	Valore Aziendale 2022	Valore Aziendale 2023	Valore Aziendale 2024	Valore Aziendale 2025	Valore Regionale 2025	atteso RER 2025
% di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 48 ore in regime ordinario	↑	52,55	51,1	52,82	54,48	72,29	>=80%

Per quanto attiene la gestione del piede diabetico, il tasso di amputazione (anno 2024) risulta in riduzione. Pur essendo un indicatore osservazionale, la performance attesta il lavoro condotto da anni sulla prevenzione di tale lesione che è una tipica complicanza del diabete non ben compensato nel tempo.

**Tabella 55 – Indicatori SIVER - PIAO 2025-2027 - Anno 1 - Utente - Esiti**

Esiti							
Indicatore	trend	Valore Aziendale 2022	Valore Aziendale 2023	Valore Aziendale 2024	Valore Aziendale 2025	Valore Regionale 2025	atteso RER 2025
Tasso di amputazioni maggiori e minori in pazienti diabetici	↓	1,96	1,81	1,75			Osservazionale

Per quanto attiene la proporzione di eventi maggiori cardiovascolari (macce) post ictus e IMA, i valori meritano una attenta valutazione nell'ambito dei più complessi percorsi di trattamento dell'infarto del miocardio e dello stroke cerebrale che, come più volte evidenziato, fanno capo all'AOU di Modena. Ad ogni buon conto, gli eventi maggiori post IMA risultano, a Modena, superiori alla media regionale mentre per quante attiene l'ictus la percentuale di MACCE risulta inferiore alla media RER.

**Tabella 56 – Indicatori SIVER - PIAO 2025-2027 - Anno 1 - Utente - Esiti**

Esiti							
Indicatore	trend	Valore Aziendale 2022	Valore Aziendale 2023	Valore Aziendale 2024	Valore Aziendale 2025	Valore Regionale 2025	atteso RER 2025
Proporzione di eventi maggiori cardiovascolari, cerebrovascolari o decessi (MACCE) entro 12 mesi da un episodio di IMA - NSG	▬	20,74	26,53	21,21	21,26	16,86	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	11,36	15	Osservazionale

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

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

Per quanto attiene la **salute nelle carceri**, è stato mantenuto il servizio di Promozione della Salute nelle carceri ed è stato garantito il servizio di screening infettivologico ed oncologico a più dell'80% della popolazione ristretta. Anche il sistema delle consulenze specialistiche è stato garantito nonostante le criticità a reperire professionisti (odontoiatria, radiologia, ortopedia, cardiologia...) anche ricorrendo alla telemedicina. Interessante il lavoro svolto per la promozione di un progetto di "sblistizzazione" e dose unitaria che potrà supportare il personale assistenziale in occasione della gestione della terapia farmacologica.

### **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. L'Equipe Multidisciplinare e Multiprofessionale svolge il ruolo di Hub con funzione di Centro Unico di accesso per gli enti inviati (Prefettura, Enti Locali, ed Enti Gestori) nonché l'attivazione dei percorsi di secondo livello e coordinamento della rete dei professionisti dedicati alla presa in carico dei pazienti. Continua l'attività di screening sanitario dei richiedenti protezione internazionale presso l'hangar di Strada Minutara, 1, Modena, 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 in una logica di modello di rete integrata pubblico e terzo settore

Nel 2025 l'équipe è stata integrata dalla figura professionale dello psicologo che partecipa alle prime visite ai fini della rilevazione precoce delle vulnerabilità psicosociali.

Nell'anno 2025 è stato effettuato lo screening sanitario di primo accesso a numero 573 persone.

È stato attivato l'ambulatorio psicologico presso la Psicologia di Comunità dedicata alla valutazione e presa in carico delle vulnerabilità psicologiche della popolazione target.

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 attiva l'équipe multidisciplinare e multiprofessionale ai fini della determinazione dell'età dei Minori Stranieri Non Accompagnati (MSNA) presenti sul territorio provinciale di Modena. Nell'anno 2025 sono stati effettuati numero 5 accertamenti nel rispetto delle modalità previste nella procedura.

In linea con gli obiettivi della programmazione regionale, la S.C. Medicina Legale e Risk Management garantisce il percorso di certificazione medico legale nell'ambito della valutazione degli esiti di tortura e violenza intenzionale, comprese la certificazione delle mutilazioni genitali femminili, nel rispetto della procedura aziendale che vede coinvolti i diversi attori della rete dei servizi ai fine della rilevazione.

Nell'anno 2025 sono state effettuate numero 73 certificazioni medico-legali

L'azienda USL Modena partecipa al Progetto P.ER.S.O.N.E. (Percorsi Emilia-Romagna Salute Obiettivo Nessuno Escluso), FONDO FAMI 2021-2027 ed è impegnata nel raggiungimento degli obiettivi previsti attraverso la realizzazione delle azioni aziendali individuate. Il progetto è soggetto al monitoraggio trimestrale da parte del coordinamento regionale.

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 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 sociosanitari. È stata altresì garantita l'attività di mediazione/ interpretariato LIS presso tutte le sedi sia ospedaliere che territoriali.

In collaborazione con il Centro Disturbi Cognitivi dell'Azienda USL di Modena è stata garantita la continuità delle azioni previste dal progetto IMMIDEM, il cui obiettivo principale è approfondire il tema dei disturbi cognitivi nei migranti e nelle minoranze etniche ed esplorare l'offerta di assistenza sanitaria rivolta a questa popolazione e facilitarne l'accesso.

### **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.

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.

Le attività che hanno coinvolto circa 100 mila persone in totale fra eventi e attività formative, 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 tema dell'ambiente e la collaborazione con l'Ente Parchi Emilia Centrale;
- 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
- Il tema delle emozioni attraverso la scuola delle emozioni e il progetto Chiacchiere importanti per la vita.

L'AUSL inoltre ha partecipato al gruppo di lavoro locale (composto da AUSL, Ente Locale, referenti Tavoli adolescenza, terzo settore, associazioni...) del *Progetto Youngle*, iniziativa che si inserisce all'interno delle azioni di comunicazione del PRP e della legge 19/18. La nostra Azienda è stata una delle realtà che ha attivato Youngle nella precedente sperimentazione e forte di ciò ha messo a punto un impianto che, partendo dai giovani e dalle loro esperienze formali ed informali presenti nei territori, utilizza il progetto per innovare e promuovere la comunicazione dei servizi rivolti ai giovani e veicolare messaggi di promozione alla salute e al benessere degli adolescenti. Il progetto si propone di sostenere il loro protagonismo attraverso l'attivo coinvolgimento dei ragazzi nella produzione di podcast tematici e prodotti multimediali per promuovere spazi di confronto tra pari, di approfondimento su argomenti quali l'affettività e sessualità, il bullismo e cyberbullismo, body shaming, le dipendenze, le esperienze di fruizione digitale, il gaming e l'utilizzo dei social-network. I beneficiari diretti del progetto sono principalmente i giovani dai 14 ai 25 anni.

## Promozione della salute

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. Si sono mantenute attive le collaborazioni avviate programmando attività in base alle richieste delle comunità.

## 4.2 Dimensione dell'organizzazione e dei processi Interni

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

#### 4.2.1.1 Organizzazione della Rete Ospedaliera

Anche nel 2025 le attività e l'offerta di servizi sono stati rivisti e continuamente rimodulati sulla base delle indicazioni/obiettivi regionali e sulla base della programmazione strategica Aziendale. Il rationale dell'organizzazione e delle scelte adottate è fondato sui seguenti elementi:

- mantenimento dei riferimenti presso gli hub modenesi per la gestione delle emergenze tempo dipendenti (IMA, stroke e politrauma grave);
- mantenimento dei riferimenti delle reti hub & spoke provinciali da tempo definite (nello specifico trapiantologia, malattie rare, gravidanza a rischio e neonatologia, chirurgia, maxillofaciale, chirurgia dell'arto superiore, neuroscienze, chirurgia vascolare e toracica, malattie infettive);
- concentrazione della chirurgia a maggior complessità presso le strutture dell'AOU, Carpi e Sassuolo, dotate della 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 équipe attraverso la telemedicina, collaborazioni e protocolli condivisi.

#### **4.2.1.2 Organizzazione dell'offerta: nuovi indirizzi**

##### **Figura 21 – Reti Cliniche e Progetti Organizzativi Provincia di Modena**

**Progetto provinciale interaziendale reti cliniche e specialistiche.** Nel corso del 2025 le reti cliniche hanno registrato ulteriori sviluppi: è stato effettuato un aggiornamento dei coordinatori delle reti e una parte degli obiettivi delle reti è stata integrata nei budget dei dipartimenti, rafforzando così il legame tra programmazione clinica e gestione economica.

Sono state inoltre avviate nuove reti specialistiche, strutturate secondo un percorso articolato in tre fasi successive. La prima fase prevede la mappatura dei punti della rete, la definizione dei criteri clinici di appropriatezza prescrittiva e la condivisione delle agende di prenotazione. Nella seconda fase prevede la valutazione del fabbisogno di prestazioni esterne e la definizione del relativo percorso di prenotazione. La terza fase prevede la definizione degli indicatori di processo e di esito, il monitoraggio delle attività e la formalizzazione del documento condiviso tra le Aziende.

Le reti cliniche e specialistiche individuate nel 2025

**Figura 15 – Reti Cliniche e Specialistiche Provincia di Modena**

RETI CLINICHE	RETI SPECIALISTICHE
1. RETE ONCO-EMATOLOGICA	11. RETE GASTRO-EPATOLOGICA
1.1 RETE SCREENING ONCOLOGICI	12. RETE CARDIOLOGICA
2. RETE CURE PALLIATIVE ADULTI	13. RETE CHIRURGIA VASCOLARE
3. RETE CURE PALLIATIVE PEDIATRICHE	14. RETE DIABETOLOGICA
4. RETE MATERNO-INFANTILE	15. RETE NEFROLOGICA
5. SOTTOGRUPPO PEDIATRICO	16. RETE DERMATOLOGICA
6. RETE EMERGENZA-URGENZA	17. RETE REUMATOLOGICA
7. RETE NEUROPSICHIATRIA-INFANTILE	18. RETE NUTRIZIONALE
7.1 RETE RIABILITATIVA PEDIATRICA	19. RETE UROLOGICA
8. RETE RIABILITATIVA ADULTI	
9. RETE TERAPIA DEL DOLORE	
10. RETI TEMPO-DIPENDENTI	

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.

Nell'ambito della Rete Dermatologica, nel corso del 2025 sono state realizzate diverse attività di sviluppo e consolidamento. È stato effettuato l'aggiornamento della mappatura della rete, con la ricognizione dei punti di erogazione e delle risorse disponibili sul territorio provinciale. Sono stati inoltre definiti i criteri di inserimento in lista operatoria e individuati i professionisti abilitati all'esecuzione degli interventi. Sul piano clinico-organizzativo, è stato elaborato il documento per il passaggio in classe B del Carcinoma Basocellulare, al fine di garantire percorsi di presa in carico appropriati e tempestivi. È proseguito inoltre l'aggiornamento del Progetto Videodermatoscopia in collaborazione con la Medicina Generale, volto a potenziare l'attività di screening e la diagnosi precoce delle lesioni cutanee. Infine, è stata avviata una revisione delle modalità di gestione delle urgenze U, con l'obiettivo di migliorare i tempi di risposta e l'appropriatezza delle prestazioni erogate in regime di urgenza.

#### **4.2.1.3 Ricoveri ospedalieri**

L'indice di dipendenza della popolazione dalle strutture presenti sul territorio provinciale è pari al 87,89% (sovrapponibile ad anno precedente), l'indice misura la capacità delle strutture modenesi di farsi carico dei bisogni di ricovero della popolazione di riferimento ed è superiore alla media regionale di 77.76% attestando la buona risposta data dal nostro sistema (autosufficienza). In incremento la capacità di attrazione sul paziente residente in Regione (8,2 % vs 7,9 % dell'anno precedente), stabile (in leggera flessione) l'attrazione extra RER. L'indice di case mix espressione della complessità garantita dalla nostra rete ospedaliera si è attestato da tempo a 0,93, mentre l'ICP ovvero l'indice comparativo di performance pari a 0,9 attesta l'efficienza superiore alla media regionale con la quale le nostre strutture ospedaliere gestiscono la casistica che afferisce alla loro attenzione. L'autosufficienza di sangue ed emoderivati e in linea o migliore di quella media regionale.

**Tabella 57 – Indicatori SIVER - PIAO 2025-2027 - Anno 1 - Utente – Processi Interni**

Produzione-Ospedale							
Indicatore	trend	Valore Aziendale 2022	Valore Aziendale 2023	Valore Aziendale 2024	Valore Aziendale 2025	Valore Regionale 2025	atteso RER 2025
Indice di dipendenza della struttura dalla popolazione - Stessa provincia	▬	88,79	88,8	87,53	87,89	77,76	Osservazionale
Indice di dipendenza della struttura dalla popolazione - Stessa regione	▴	7,58	7,53	7,9	8,2	9,69	Osservazionale
Indice di dipendenza della struttura dalla popolazione - Fuori regione	▾	3,63	3,67	4,58	3,9	12,55	Osservazionale
Indice di case mix degenza ordinaria	▬	0,94	0,93	0,93	0,93	-	Osservazionale
Indice comparativo di performance	▬	0,89	0,9	0,9	0,89	-	0,9-1,26
Autosufficienza di emocomponenti driver (globuli rossi, GR) - NSG	▬	-0,08	0,35	-4,32	-4,3	-0,52	
Autosufficienza di emoderivati (immunoglobuline, Fattore VIII, Fattore IX, albumina) - NSG	▾	13,67	3,93	7,91	0,29	0,97	

#### 4.2.1.4 Percorso nascita

Le azioni messe in campo a garanzia dell'assistenza perinatale nel periodo sono state rivolte al consolidamento dell'intero percorso nascita a tutela della salute di madre e neonato. L'assistenza alla gravidanza si è realizzata attraverso la presa in carico e la gestione della gravidanza a rischio su pazienti e/o problematiche complesse negli ambulatori ospedalieri dedicati. L'assistenza alla fisiologia, come da indicazione del SSR, si eroga attraverso l'accoglienza della donna presso il punto nascita da lei identificato e la presa in carico in autonomia da parte dell'ostetrica, l'assistenza al parto e al puerperio fino alla dimissione di mamma/bambino. Le azioni specifiche attivate nel 2025 sono:

- Percorso nascita: proseguimento dell'attività ostetrica ambulatoriale di assistenza in autonomia alla gravidanza a basso rischio ostetrico, e di colloqui all'interno del percorso gravidanza a rischio; mantenimento dell'offerta di corsi di accompagnamento alla nascita e di incontri informativi monotematici in collaborazione con vari professionisti sanitarie e socio-sanitari. Offerta attiva di visita di puerperio precoce da parte dell'ostetrica del Consultorio Familiare anche per le donne seguite privatamente e dimesse dai punti nascita (DRG 2050/19): realizzata l'attivazione e informatizzazione del percorso in tutti i distretti e per tutti i punti nascita (Ospedale Carpi, Ospedale Sassuolo, Policlinico di Modena). Mantenimento dell'offerta dell'home visiting nei distretti con sospensione del punto nascita (Mirandola e Pavullo).
- Salute del pavimento pelvico: consolidamento dell'equipe di Ostetriche e Ginecologi per l'attività ambulatoriale ostetrica di prevenzione, diagnosi e riabilitazione di I° e II° livello della patologia del piano perineale;
- Sostegno all'allattamento: mantenimento del servizio di accoglienza telefonica per informazioni da parte delle ostetriche del reparto e dell'ambulatorio allattamento dei consultori familiari. Gli indici relativi alla percentuale di allattamento evidenziano risultati positivi e in miglioramento: allattamento completo a 3 mesi dal parto = 59,44% (target > 56%), allattamento completo a 5 mesi = 54,70% (target > 47%), entrambi superiori alla media regionale RER rispettivamente pari a 58,22% e 52,87%.

Le partorienti prese in carico dai Consultori Familiari continuano ad aumentare anche nel 2025 (dato aziendale da SDO di parto) da 65,3 del 2024 a 69.5% nel 2025. Accanto al trend in aumento del numero assoluto di gravide in carico al consultorio familiare si affianca l'aumento delle gravidanze a rischio e quindi della complessità dei casi (da 52,9.1% nel 2023 a 57,1% nel 2025), che richiedono l'attivazione multiprofessionale e della rete.

Un ambito di miglioramento riguarda la formazione specifica dei professionisti: la percentuale di completamento della FAD sull'allattamento da parte dei professionisti (IND1119) si attesta al 2,6% nel 2025, in calo rispetto al 5,9% del 2024, dato sostanzialmente allineato alla media regionale (2,7%). Il dato richiama la necessità di implementare le iniziative formative aziendali dedicate a questo tema.

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 contenimento del ricorso al taglio cesareo nelle primipare a basso rischio (1° classe di Robson): l'Ospedale di Carpi (AUSL Modena) registra nel 2025 un valore dell'1,41%, significativamente inferiore sia alla media regionale (5,48%) sia allo standard atteso ( $\leq 8\%$ ), confermando un'eccellenza aziendale consolidata nel tempo.

Elevata rimane la percentuale di travagli assistiti dall'ostetrica sul totale dei travagli presso l'Ospedale di Carpi (39,03% nel 2025), valore nettamente superiore alla media regionale (27,45%) pur registrando una lieve flessione rispetto al 42,04% del 2024.

**Tabella 58 – Indicatori SIVER - PIAO 2025-2027 - Anno 1 - Utente – Esiti**

Esiti							
Indicatore	trend	Valore Aziendale 2022	Valore Aziendale 2023	Valore Aziendale 2024	Valore Aziendale 2025	Valore Regionale 2025	atteso RER 2025
Parti naturali: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio	↓	0,59	0,72	0,42	0,37	0,99	$\leq 0,7\%$
Parti cesarei: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio	↑	1,03	1,22	0,38	0,72	1,55	$\leq 1,2\%$
% di parti cesarei primari in strutture con meno di 1.000 parti all'anno - NSG	≡	10,84	-	-	10,56	14,2	$\leq 20\%$ punteggio sufficienza $\leq 15\%$ punteggio massimo
% di parti cesarei primari in strutture con 1.000 parti e oltre all'anno - NSG		11,43	8,61	8,8	-	17,1	$\leq 25\%$ punteggio sufficienza $\leq 20\%$ punteggio massimo

#### 4.2.1.5 Sanità Pubblica

Tra le attività più rilevanti di sanità pubblica figura la vigilanza sulle attività produttive, il 7,73% delle aziende produttive con dipendenti sono state ispezionate nel corso del 2025, il valore risulta in linea con l'atteso ( $>7,5\%$ ). Il 15.61% dei cantieri risulta ispezionato, il valore è di poco inferiore alla media regionale.

**Tabella 59 – Indicatori SIVER - PIAO 2025-2027 - Anno 1 - Utente – Processi Interni**

PROCESSI INTERNI							
Produzione-Prevenzione							
Indicatore	trend	Valore Aziendale 2022	Valore Aziendale 2023	Valore Aziendale 2024	Valore Aziendale 2025	Valore Regionale 2025	atteso RER 2025
% aziende con dipendenti ispezionate - GRIGLIA LEA	≡	7,71	8,69	7,71	7,73	8,2	$\geq 7,5\%$
% cantieri ispezionati	↓	13,61	8,15	20,84	15,61	17,27	Osservazionale

#### 4.2.1.6 Sanità Pubblica

Tra le attività più rilevanti di sanità pubblica figura la vigilanza sulle attività produttive, il 7,73% delle aziende produttive con dipendenti sono state ispezionate nel corso del 2025, il valore risulta in linea con l'atteso ( $>7,5\%$ ). Il 15.61% dei cantieri risulta ispezionato, il valore è di poco inferiore alla media regionale.

#### 4.2.1.7 Screening

**Tabella 60 – Indicatori SIVER - PIAO 2025-2027 - Anno 1 - Utente – Processi Interni**

PROCESSI INTERNI							
Produzione-Prevenzione							
Indicatore	trend	Valore Aziendale 2022	Valore Aziendale 2023	Valore Aziendale 2024	Valore Aziendale 2025	Valore Regionale 2025	atteso RER 2025
Screening mammografico: % di popolazione target (donne di 45-74 anni) che ha effettuato test in screening (rilevazione puntuale)	↓	76,09	73,26	77,07	75,07	73,92	>=70%
Screening cervice uterina: % di popolazione target (donne di 25-64 anni) che ha effettuato test in screening (rilevazione puntuale)	↑	70,91	70,98	71,87	72,79	67,41	>=60%
Screening colorettrale: % di popolazione target (persone di 50-69 anni) che ha effettuato test in screening (rilevazione puntuale)	↓	54,1	53,81	52,4	51,5	54,9	>=50%

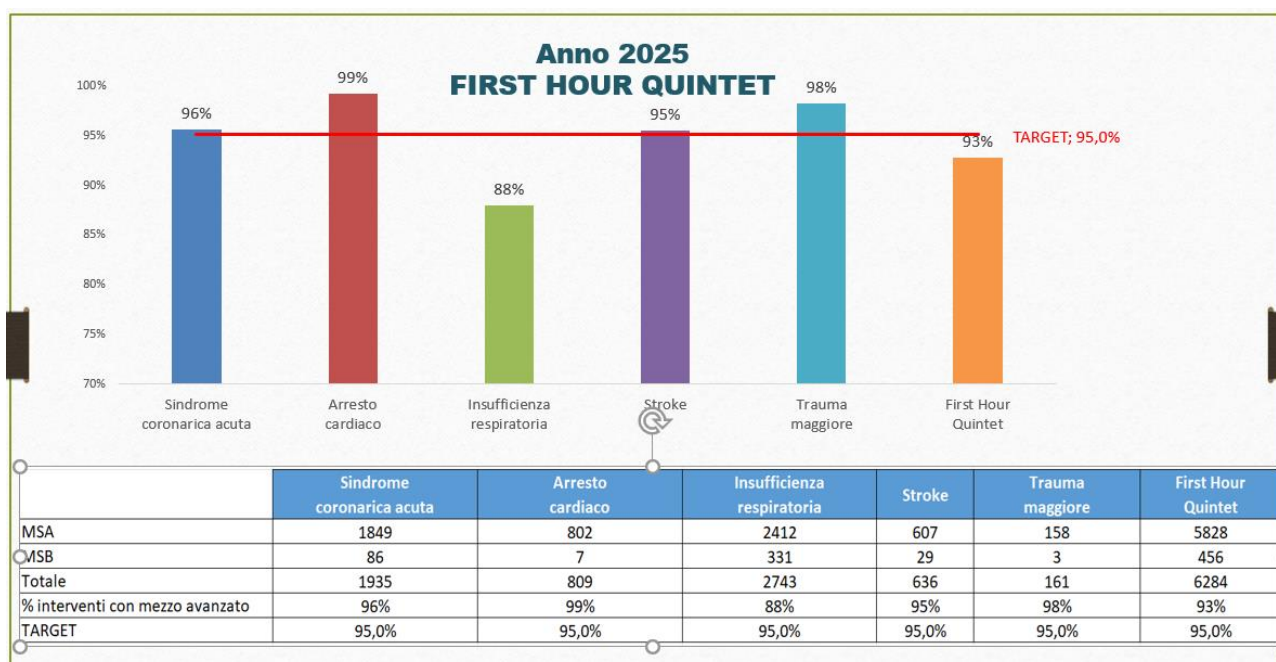
La percentuale di utenti che ha aderito allo screening di popolazione per il carcinoma dell’utero e della mammella, risulta superiore all’atteso. Per quanto riguarda lo screening colorettrale, il dato di adesione è in diminuzione e nonostante sia al di sopra del target atteso, risulta inferiore alla media regionale.

#### 4.2.1.8 Emergenza territoriale

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 ed 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 rete dell’Emergenza Territoriale, integrata dalla copertura dell’Elisoccorso garantisce una risposta di garanzia

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

**Figura 16 – Indicatori Patologie Tempo Dipendenti – Anno 2025**



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

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

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

A Gennaio 2024 è stato deliberato il nuovo **Dipartimento Interaziendale Oncoematologico** (delibera AUSL n. 46 del 30 gennaio 2024) a cui afferiscono unità operative delle due Aziende in modo strutturale e/o professionale ed il direttore facente funzione e a seguire i componenti della rete provinciale oncoematologica e del coordinatore facente funzione. Passando ad alcuni aspetti operativi volti a consolidare l'attività di prossimità nella gestione del paziente oncologico, si evidenzia come dopo le prime esperienze di Fanano, a far data dalla fine del 2023, ha preso avvio il progetto sperimentale di "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 è stata offerta la possibilità di accedere alle prestazioni terapeutiche (se candidati a chemioterapia NON ev) e alle valutazioni degli esami di laboratorio pre-terapia presso la Casa della comunità, in collaborazione

con i DSO di Mirandola e Carpi. Da ultimo, allo scopo di migliorare l'accessibilità alle determinazioni ematiche che precedono la somministrazione chemioterapica, ad aprile 2024 è iniziato il trasferimento al centro prelievi di via Minutara dei pazienti assistiti dal COM del Policlinico di Modena.

#### **4.2.1.10 Riorganizzazione delle attività di Laboratorio.**

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

Oggetto di revisione organizzativa finalizzata alla ottimizzazione dell'offerta è stata anche la diagnostica NGS (next generation sequencing): in accordo con le indicazioni regionali uno specifico gruppo di lavoro interprovinciale ha raccolto e rielaborato gli elementi relativi alle risorse impiegate (personale, tecnologie e pannelli) e alle modalità di lavoro delle diverse équipe 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 équipe coinvolte e omogeneità di percorso. Nel corso del mese di aprile 2024 e successivamente nel 2025 la mappatura e l'elaborazione dei modelli attuativi è stata completata e presentata alle Direzioni e poi illustrata anche in RER.

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

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

#### **4.2.1.11 Gestione delle piattaforme chirurgiche provinciali**

Per comodità si riportano le collaborazioni attive sul territorio modenese, che sono il frutto di interlocuzioni ed incontri operativi tra le direzioni ospedaliere, i clinici coinvolti, il servizio gestione operativa, e il servizio committenza quando sono coinvolte strutture private accreditate.

In particolare, nel 2025 sono state avviate le procedure di tonsillectomie pediatriche presso Mirandola (garantite dalla équipe SC ORL di Carpi) e le procedure robotiche oncologiche presso Hesperia Hospital (assicurate dalla équipe SC Urologia di Carpi).

Ospedale ospitante	Equipe "ospitata"	Attualmente attivo
<b>Ospedale di Carpi</b>	Chir. Plastica AOU (in collaborazione con Chir. senologica AUSL)	✓
	Pneumologia Mirandola	✓
	Ortopedia Mirandola	✓
	Chir. Pediatrica AOU	✓
	Chirurgia Generale Mirandola	✓
<b>Ospedale di Mirandola</b>	Urologia Carpi	✓
	ORL Carpi	✓
	Ortopedia Carpi	
	Ginecologia Carpi	
	Chirurgia Generale Carpi	✓
<b>Ospedale di Vignola</b>	Chirurgia Generale Sassuolo S.p.A.	✓
	Terapia Antalgica CFE	✓
	Urologia Sassuolo S.p.A.	✓
	ORL Sassuolo S.p.A.	✓
	Oculistica Sassuolo S.p.A.	✓
	ORL Carpi	
	Urologia AOU	✓
	Chirurgia Generale AOU	
<b>Ospedale di Pavullo</b>	Chirurgia Generale Sassuolo S.p.A.	✓
	Urologia Sassuolo S.p.A.	✓
	ORL Sassuolo S.p.A.	✓
	Oculistica Sassuolo S.p.A.	✓
	Ginecologia Sassuolo S.p.A.	
	Chirurgia Generale AOU	✓
<b>Casa di Comunità Castelfranco Emilia</b>	Ortopedia Carpi	✓
	Chirurgia Generale Mirandola	✓
	Chirurgia Generale Vignola	✓
	Ortopedia AOU	✓
	Dermatologia AUSL (anche per pz AOU)	✓
<b>Hesperia Hospital</b>	Urologia robotica Carpi	✓
<b>Casa di Cura Fogliani</b>	Ortopedia Carpi	✓
<b>Ospedale Civile di Baggiovara</b>	Urologia robotica Carpi	✓

**Figura 17 – Team itineranti - Utilizzo congiunto delle piattaforme e mappatura delle collaborazioni**

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

#### 4.2.1.12 Prevenzione Vaccinazioni obbligatorie e facoltative nel primo biennio di vita

Anche nel 2025, 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 raccomandate (rotavirus, meningococco B e ACWY) proposte nel primo biennio di vita. I tassi di copertura per le vaccinazioni obbligatorie sono risultati avere un trend in leggero calo nel periodo 2022-25, ma in linea con l'atteso, rispondenti agli obiettivi aziendali prefissati e superiori al valore medio regionale.

In particolare si segnala:

- relativamente ai tassi di copertura contro i meningococchi ACWY (94,1%) - vaccinazione raccomandata 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 (91,6%) - vaccinazione raccomandata 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;
- la copertura MPR (97,68%) ci colloca in linea con atteso (> 95%) e con valori superiori alla media RER
- la copertura del meningococco C è pari al 95% in linea con l'atteso
- la copertura nei bambini del ciclo base ci pone con il 97,81 sopra l'atteso (95%) e sopra la media RER
- relativamente ai tassi di copertura contro il rotavirus (86,8%) - vaccinazione raccomandata offerta in maniera attiva e gratuita dal 3° mese di vita - si registra un ulteriore aumento, confermando la tendenza

all'alta adesione osservata fin dal 2018, quando è iniziata l'offerta di questo vaccino in maniera attiva e gratuita a tutti i nuovi nati.

**Tabella 61 – Indicatori SIVER - PIAO 2025-2027 – Anno 1 - Utente – Processi Interni**

PROCESSI INTERNI							
Produzione-Prevenzione							
Indicatore	trend	Valore Aziendale 2022	Valore Aziendale 2023	Valore Aziendale 2024	Valore Aziendale 2025	Valore Regionale 2025	atteso RER 2025
Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per la 1° dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR) - NSG	▬	98,19	97,91	97,84	97,68	96,3	>95%
Copertura vaccinale antimeningococcica C a 24 mesi nei bambini - NSG	▬	95,88	95,43	94,78	95,01	91,39	>=95%
Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib) - NSG	↓	98,53	98,22	98,23	97,81	96,46	>=95%

Relativamente alla tutela della salute e sicurezza sul lavoro l'obiettivo di copertura della vigilanza nei luoghi di lavoro, fissato dalla Regione al 7,5% per il 2025 è stato raggiunto (controllato il 7,73% delle unità locali esistenti nel territorio provinciale con dato medio RER pari a 8,2%); tale risultato è stato conseguito solo grazie all'attività aggiuntiva svolta dal personale SPSAL e al contributo fornito dall'UOIA che in linea con le indicazioni regionali ha riorientato la propria programmazione aumentando l'attività di vigilanza. In riduzione la % di cantieri ispezionati 15,56 % vs 20,8 % dell'anno precedente; il dato è inferiore anche alla media regionale.

**Tabella 62 – Indicatori SIVER - PIAO 2025-2027 – Anno 1 - Utente – Processi Interni**

PROCESSI INTERNI							
Produzione-Prevenzione							
Indicatore	trend	Valore Aziendale 2022	Valore Aziendale 2023	Valore Aziendale 2024	Valore Aziendale 2025	Valore Regionale 2025	atteso RER 2025
% aziende con dipendenti ispezionate - GRIGLIA LEA	▬	7,71	8,69	7,71	7,73	8,2	>=7,5%
% cantieri ispezionati	↓	13,61	8,15	20,84	15,61	17,27	Osservazionale

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 incremento la % di donne seguite prevalentemente dal consultorio in gravidanza.

In aumento (11,68%) e, superiore alla media regionale, la percentuale di utenti degli spazi giovani sulla popolazione target (14-19 anni).

Stabile la % di donne che (nullipare e straniere) che hanno partecipato ai corsi preparto.

**Tabella 63 – Indicatori SIVER - PIAO 2025-2027 – Anno 1 - Utente – Processi Interni**

PROCESSI INTERNI							
Produzione-Prevenzione							
Indicatore	trend	Valore Aziendale 2022	Valore Aziendale 2023	Valore Aziendale 2024	Valore Aziendale 2025	Valore Regionale 2025	atteso RER 2025
% di ragazzi/e che accedono a servizi consultoriali (Consultori familiari, Spazi giovani, Spazi Giovani adulti e spazi donne Immigrate) per la contraccezione sulla popolazione target (14-25 anni)	↑			11,7	12	9,28	≥ 10,2%

Per quanto riguarda l'attività consultoriale, si registra un notevole incremento delle donne prevalentemente seguite dal consultorio in gravidanza, confermando il dato modenese al di sopra sia del target atteso che della

media regionale. Stesso risultato per gli utenti che frequentano gli spazi giovani, con particolare attenzione alla popolazione target (14-19 anni).

**Tabella 64 – Indicatori SIVER - PIAO 2025-2027 – Anno 1 - Utente – Processi Interni**

Produzione-Territorio							
Indicatore	trend	Valore Aziendale 2022	Valore Aziendale 2023	Valore Aziendale 2024	Valore Aziendale 2025	Valore Regionale 2025	atteso RER 2025
% di donne seguite prevalentemente dal consultorio in gravidanza	↑	62,32	63,56	65,94	69,14	65,23	>= 52% (media 2018)
% utenti degli spazi giovani sulla popolazione target (14-19 anni)	▬	9,78	11,03	11,6	11,68	10,03	>=7%
Tasso di utilizzo della rete GRAD in età adulta x 1.000 residenti	▬	0,27	0,29	0,27	0,27	0,33	Osservazione

Il Tasso di utilizzo della rete GRAD in età adulta (indicatore osservazionale) 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 stabile ma comunque inferiore alla media regionale; il tema necessita di essere monitorato a approfondito.

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

Il Gruppo Aziendale per la Gestione del Rischio e la Rete dei Referenti per la gestione del rischio clinico e infettivo sono stati oggetto di revisione.

In particolare, con Deliberazione del Direttore Generale n. 108 del 21/03/2024 sono stati ridefiniti funzionamento e composizione del Gruppo aziendale per la Gestione del Rischio che svolge parte attiva nel lavoro preliminare finalizzato alla predisposizione del Piano Programma supportando il Direttore Sanitario, il Risk Manager e la Struttura aziendale di Rischio Clinico nel processo di identificazione, valutazione/analisi dei rischi. Ha inoltre il compito di: raccogliere i dati per l'identificazione e l'analisi dei rischi (monitoraggio e mappatura dei rischi), proporre azioni e progetti specifici per il miglioramento della sicurezza garantendo, per il successo delle azioni intraprese, l'integrazione con la Direzione, lo Staff e con tutte le altre reti aziendali; strutturare le proposte del Collegio di Direzione attraverso un supporto operativo; definire i programmi formativi e le azioni da attuare con cadenza annuale/pluriennale in tema di sicurezza delle cure. In altre parole, il Gruppo aziendale per la Gestione del Rischio rappresenta un sistema di supporto per la Direzione aziendale e i professionisti al fine di individuare le deficienze del sistema e ridisegnare processi più sicuri, promuovere una cultura aziendale orientata alla sicurezza, gestire gli eventi di danno.

Già 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 pubblicato sulla intranet aziendale; nel biennio 2024-2025 sono stati altresì progettati e calendarizzati i progetti formativi dedicati alla Rete dei Referenti.

La rendicontazione del Piano Programma 2024 è stata presentata e puntualmente inviata alla Direzione aziendale, ai Servizi/articolazioni aziendali coinvolti e ai Comitati Consultivi Misti; è pubblicata sul sito intranet Sicurezza delle Cure.

È stato redatto il Piano Programma Sicurezza delle Cure 2025 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. 135 del 20/5/2025 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.

**Tabella 65 – Indicatori SIVER - PIAO 2025-2027 - Anno 1 - Utente – Appropriatelyzza, Qualità, Sicurezza e Rischio Clinico**

Appropriatelyzza, Qualità, Sicurezza e Rischio clinico							
Indicatore	trend	Valore Aziendale 2022	Valore Aziendale 2023	Valore Aziendale 2024	Valore Aziendale 2025	Valore Regionale 2025	atteso RER 2025
Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatelyzza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatelyzza in regime ordinario - Indicatore NSG: H04Z	▬	0,13	0,13	0,13	0,14	0,16	<0,15
Tasso di ricovero diurno di tipo medico-diagnostico in rapporto alla popolazione residente - Indicatore NSG: H06Z	▬	1,71	1,73	1,78	1,8	1,89	Osservazione
Tasso di accessi in ricoveri day hospital di tipo medico (standardizzato per età) in rapporto alla popolazione residente - Indicatore NSG: H07Z	↓	16,4	16,5	14,83	13,37	24,88	Osservazione
Indice di consumo standardizzato per visite oggetto di monitoraggio	↓	850,98	868,95	912,21	883,43	884,11	Osservazione
Indice di consumo standardizzato per prestazioni di diagnostica oggetto di monitoraggio	↓	719,78	734,59	704,09	558,56	581,24	Osservazione
Consumo di prestazioni di RM osteoarticolare in pazienti anziani con più di 65 anni per 1.000 abitanti - Indicatore NSG: D13C	↓	74,79	72,24	68,11	62,16	67,24	Osservazione
% persone anziane in carico a strutture socio-sanitarie con accesso al PS	↑	15,86	15,63	17,43	18,61	16,98	Osservazione
% persone anziane in carico a strutture socio-sanitarie con ricovero ripetuto entro 30 giorni	↓	3,48	3,59	5,13	3,68	4,16	Osservazione
Indicatore composito sui consumi di antibiotici in ambito territoriali					19	18	≥ 15 punti
% di grandi anziani (>= 75 anni) trattati con 9 più farmaci in cronico, evitando contemporaneamente eventuali undertreatment, sul totale dei grandi anziani				10,27	9,91	90,4	Osservazione

Si evidenzia un ricorso alla terapia antibiotica in ambito territoriale in linea con la media regionale. Si sottolinea, inoltre, la diminuzione dei grandi anziani (over 75) trattati con più di 9 farmaci in cronico, evitando contemporaneamente eventuali undertreatment.

#### 4.2.2. 1 Appropriatelyzza farmaceutica

##### Favorire l'appropriatelyzza prescrittiva dei Farmaci

Nel corso del 2025 sono rimasti in vigore gli accordi stipulati con le rappresentanze sindacali dei Medici di Medicina Generale (MMG) e dei Pediatri di Libera Scelta (PLS) finalizzati al governo della spesa farmaceutica. Tali accordi prevedono l'individuazione di specifici obiettivi strategici di governo clinico, volti a promuovere l'appropriatelyzza nell'uso dei farmaci e a garantire un utilizzo efficiente delle risorse disponibili. Di seguito vengono riportati gli ambiti sui quali si sono concentrati i principali interventi nel corso dell'anno, con i relativi risultati. I dati evidenziano, per la maggior parte degli indicatori monitorati, il raggiungimento degli obiettivi prefissati o comunque un miglioramento rispetto all'anno precedente nei livelli di utilizzo dei farmaci.

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

- Antibiotici: tutti gli indicatori monitorati risultano in riduzione rispetto all'anno precedente e quasi tutti (ad eccezione dell'indicatore IND D14C) inferiori ai valori medi regionali. Si evidenzia inoltre un sensibile contenimento della prescrizione anche nella fascia pediatrica. Al raggiungimento dell'obiettivo ha contribuito l'attività di promozione dell'uso appropriato degli antibiotici, supportata dalla presentazione e condivisione dei dati di dettaglio sull'utilizzo e delle schede regionali per la gestione delle infezioni. Tali attività sono state realizzate nell'ambito degli incontri di Nucleo e delle riunioni UCP, con la collaborazione dell'infettivologo aziendale.

**Tabella 66 – Indicatori consumo farmaci – Anno 2025**

Indicatore		Target	risultato 12 mesi 2025
<b>IND1012 - Indicatore composito sui consumi di antibiotici in ambito territoriale</b>		<b>≥ 15 punti</b>	<b>19</b>
1	<b>IND0340</b> - Consumo giornaliero antibiotici sistemici (DDD*1000 ab. die)	< 12,5	<b>11,67</b>
2	<b>IND1011</b> - % consumo antibiotici Access in base alla classificazione AWARE sul consumo territoriale totale di antibiotici per uso sistemico (% DDD)	≥ 60%	<b>65,6%</b>
3	<b>IND0793</b> - Consumo giornaliero fluorochinoloni negli over 75 (DDD*1000 ab. die)	< 2	<b>1,31</b>
4	<b>IND0343</b> - Tasso di prescrizione di farmaci antibiotici in età pediatrica x 1.000 residenti (prescrizioni*1000 bambini/anno)	< 800	<b>587,64</b>

L'indicatore combinato viene considerato in aggiunta a quello del Nuovo Sistema di Garanzia; si riporta il nuovo valore target

Indicatore	Target	risultato 12 mesi 2025
<b>D14C - NSG</b> - Consumo di farmaci sentinella/traccianti per 1.000 abitanti: antibiotici	< 4.762,74	<b>4.780,78</b>

Gli ulteriori indicatori con i relativi target presenti nel pannello in uso a livello regionale costituiscono un importante patrimonio informativo a integrazione dell'attività di monitoraggio del consumo degli antibiotici sistemici.

Indicatore	Target	risultato 12 mesi 2025
<b>IND0341</b> - Consumo giornaliero di fluorochinoloni x 1.000 residenti	< 1,5 DDD per 1.000 ab.	<b>0.72 DDD per 1.000 ab.</b>
<b>IND0342</b> - Consumo giornaliero di fluorochinoloni in donne di età 20-59 anni x 1.000 residenti	< 1,2 DDD per 1.000 ab.	<b>0,6 DDD per 1.000 ab.</b>
<b>IND0344</b> - Rapporto fra prescrizioni di amoxicillina non associata e prescrizioni di amoxicillina associata a inibitori enzimatici in età pediatrica	> 1,5	<b>2,05</b>

**Vitamina D:** il risultato osservato continua a non essere in linea con l'obiettivo, anche se nel 2025 si è osservata una lieve riduzione nella prescrizione verso il 2024 (- 0,57%); al contempo l'Azienda USL di Modena risulta essere l'Azienda in Regione con il maggior ricorso alle formulazioni con il miglior rapporto costo/opportunità (82,79%).

Indicatore	Target	risultato 12 mesi 2025
<b>IND0922</b> - Consumo giornaliero di Vitamina D per 1.000 residenti - ATC A11CC05	≤ 107 DDD/1000 ab die	<b>157,31 DDD/1000 ab die</b>

Indicatore	Target	risultato 12 mesi 2025
<b>IND1082</b> - Consumo in DDD formulazioni a minor costo (GTT/CPR/CPS) sul totale del consumo in DDD di vitamina D -ATC A11CC05	≥ 80%	<b>80,85%</b>

**PPI:** nel 2025 prosegue e si consolida la riduzione della prescrizione degli inibitori di pompa protonica, con un decremento rispetto al 2024 ed il conseguente raggiungimento dell'obiettivo assegnato. Al conseguimento del risultato ha contribuito l'attività di sensibilizzazione sul tema dell'appropriatezza prescrittiva rivolta alle Unità Operative ospedaliere, supportata da una prima condivisione dei dati relativi al ritorno prescrittivo in dimissione dalla cartella clinica elettronica (CCE). Ulteriore elemento di supporto è stato il coinvolgimento degli specialisti gastroenterologi negli incontri di Nucleo con la Medicina Generale.

**Omega 3:** il dato osservato mostra una lieve riduzione rispetto al 2024 e si avvicina all'obiettivo assegnato;

Indicatore	Target	risultato 12 mesi 2025
<b>IND0695</b> - Consumo giornaliero di farmaci Inibitori di pompa protonica (PPI) x 1.000 residenti - ATC A02BC	mantenimento valori raggiunti nel 2024	65,71 x 1000 residenti
<b>IND0794</b> - Consumo giornaliero di farmaci Omega 3 per 1.000 residenti - ATC C10AX06	mantenimento valori raggiunti nel 2024	3,34 x 1000 residenti

**Farmaci per la cronicità:** nell'ottica della territorializzazione delle cure: nel corso del 2025 sono stati effettuati, come di consueto, due incontri annuali con i 36 Nuclei di Cure Primarie provinciali, uno nel primo e uno nel secondo semestre. Durante tali incontri sono stati ripresi i principali temi di appropriatezza prescrittiva e monitorato l'andamento della spesa e dei consumi relativi a PPI, vitamina D, omega-3 e antibiotici. Particolare attenzione è stata inoltre dedicata agli aspetti di sicurezza nell'uso dei farmaci, agli aggiornamenti e alle modifiche dei percorsi prescrittivi, nonché al confronto tra costi e opzioni terapeutiche all'interno di categorie omogenee, con specifico riferimento ai farmaci del diabete, ai farmaci oppioidi e al rischio di misuse. Parallelamente, è stato realizzato un ciclo di incontri con tutte le UCP distrettuali, focalizzato in particolare sulla promozione del buon uso degli antibiotici e dei farmaci impiegati nell'ambito delle patologie respiratorie. Integrazione tra prescrittori e revisione delle terapie: nel 2025 è proseguito il percorso volto a promuovere una maggiore condivisione degli obiettivi e il rafforzamento della collaborazione tra i prescrittori dell'ambito territoriale e ospedaliero afferenti alle tre Aziende presenti sul territorio (AUSL, AOU e Ospedale di Sassuolo), con la finalità di favorire il raggiungimento degli obiettivi di appropriatezza prescrittiva e un più efficace governo della spesa farmaceutica territoriale. In tale

contesto sono stati coinvolti alcuni specialisti territoriali negli incontri dei Nuclei di Cure Primarie della Medicina Generale. Parallelamente è stata implementata l'attività di medication review e di ricognizione–revisione–riconciliazione delle politerapie complesse, attraverso la predisposizione di report dedicati a supporto della rivalutazione terapeutica da parte dei Medici di Medicina Generale e l'avvio di un progetto specifico presso l'Ospedale di Comunità di Castelfranco (OSCo), finalizzato al miglioramento della gestione delle terapie nei pazienti con politerapia.

Indicatore	Target	risultato 12 mesi 2025
<b>IND1061</b> - % assistiti con prescrizione nota 97 e piano terapeutico elettronico sul totale assistiti con prescrizione nota 97 e piano terapeutico – Fonte dati: Portale TS	≥ 80%	<b>46,89%</b>

**Antibiotici:** nel 2025 è continuata l'attività di monitoraggio dell'uso intraospedaliero di alcuni nuovi antibiotici per il trattamento di infezioni nosocomiali da germi difficili multi resistenti "reserved", attraverso la raccolta delle schede di prescrizione compilate su consulenza infettivologica ed il confronto con gli infettivologi, potenziando il percorso di stewardship già in essere.

**Antidiabetici:** è stato monitorato il rispetto delle prescrizioni secondo quanto stabilito nella Nota AIFA 100. Per quanto concerne l'obiettivo specifico si riporta il risultato ottenuto nella Provincia di Modena:

**Tabella 67 – Indicatori acquisto farmaci Antidiabetici – Anno 2025**

Indicatore	Target	risultato 12 mesi 2025
<b>IND1206</b> - % di pazienti con metformina che associano una gliflozina rispetto al totale dei pazienti con metformina che associano una gliflozina o un GLP-1° o un'agonista recettoriale del GIP e del GLP-1	≥ 70%	<b>67,31%</b>

**Farmaci Anticoagulanti orali (DOAC):** la Regione ha chiesto di privilegiare i farmaci con il migliore costo/opportunità in tutti i setting (FANV e TVP/EP). Malgrado gli incontri con gli specialisti e i MMG per condividere questo nuovo obiettivo, il risultato non è stato raggiunto (anche se in linea con la media RER):

**Tabella 68 – Indicatori acquisto farmaci DOAC– Anno 2025**

Indicatore	Target	risultato 12 mesi 2025
<b>IND1180</b> - % di pazienti incidenti che utilizzano i DOAC con il miglior rapporto costo/opportunità	≥ 70%	<b>22.94%</b>

- Farmaci ipolipemizzanti (antiPCSK-9, inclisiran, acido bempedoico da solo e associato): la spesa 2025 è stata di 5.904.673 € (+ 46,5% ovvero + 1.874.524 € verso 2024) in incremento verso la stima di 5.444.269 €. L'analisi di dettaglio delle singole categorie di farmaci mostra:
  - per farmaci anti-PCSK9 e inclisiran (prescrizione specialistica) un profilo prescrittivo con un tasso di prevalenza 2024/2025 di circa l'80%, con 407 pazienti incidenti (tasso incidenza 26%) di cui circa la metà arruolata nell'ultimo trimestre 2025.

- Acido bempedoico da solo o associato ad ezetimibe: il tasso di prevalenza è stato del 57% e quello di incidenza del 43%, con una percentuale di pazienti cessanti del 36%.

Questi dati evidenziano un'elevata capacità di arruolamento nel 2025 associata però a una significativa instabilità dei trattamenti, con un elevato numero di interruzioni.

- Farmaci anti-vitreali anti-VEGF: la spesa per farmaci anti-VEGF nel periodo relativo al 2025 è stata di 1.675.000 € (Oftalmologia Sassuolo + Oftalmologia Carpi) con un superamento di circa + 135.000 € della stima 2025 (1.537.474 €).
- 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 2025 con particolare riferimento all'impiego dei farmaci con migliore costo/opportunità per carcinoma del polmone e tratto urologico, la rilevazione da parte della RER è in corso.

Indicatore	Target	risultato 12 mesi 2025
<i>Impiego atteso della nuova formulazione sottocute</i>		
<b>IND1009</b> - % pazienti Pertuzumab+trastuzumab sottocute sul totale dei pazienti trattati con pertuzumab +trastuzumab (tutte le formulazioni: s.c.+e.v.) che non sono sottoposti a chemioterapia concomitante	≤ 20%	<b>17,24%</b>

**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 2025 e ai relativi risultati.

**Tabella 69 – Indicatori acquisto farmaci Biologici – Anno 2025**

Indicatori	Target	risultato 12mesi 2025
<b>IND0370</b> - % consumo eritropoetine	≥ 95%	<b>99,83%</b>
<b>IND0657</b> - % consumo Infliximab	≥ 95%	<b>100%</b>
<b>IND0658</b> - % consumo Etanercept	≥ 95%	<b>98,04%</b>
<b>IND0659</b> - % consumo Follitropina alfa	≥ 90%	<b>86,49%</b>
<b>IND0777</b> - % consumo Adalimumab	≥ 95%	<b>98,82%</b>
<b>IND0778</b> - % consumo Trastuzumab sottocute	≤ 20%	<b>9,38%</b>
<b>IND0779</b> - % consumo Rituximab sottocute	≤ 20%	<b>3,45%</b>
<b>IND0780</b> - % consumo Enoxaparina	≥ 95%	<b>99,44%</b>

Indicatori	Target	risultato 12mesi 2025
IND0887 - % consumo Bevacizumab	≥ 95%	100%
IND1182 - % consumo Ustekinumab	≥ 50%	62,92%

Terapia immunosoppressiva con i farmaci biologici: nel 2025 si è osservato un notevole incremento della prescrizione dei farmaci di questa classe (DDD + 20,6% vs 2024). La prescrizione di queste molecole è quasi completamente a carico dei centri specialistici dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Modena con cui nel 2025 si sono organizzati incontri per condividere il monitoraggio dei dati di prescrizione.

**Tabella 70 – Indicatori terapia immunosoppressiva con farmaci Biologici – Anno 2025**

Indicatore	Target	risultato 12 mesi 2025
IND1183 - % di pazienti incidenti affetti da malattia reumatologica trattati con anti-TNF alfa economicamente più vantaggiosi	≥ 80%	77,94%
IND1184 - % di pazienti incidenti affetti da psoriasi trattati con anti-TNF alfa economicamente più vantaggiosi	≥ 80%	84,09%
IND1071 - % pazienti prevalenti affetti da malattia reumatologica già in trattamento con biologico che nel primo cambio di terapia ad altro biologico impiegano anti-TNF alfa	≥ 60%	35,53%
IND1072 - % di pazienti prevalenti affetti da malattia cutanea già in trattamento con biologico che nel primo cambio di terapia ad altro biologico impiegano anti-TNF alfa o gli inibitori dell'interleuchina economicamente più vantaggiosi	≥ 60%	43,59%

**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 2025 è stato effettuato un monitoraggio costante delle prescrizioni: la spesa e la prescrizione del farmaco dupilumab è stata in linea con l'obiettivo atteso.

#### Farmaci innovativi finanziati con fondi AIFA

Il finanziamento 2025 prevedeva un unico fondo per farmaci innovativi e antibiotici reserve di 4.405.692 €. La spesa 2025 è stata di 4.271.078 € con un assorbimento del fondo del 96,9%.

	farmaci innovativi pieni oncologici	farmaci innovativi pieni non oncologici	farmaci innovativi condizionati oncologici	farmaci innovativi condizionati non oncologici	farmaci antibiotici Reserve	TOTALE
Spesa	3.051.701 €	629.679 €	439.370 €	115.498 €	34.830 €	4.271.078 €

### **4.3 Attuazione protocollo d'intesa con le Farmacie Convenzionate**

Nel corso del 2025 l'Azienda USL di Modena ha promosso diverse iniziative finalizzate alla formazione e all'aggiornamento professionale dei farmacisti del territorio, in collaborazione con l'Ordine dei Farmacisti e con le Associazioni di categoria. In particolare, sono stati organizzati momenti formativi su tematiche di interesse professionale e su argomenti segnalati dagli stessi farmacisti, tra cui un corso dedicato all'appropriatezza prescrittiva e un articolo dedicato alla farmacovigilanza.

In collaborazione con i professionisti sanitari (medici e infermieri) operanti presso il Punto Unico Vaccinale (PUV) di Modena è stato inoltre realizzato un corso di formazione pratica rivolto ai farmacisti vaccinatori già in possesso dell'attestato di partecipazione ai corsi teorici in modalità FAD sull'attività vaccinale in farmacia.

La Farmacia dei Servizi rappresenta un'evoluzione del ruolo professionale della farmacia nell'ambito delle cure primarie, con l'obiettivo di ampliare l'offerta di servizi sanitari territoriali. Tale modello si inserisce nel processo di rafforzamento dell'assistenza di prossimità e di progressiva deospedalizzazione, valorizzando il contributo delle farmacie convenzionate all'interno del Servizio Sanitario Nazionale.

Nel corso del 2025 è inoltre proseguita la collaborazione con le farmacie convenzionate in relazione agli ambiti previsti dal Protocollo d'intesa regionale sulla Farmacia dei Servizi, con l'obiettivo di fornire supporto informativo e organizzativo ai farmacisti e di migliorare la qualità dei servizi offerti alla cittadinanza. In particolare sono state svolte attività relative a:

- supporto alla gestione e alla suddivisione dei fondi destinati all'erogazione, a carico del SSN, delle prestazioni di telerefertazione in ambito cardiologico in farmacia, con particolare attenzione alle farmacie situate in aree rurali;
- supporto ai farmacisti nella richiesta di autorizzazione all'apertura di locali distaccati destinati all'erogazione di servizi nell'ambito della farmacia dei servizi;
- attività di consulenza sui requisiti normativi, organizzativi e logistici per l'avvio dell'attività di deblistering in farmacia;
- collaborazione al progetto di distribuzione, tramite le farmacie, delle provette per lo screening del carcinoma colon-retto, con attività di informazione e supporto ai cittadini al fine di favorire l'adesione allo screening;
- collaborazione con Hera per il posizionamento, nei diversi Distretti della provincia di Modena, dei contenitori destinati alla raccolta dei farmaci non utilizzati dai cittadini ma ancora in corso di validità, destinati a enti no profit impegnati in progetti di assistenza a favore delle fasce più fragili della popolazione;
- realizzazione, in collaborazione con le farmacie del territorio, di un incontro informativo nel distretto di Vignola rivolto alla cittadinanza sul corretto utilizzo e sulla corretta conservazione dei farmaci, finalizzato a promuovere un uso consapevole dei medicinali.

### **4.4 Adozione di strumenti di governo clinico e gestionale**

Il Dipartimento Farmaceutico nel 2025 ha continuato a consolidare e garantire tutte le attività di gestione dei Registri AIFA, con attenzione alla corretta compilazione dei Piani Terapeutici, alla tempestiva chiusura delle schede di trattamento e alla completa attivazione dei percorsi di rimborso previsti dagli accordi di condivisione del rischio. In questo ambito, il contributo congiunto di farmacisti e clinici prescrittori risulta essenziale per garantire qualità dei dati, appropriatezza prescrittiva e recupero delle risorse economiche spettanti all'Azienda.

Parallelamente, ha assunto rilevanza strategica l'avvio dell'informatizzazione dei percorsi oncologici e il miglioramento della qualità e completezza dei dati conferiti al Data Base Oncologico Regionale. Questo obiettivo richiede una forte integrazione tra attività clinica, farmaceutica e informatica, finalizzata a garantire una rappresentazione accurata e completa dei percorsi assistenziali.

Particolare attenzione è stata dedicata ai processi di centralizzazione e ottimizzazione delle attività di allestimento dei farmaci antitumorali, in coerenza con gli indirizzi regionali. Tali percorsi rappresentano un'opportunità per incrementare la sicurezza dei pazienti e degli operatori, uniformare gli standard organizzativi e migliorare l'efficienza complessiva del sistema.

Un ulteriore ambito prioritario riguarda l'appropriatezza dell'utilizzo dei farmaci oncologici nel fine vita. Il raggiungimento del target regionale richiede una riflessione condivisa tra oncologi, farmacisti, cure palliative e professionisti coinvolti nella presa in carico del paziente, con l'obiettivo di favorire decisioni terapeutiche coerenti con le evidenze scientifiche, i bisogni assistenziali e la qualità di vita della persona.

Nel complesso, tali obiettivi confermano la volontà di avvio verso un modello di governo integrato dei percorsi oncologici, nel quale il Dipartimento Farmaceutico svolge un ruolo di supporto tecnico-scientifico, monitoraggio e governo dei processi, ma il cui successo dipende dalla capacità dell'intero sistema aziendale di operare in maniera coordinata e orientata a obiettivi comuni di qualità, appropriatezza e sostenibilità.

Indicatore	Target	risultato 12 mesi 2025
IND0372 - % di trattamenti chiusi e già inseriti in una richiesta di rimborso (RdR) <i>Fonte: registro AIFA</i>	≥ 95%	100
IND1002 - % compilazione DB oncologico per le terapie infusionali	> 95%	16,36%
IND1003 - % compilazione DB oncologico per le terapie orali	> 75%	54,98%
IND1004 - % pazienti trattati con farmaci oncologici nel fine vita (ultimi 30 giorni) per Azienda di residenza	< 14%	19,77%

#### 4.5 Farmacovigilanza

Nel corso del 2025 la AUSL di Modena ha proseguito le attività di farmacovigilanza in conformità a quanto previsto dalla procedura operativa AIFA per i Responsabili Locali di Farmacovigilanza (ottobre 2022). In particolare, l'Azienda ha garantito la continuità delle attività di raccolta, valutazione e inserimento delle segnalazioni di sospette reazioni avverse nella Rete Nazionale di Farmacovigilanza (RNF), oltre alla promozione della cultura della sicurezza dei farmaci tra gli operatori sanitari.

Parallelamente sono state realizzate iniziative formative, sia in modalità residenziale sia a distanza, rivolte agli operatori sanitari aziendali e alle farmacie convenzionate, finalizzate a rafforzare le competenze in materia di farmacovigilanza, gestione del rischio clinico e sicurezza delle cure, nonché a promuovere la segnalazione spontanea delle reazioni avverse a farmaci e vaccini.

L'obiettivo regionale prevede il raggiungimento di un tasso di segnalazione di reazioni avverse pari ad almeno 85 segnalazioni per 100.000 abitanti. Nel 2025 l'Azienda USL di Modena ha registrato un tasso pari a 36,26 segnalazioni per 100.000 abitanti, in riduzione rispetto all'anno precedente e inferiore al valore atteso.

Nel corso del 2025 sono state complessivamente raccolte e inserite nella Rete Nazionale di Farmacovigilanza 257 segnalazioni di sospette reazioni avverse, di cui 227 (88,3%) relative a farmaci e 30 (11,7%) relative a vaccini. Il numero complessivo di segnalazioni evidenzia una riduzione del 30,4% rispetto all'anno 2024.

Nel corso dell'anno si è inoltre concluso il progetto regionale multicentrico di farmacovigilanza attiva in ambito oncologico, avviato nel 2023, che ha coinvolto diverse realtà regionali con l'obiettivo di rafforzare il monitoraggio della sicurezza dei trattamenti oncologici nella pratica clinica.

Nonostante il calo delle segnalazioni osservato nel 2025, la farmacovigilanza continua a rappresentare uno strumento fondamentale per la tutela della salute pubblica e per il monitoraggio continuo del profilo di sicurezza dei medicinali. Alla luce di tali risultati, risulta particolarmente rilevante proseguire e rafforzare le attività di sensibilizzazione e formazione rivolte agli operatori sanitari, al fine di promuovere una maggiore partecipazione al sistema di segnalazione spontanea e garantire elevati standard di qualità, completezza e tempestività delle informazioni raccolte.

Indicatore	Target	risultato 12 mesi 2025
<b>IND0374</b> - N. segnalazioni di reazioni avverse a farmaci e a vaccini (ADR) in AUSL per 100.000 abitanti <i>Fonte: rete nazionale di Farmacovigilanza</i>	≥ 85	<b>46,57</b>

#### 4.6 Gestione sicura e corretta dei medicinali

Per quanto concerne la qualità e la sicurezza delle cure farmacologiche nel 2025 è proseguita l'organizzazione del corso FAD "Gestione clinica del farmaco, Farmacovigilanza e Sicurezza delle Cure" (3 edizioni) rivolto a tutto il personale sanitario (medici, infermieri, ostetriche, farmacisti) appartenente alle 3 Aziende Sanitarie presenti sul territorio modenese (ASL, AOU di Modena e Ospedale di Sassuolo) incentrato sulla gestione sicura del farmaco, farmacovigilanza e SegnalER in collaborazione con il Rischio Clinico. In stretta collaborazione con questo servizio vengono gestite tutte le schede di SegnalER che riguardano possibili errori correlati a farmaci e DM.

In tutti gli incontri dei Nuclei di Cure Primarie con i MMG e PLS 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. Il numero delle segnalazioni ricevute in corso d'anno dai MMG risulta in crescita rispetto al 2024.

Nel corso del 2025, in relazione all'obiettivo aziendale per la Sicurezza delle Cure, presso l'AUSL di Modena sono state effettuate n. 1 visite nell'ambito dell'applicazione dello strumento previsto dal progetto "VISITARE". Il progetto VISITARE si caratterizza per un approccio partecipativo e inclusivo, in quanto coinvolge concretamente tutti i professionisti che operano nelle organizzazioni sanitarie, rendendoli parte attiva nei processi di miglioramento dei livelli di sicurezza. Le visite hanno rappresentato un momento strutturato di ascolto, osservazione e confronto diretto nel contesto operativo, con l'obiettivo di favorire l'identificazione dei rischi presenti nei percorsi assistenziali e organizzativi e di promuovere la conseguente adozione di adeguate misure di contenimento e prevenzione.

Sono stati condivisi con le CRA del distretto di Sassuolo i dati di prescrizione nell'ambito di un progetto di promozione dell'appropriatezza e sicurezza d'uso del farmaco e della ricognizione e la riconciliazione farmacologica.

Per quanto concerne il tema della ricognizione/riconciliazione e armonizzazione terapeutica è proseguito il progetto in collaborazione con il reparto di Malattie Infettive finalizzato a garantire un'accurata valutazione della terapia farmacologica in corso, identificare eventuali discrepanze tra i farmaci prescritti e quelli effettivamente assunti, migliorare l'aderenza terapeutica e ottimizzare il trattamento in base in funzione delle condizioni cliniche specifiche di ciascun paziente.

E' stato avviato un Progetto di Ricognizione e Riconciliazione Terapeutica nei pazienti ricoverati presso l'OSCO di Castelfranco Emilia.

E' stata inoltre strutturata una specifica reportistica da consegnare ai MMG per segnalare loro i rispettivi pazienti in politerapia (con 9 o più farmaci) evidenziando eventuali interazioni pericolose e controindicate e favorire una sistematica rivalutazione delle terapie ad alto grado di complessità.

Non è ancora disponibile al momento il dato dell'indicatore regionale che misura la riduzione delle polifarmacoterapie nei grandi anziani (>75 anni) trattati con 9 o più farmaci in cronico, evitando contemporaneamente eventuali undertreatment.

Indicatore	Target	risultato 12 mesi 2025
<b>IND1075</b> - % di grandi anziani (≥ 75 anni) trattati con 9 o più farmaci in cronico, evitando contemporaneamente eventuali undertreatment, sul totale di grandi anziani	< 2024	<b>10,27</b>

#### 4.2.2.3 Qualità sicurezza e gestione del rischio clinico

##### Analisi del rischio e fonti informative per la sicurezza -SegnalER

L'applicativo regionale SegnalER è in uso presso l'Azienda USL di Modena dal 16/1/2023 (avvio della sperimentazione regionale). A regime, inoltre, l'applicativo "GESTIONE DEL RISCHIO" che, unitamente ai flussi correnti aziendali, alimenta i cruscotti informativi aziendali (Knowage), aggiornati quotidianamente dal sistema.

I dati 2024 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) sempre relativa al 2024.

A far tempo dal 2022 è stata inoltre creata la 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.

Presente sulla intranet aziendale una pagina dedicata al neo-assunto nella quale, tra le altre cose, è presente il link alla pagina dedicata alla Sicurezza delle Cure e Gestione del Rischio e la presentazione prodotta dalla U.O.S. Rischio Clinico relativa a finalità, obiettivi e strumenti della Gestione del Rischio.

Proseguito il progetto di condivisione con l'URP, pressoché in tempo reale, del flusso delle segnalazioni dei cittadini di interesse per il Rischio Clinico.

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 (corso dirigenti e preposti, corsi FV, DV, EV, corso disfagia, corso violenza verso operatore, formazioni laboratorio e chemioterapici). Altresì proseguita la formazione regionale in FAD asincrona relativa alla piattaforma SegnalER (livello 1 e 2); nel 2024

sono stati formati 1797 operatori su 3946 (45.5%, target regionale  $\geq 30\%$ ) mentre, nel 2025, 102 operatori hanno effettuato il livello 1 e 63 il livello 2.

### **Strumenti proattivi di Gestione del Rischio – FMEA/FMECA**

A far tempo dal 2023, è stato elaborato il “modello della televisita” attraverso l’applicazione della valutazione proattiva del rischio mediante FMEA-FMECA nell’ambito diabetologia; per ogni disciplina per la quale si ritiene opportuno attivare la televisita, viene compilata la scheda FMECA (adattando il modello implementato per la televisita diabetologica), modificati informativa e consenso per il paziente, attivata la formazione FAD per i professionisti finalizzata a fornire indicazioni circa l’utilizzo della piattaforma regionale ancora in uso (C4C) e la modalità di prenotazione e refertazione della visita stessa.

Inoltre, nel 2024, il Gruppo Aziendale di Telemedicina ha definito il modello “Telemonitoraggio” (di primo livello) attraverso l’applicazione della valutazione proattiva del rischio mediante FMEA-FMECA, producendo altresì i relativi moduli di informativa e consenso per il paziente, nell’ambito del PDTA-BPCO e nel PDTA-Scompenso Cardiaco (licenziato nel 2025).

Sempre nel 2025:

- è stato pubblicato il documento recante le modalità di attivazione e gestione del Telecontrollo per pazienti con patologie croniche;
- si sono conclusi i lavori di valutazione proattiva dei rischi mediante FMEA/FMECA in tema di gestione e invio dei campioni per esame anatomico/istologico, finalizzati alla successiva redazione della procedura interaziendale tuttora in corso in attesa dell’implementazione informatica di alcune azioni di miglioramento individuate;
- è stata avviata una FMEA relativa al teleconsulto tra MMG e specialista Dermatologo mediante dermatoscopio.

Proseguita infine l’attività di applicazione della metodologia dell’autodiagnosi organizzativa nel DSM-DP e di mappatura dei principali processi clinico-assistenziali su cui applicare, successivamente, la metodica FMEA-FMECA finalizzata alla valutazione proattiva dei rischi.

### **Eventi Sentinella/Eventi significativi non classificabili come Eventi Sentinella**

Nel 2025 sono stati segnalati 9 eventi classificabili come eventi sentinella (2 morte o grave danno per caduta di paziente; 2 ritenzione di materiale nel sito chirurgico; 2 perdita/smarrimento di campioni anatomici; 1 suicidio o tentato suicidio in paziente in ospedale; 1 morte o disabilità in neonato sano; 1 ogni altro evento che causa morte o grave danno).

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, facilitando l’identificazione di eventuali criticità causative e/o contribuenti al verificarsi dell’evento avverso.

Nel 2025 sono stati inoltre analizzati complessivamente 17 eventi significativi di cui 13 mediante SEA o incontri multiprofessionali dedicati.

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

Nel 2025 sono pervenute complessivamente 1234 segnalazioni spontanee (mod. A SegnalER) di cui 248 eventi/near miss tramite Incident Reporting (scheda A06); 6 di queste erano qualificabili, per livello di esito sul paziente/operatore, come eventi 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.

42 le U.O./Servizi/Strutture segnalanti mediante IR nel 2025 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.

#### **4.2.2.3 Azioni per la tutela della salute degli operatori della sanità**

Nel 2025, il fenomeno degli infortuni sul lavoro è abbastanza stabile rispetto all'anno precedente, attestandosi a 151 infortuni di carattere generico (a fronte dei 152 del 2023 e dei 163 del 2022) e 80 infortuni a matrice biologica (a fronte degli 87 nel 2024 e dei 83 del 2023). Da questo computo sono esclusi gli infortuni in itinere (54 nel 2024 a fronte dei 68 del 2023). Tra gli infortuni a matrice biologica, nel 2025, si registra una diminuzione per quanto attiene quelli conseguenti a punture da ago o lesioni da altri oggetti taglienti (43 eventi nel 2025 a fronte dei 59 eventi nel 2024 e 65 nel 2023) e un significativo aumento, rispetto al dato degli anni precedenti, relativo agli eventi determinati da contaminazioni muco-cutanee con sangue o altri materiali biologici (37 nel 2025 rispetto ai 28 nel 2024 e 18 nel 2023), per un totale di 80 infortuni.

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

L'attività svolta di regolamentazione dell'utilizzo di pungenti e taglienti privi di dispositivo di sicurezza e la relativa sensibilizzazione dei dirigenti e dei preposti, ha comunque permesso un trend in discesa, che si auspica possa confermarsi in futuro. Il Servizio di Sorveglianza Sanitaria prende in carico il lavoratore che ha subito l'infortunio a rischio biologico, garantendo il follow up qualora indicato; conserva la Scheda Personale di Esposizione Accidentale a Rischio Biologico nella cartella cartacea, registra l'infortunio a rischio biologico nella cartella sanitaria e di rischio informatizzata. Inoltre fornisce al datore di lavoro i dati aggregati degli infortuni a rischio biologico durante la riunione periodica e partecipa ai programmi di informazione-formazione sul rischio biologico.

Anche per quanto concerne l'anno 2024 gli infortuni più frequenti sono stati quelli causati da inciampo/scivolamento con o senza cadute a terra (40 eventi nel 2024, 40 nel 2023 e 43 nel 2022). Gli infortuni dovuti ad urto/schiacciamento sono in diminuzione rispetto agli anni precedenti (20 infortuni nel 2024, 26 nel 2023 e 33 nel 2022). La movimentazione di pazienti o di carichi inanimati è ancora oggi una delle attività che

espone gli operatori a rischi di tipo ergonomico e che genera un numero di infortuni significativo benché in diminuzione rispetto al passato (36 infortuni nel 2024 a fronte di 38 nel 2023, 45 nel 2022, 34 nel 2021 e 42 nel 2020). Dall'analisi degli infortuni generici, si conferma come contesto maggiormente rappresentativo, l'area dell'emergenza-urgenza (Pronto Soccorso e PPI); a seguire l'area internistica, di salute mentale e di specialistica ambulatoriale.

Relativamente al tema della promozione della salute, l'Azienda USL di Modena aderisce al programma "Luoghi di lavoro che promuovono salute", promosso nell'ambito del Piano Regionale della Prevenzione 2021-2025 e partecipa alla rete degli Ospedali che promuovono salute (Health Promoting Hospitals - HPH) al fine di sensibilizzare i lavoratori all'adozione di stili di vita salutari.

Le attività proposte dal "Team Promosal" del Servizio di Sorveglianza Sanitaria hanno previsto una vasta gamma di attività/progetti per l'anno 2025; nello specifico:

-attività fisico/motoria: corso di ginnastica posturale e corso di aploimb (1° e 2° livello), corso pilates, corso tai chi, corso qi gong, corso yoga, corso base nordic walking e nuoto libero.

- corsi di formazione con contenuti di promozione della salute anche in collaborazione con altri servizi aziendali/esterni:

1. corso "Menopausa: approccio integrato per la lavoratrice in AUSL di Modena" in collaborazione con psicologhe, ostetriche e chinesiole;
2. corso "Pause Attive";
3. corso "Alimentazione e lavoro: consapevolezza e prevenzione" in collaborazione con il Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione;
4. corso "Disturbi Specifici dell'Apprendimento e lavoratore in Sanità: individuazione, valutazione e presa in carico dell'operatore nell'Azienda USL di Modena" in collaborazione con i Professionisti del Polo DSA di Modena e il Servizio di Prevenzione e Protezione aziendale;
5. corso di "Chef per 1 giorno" in collaborazione con l'Istituto Spallanzani di Castelfranco Emilia;
6. corso Mindfulness in collaborazione con le psicologhe e insegnanti interni all'Azienda;
7. corso "Relazioni Sonore: sinergia fra voce e movimento corporeo per il benessere psicofisico del lavoratore" anche oggetto di valutazione da parte dell'Osservatorio regionale per la formazione continua in sanità.

A queste attività hanno partecipato 747 lavoratori.

- ricoveri protetti per le biciclette: progetto in stretta collaborazione con Mobility Management e il Servizio Unico Attività Tecniche, per fornire ai lavoratori dell'Azienda USL di Modena locali protetti in cui depositare la bicicletta, mezzo di trasporto per il tragitto casa-lavoro. In particolare:
  - a) sono stati realizzati ricoveri protetti presso la Sede dell'Azienda USL di Modena, in via San Giovanni del Cantone e all'Ospedale di Carpi;
  - b) in via di realizzazione ricoveri protetti presso l'Ospedale di Vignola e il Centro Servizi di Baggiovara;
  - c) in progettazione i ricoveri protetti presso: Casa della Comunità di Castelfranco Emilia e Ospedale di Mirandola.

L'Azienda USL di Modena prevede, per i lavoratori (sanitari e non sanitari) con disagio psicologico, percorsi di supporto, tramite la presa in carico del medico competente, con invio allo Psicologo del Lavoro oppure agli Psicologi della Psicologia Clinica. Nel primo caso lo Psicologo del Lavoro prende in carico gli operatori con disagio

legato potenzialmente all'ambiente lavorativo e/o extralavorativo; nel secondo caso i professionisti si occupano del supporto psicologico di lavoratori vittime di violenza, che hanno subito potenziali traumi psicologici, a seguito di aggressioni fisiche/verbali/verso cose sul luogo di lavoro.

Nell'anno 2025 lo Psicologo del Lavoro ha preso in carico 75 lavoratori, la Psicologia Clinica 16 lavoratori.

Sempre più consolidata è la collaborazione fra il Servizio di Sorveglianza Sanitaria e il Polo DSA per l'effettuazione della diagnosi di Disturbi Specifici dell'Apprendimento agli operatori entro i 54 anni di età dell'AUSL Modena. Nel 2025 dei 2 operatori con screening positivo, 1 ha presentato una diagnosi di DSA.

Prosegue l'accompagnamento dei lavoratori con condizioni a rischio/addiction in collaborazione con i professionisti del SERD.

#### **4.2.2.4 Appropriatelyzza ricoveri**

Continua a mantenersi buono il rapporto tra i ricoveri con DRG potenzialmente inappropriato e la restante casistica; le strutture della AUSL registrano valore di norma inferiori al target 0,15, il valore aziendale è pari a 0,14 con una media regionale di 0,16; è evidente l'attenzione che da tempo le nostre articolazioni hanno posto sul tema. Restano bassi i ricoveri medici diagnostici in regime ordinario, ancorché in leggero incremento nel tempo, il tasso di ricovero medico-diagnostico in DH risulta molto inferiore al valore medio regionale (1,8 vs 1,9 RER). Per il tasso di accesso in DH medico (13,37 vs 24,88 RER), i dati molto al di sotto dei valori medi regionali confermano la buona attenzione ai temi dell'appropriatelyzza posta in essere dalle nostre strutture in occasione della programmazione dei ricoveri; come più volte richiamato, i percorsi di day service alternativi al ricovero ed il supporto degli specialisti ospedalieri nella gestione della casistica territoriale più complessa, attraverso iniziative quali SPOC (specialista on call) e telemedicina, sono un contributo valido a ridurre l'accesso improprio al ricovero diagnostico. In incremento le sepsi (dato 2024), 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.

Positivo il ritorno degli incontri promossi e degli obiettivi assegnati sull'appropriato ricorso alla terapia antibiotica, con il contenimento degli indici di consumo ed il maggiore ricorso a trattamenti con molecole selezionate per costo efficacia.

**Tabella 71 – Indicatori SIVER - PIAO 2025-2027 - Anno 1 - Processi Interni – Appropriatelyzza, Qualità, Sicurezza e Rischio Clinico**

Appropriatelyzza, Qualità, Sicurezza e Rischio clinico							
Indicatore	trend	Valore Aziendale 2022	Valore Aziendale 2023	Valore Aziendale 2024	Valore Aziendale 2025	Valore Regionale 2025	atteso RER 2025
Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza in regime ordinario - Indicatore NSG: H04Z	▬	0,13	0,13	0,13	0,14	0,16	<0,15
Tasso di ricovero diurno di tipo medico-diagnostico in rapporto alla popolazione residente - Indicatore NSG: H06Z	▬	1,71	1,73	1,78	1,8	1,89	Osservazione
Tasso di accessi in ricoveri day hospital di tipo medico (standardizzato per età) in rapporto alla popolazione residente - Indicatore NSG: H07Z	↓	16,4	16,5	14,83	13,37	24,88	Osservazione
Indice di consumo standardizzato per visite oggetto di monitoraggio	↔	850,98	868,95	912,21	883,43	884,11	Osservazione
Indice di consumo standardizzato per prestazioni di diagnostica oggetto di monitoraggio	↓	719,78	734,59	704,09	558,56	581,24	Osservazione
Consumo di prestazioni di RM osteoarticolare in pazienti anziani con più di 65 anni per 1.000 abitanti - Indicatore NSG: D13C	↓	74,79	72,24	68,11	62,16	67,24	Osservazione
% persone anziane in carico a strutture socio-sanitarie con accesso al PS	↔	15,86	15,63	17,43	18,61	16,98	Osservazione
% persone anziane in carico a strutture socio-sanitarie con ricovero ripetuto entro 30 giorni	↓	3,48	3,59	5,13	3,68	4,16	Osservazione
Indicatore composito sui consumi di antibiotici in ambito territoriali					19	18	≥ 15 punti
% di grandi anziani (>= 75 anni) trattati con 9 più farmaci in cronico, evitando contemporaneamente eventuali undertreatment, sul totale dei grandi anziani				10,27	9,91	90,4	Osservazione
Sepsi post-operatoria per 1.000 dimessi chirurgici	↓	4,51	8,87	5,76			Osservazione
Embolia polmonare o trombosi venosa profonda post-operatoria per 1.000 dimessi chirurgici	▬	3,05	3,42	3,74			Osservazione
% nuovi pazienti ultra 80enni in terapia con statine in prevenzione primaria	▬	21,92	22,11	22,03			<=5%
Tasso di prescrizione di farmaci antibiotici in età pediatrica x 1.000 residenti	↓	753,61	937,6	872,8			<850 prescrizioni

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

In riduzione il trend dell’indice di consumo per viste e diagnostica oggetto di monitoraggio, entrambi i tassi (viste e diagnostica pesante RM) sono inferiori alle medie regionali. Come già detto la diagnostica pesante si caratterizza per una componente della domanda che, in area nord, si indirizza verso altre province e soprattutto altre Regioni (Lombardia e Veneto). L’accordo siglato, nel corso dell’anno 2025, con i MMG in tema di appropriatezza del ricorso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale ha consentito di contenere le prescrizioni e pertanto gli indici di consumo.

**Tabella 72 – Indicatori SIVER - PIAO 2025-2027 - Anno 1 - Processi Interni – Appropriatelyzza, Qualità, Sicurezza e Rischio Clinico**

Appropriatelyzza, Qualità, Sicurezza e Rischio clinico							
Indicatore	trend	Valore Aziendale 2022	Valore Aziendale 2023	Valore Aziendale 2024	Valore Aziendale 2025	Valore Regionale 2025	atteso RER 2025
Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza in regime ordinario - Indicatore NSG: H04Z	▬	0,13	0,13	0,13	0,14	0,16	<0,15
Tasso di ricovero diurno di tipo medico-diagnostico in rapporto alla popolazione residente - Indicatore NSG: H06Z	▬	1,71	1,73	1,78	1,8	1,89	Osservazione
Tasso di accessi in ricoveri day hospital di tipo medico (standardizzato per età) in rapporto alla popolazione residente - Indicatore NSG: H07Z	↓	16,4	16,5	14,83	13,37	24,88	Osservazione
Indice di consumo standardizzato per visite oggetto di monitoraggio	↔	850,98	868,95	912,21	883,43	884,11	Osservazione
Indice di consumo standardizzato per prestazioni di diagnostica oggetto di monitoraggio	↓	719,78	734,59	704,09	558,56	581,24	Osservazione
Consumo di prestazioni di RM osteoarticolare in pazienti anziani con più di 65 anni per 1.000 abitanti - Indicatore NSG: D13C	↓	74,79	72,24	68,11	62,16	67,24	Osservazione
% persone anziane in carico a strutture socio-sanitarie con accesso al PS	↔	15,86	15,63	17,43	18,61	16,98	Osservazione
% persone anziane in carico a strutture socio-sanitarie con ricovero ripetuto entro 30 giorni	↓	3,48	3,59	5,13	3,68	4,16	Osservazione
Indicatore composito sui consumi di antibiotici in ambito territoriali					19	18	≥ 15 punti

#### 4.2.2.5 Centro Disturbi Cognitivi e Demenza

L' AUSL di Modena ha recepito tutte le indicazioni del nuovo progetto regionale demenze (DGR 990/2016), del Piano Nazionale Demenze (G.U. n° 9 del 13.01.2015) e della realizzazione del PDTA (DGR 159/2019) attuando gli obiettivi previsti dal 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, completato nel 2020, che consente la rilevazione sistematica dei flussi legati al tema della demenza);
2. Creazione di una rete integrata per le demenze: organizzazione della rete integrata attraverso i CDCD ed i collegamenti di questi ultimi con la rete ospedaliera e territoriale (ADI, Cure Palliative, ...), applicazione degli strumenti aziendali ed istituzione di tavoli di lavoro al fine di garantire l'appropriatezza prescrittiva e nell'accesso ai servizi della UOC di Geriatria Territoriale (ambulatorio, servizi specialistici per le demenze quali Centri Diurni Specialistici, Nuclei Specialistici Demenze, NODAIA) nonché equità di cure erogate a livello provinciale;
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); implementazione degli interventi psicosociali a livello provinciale (e loro mappatura) in collaborazione con Amministrazioni ed Associazioni locali (Palestre della memoria, Meeting Center, Caffè Alzheimer, CogS Club); potenziamento degli interventi di stimolazione cognitiva (e loro mappatura al fine di omogeneizzarli a livello provinciale); omogeneizzazione provinciale degli interventi di Terapia Occupazionale a favore delle persone con demenza ed i loro caregiver (avviata nel 2025 revisione del protocollo di intervento di terapia occupazionale); formazione degli operatori nelle CRA provinciali per la gestione degli ospiti con demenza (iniziata nel 2023 e tutt'ora in corso);
4. Aumento della consapevolezza e riduzione dello stigma verso la demenza per il miglioramento della qualità della vita: organizzazione di eventi nell'ambito della settimana Alzheimer, partecipazione al Caregiver Day, progetti con associazioni (Centri di Incontro/Caffè Alzheimer, Cogs Club, Co-housing) e partecipazione a programmi di comunità come i progetti di Dementia Friendly Community (DFC).

Inoltre, l'Azienda USL di Modena ha aderito alla linea Strategica 5 del "Programma Nazionale Fondo Alzheimer e Demenze, annualità 2024-2026" (adozione del piano mediante DGR n° 694 del 12/5/2025) che prevede "consolidamento e diffusione della sperimentazione, valutazione ed espansione dei trattamenti psico-educazionali, cognitivi e psico-sociali per i soggetti con demenza in tutti i contesti assistenziali e nei contesti di vita delle persone". La UOC di Geriatria Territoriale si è impegnata, in particolare, nello sviluppo di nuovi interventi "a bassa soglia" in collaborazione con Enti Locali ed Associazioni. La programmazione 2024-2026, per questo ambito, prevede:

1. l'implementazione di un nuovo Meeting Center nel Comune di Fiorano Modenese e di due Caffè Alzheimer nei Distretti di Vignola e Pavullo;
2. eventi di sensibilizzazione per la demenza (nell'ambito della Settimana Alzheimer e del Caregiver Day);
3. eventi informativi per la comunità;
4. la strutturazione di un intervento sperimentale domiciliare chiamato Namaste Care (intervento multisensoriale personalizzato dedicato alle persone con demenza molto grave e terminale a domicilio; Nel 2025, grazie al supporto della Direzione Socio-Sanitaria dell'Azienda USL di Modena, il progetto è stato proposto, valutato e condiviso con i Direttori di Distretto, gli Uffici di piano, il Comune di Modena ed i Gestori dei servizi di assistenza domiciliare che operano a livello provinciale e, con Delibera del DG N°

309/2025, si è potuta avviare la formazione dei terapisti impiegati nel SAD per l'attuazione della suddetta sperimentazione).

Infine, l'Azienda AUSL ha partecipato ad attività trasversali definite dal Decreto del 05/09/2024 del Fondo per l'Alzheimer e le demenze e previste dall'accordo di collaborazione tra Ministero della Salute ed Istituto Superiore di Sanità (ISS).

In particolare, nel 2025, la UOC di Geriatria Territoriale si è impegnata nello sviluppo di:

- Attività 1 che prevede la disseminazione ed implementazione delle Linee Guida Nazionali sulla diagnosi e trattamento della demenza e dell'MCI (CDCD di Sassuolo e CDCD di Mirandola). È stato anche organizzato un Convegno provinciale, a Formigine, il 20.09.2025, in occasione della Settimana Alzheimer, avente come tema "Cura e sostegno alla persona con demenza ed al suo caregiver" in cui sono state poste in essere le azioni di disseminazione;
- Attività 4 coordinata dall'Istituto Superiore di Sanità, che concerne la formazione degli Operatori Socio-Sanitari delle Case Residenze Anziani (CRA) attraverso diverse linee di attività:
  - a) creazione di tre webinar, presentati dall'ISS nel febbraio 2026, e di una FAD con la finalità di trasmettere competenze sulla gestione delle cadute, della contenzione e dei sintomi comportamentali che spesso si associano alle demenze;
  - b) formazione residenziale che coinvolge le RSA ed i CDCD della Regione Marche. L'anno 2025 ha visto alcuni professionisti della UOC di Geriatria Territoriale impegnati nella preparazione degli eventi formativi;
  - c) formazione dei professionisti socio-sanitari delle CRA della Provincia di Modena (attività iniziata dal 2023). Nel 2025, 16 CRA sono state coinvolte nella formazione da parte dei professionisti della UOC di Geriatria Territoriale (per un totale, ad oggi, di circa 775 operatori formati).

#### **4.2.2.6 Invio di tutti referti alla FSE**

**Digitalizzazione e conservazione documenti digitali FSE** Nel 2025 si sono svolte le attività previste nell'intervento PNRR per la "Adozione ed utilizzo FSE da parte delle Regioni/Province Autonome – Rafforzamento dell'infrastruttura digitale dei sistemi sanitari" che ha per obiettivo l'alimentazione del Fascicolo Sanitario Elettronico Nazionale. A livello regionale si è raggiunto il primo obiettivo del progetto relativo alla firma digitale dei documenti del gruppo A (lettere di dimissione, verbali di pronto soccorso, referti di laboratorio, vaccinazioni). Dopo l'adeguamento dei software, la criticità, ai fini del raggiungimento degli obiettivi, è rappresentata dalla adozione completa della firma elettronica da parte di tutti i professionisti dell'Azienda.

#### **4.2.2.7 Sviluppo progetti di telemedicina e teleconsulto attraverso piattaforma digitale**

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

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

- La Televisita;
- Il Teleconsulto medico;

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

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

**Televisita:** nel 2025 è stata formalizzata la procedura aziendale e la relativa documentazione, informativa e consenso privacy, per l'attivazione della televisita da parte delle differenti discipline seguendo la scala del rischio FMECA. E' stata attivata la televisita nelle seguenti discipline: diabetologia (televisita attiva dal 2023, con incremento nel 2024 e nel 2025), gastroenterologia, endocrinologia. Attive le Televisite all'interno delle unità operative del Dipartimento di Salute Mentale (Centro Salute Mentale, NPIA e SERDP).

**Tele-PDTA:** nel 2025 è proseguita la revisione dei PDTA con la stessa metodologia di approccio multidisciplinare con punto di partenza della valutazione dei rischi connessi all'introduzione dei singoli servizi di telemedicina tramite scala FMECA. E' stata inserita la definizione del modello di Telemonitoraggio all'interno della revisione del PDTA dello Scopenso, partendo dalle Linee di Indirizzo Regionale Scopenso, con definizione di una istruzione operativa condivisa sia all'interno del Gruppo di lavoro Aziendale di telemedicina sia all'interno del Gruppo interaziendale scopenso. In tale modello fondamentale risulta il ruolo delle COT e della Centrale di telemedicina per la gestione dei Dispositivi e della piattaforma di Telemedicina in stretta collaborazione con i Professionisti del Servizio Interaziendale di Ingegneria Clinica. Nello specifico la Centrale di telemedicina è collocata all'interno della COT-HUB del Distretto di Modena collegata alle Centrali di telemedicina delle COT-Spoke presenti nei restanti 6 Distretti aziendali e che saranno punti di riferimento per la gestione dei pazienti inseriti nei percorsi di telemonitoraggio di tutte le patologie croniche iniziando dai pazienti con scopenso cardiaco.

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

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

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

Figura 18 –Modello Organizzativo Centrale di Telemedicina Azienda USL di Modena



Durante l'anno 2025 è stata implementata la collaborazione fra le 3 Aziende sanitarie nell'ambito della rete di telemedicina che ha portato alla integrazione delle attività nell'ambito del progetto scopenso.

**Teleassistenza e Telerefertazione:** nel 2025 è continuata l'attività del Servizio di teleassistenza da parte degli infermieri della Centrale di telemedicina e degli infermieri dell'Assistenza Domiciliare a supporto dei pazienti e caregiver. Attivato il percorso di telerefertazione a distanza per gli esami ECG e retinografie nell'ambito della revisione del percorso diabete eseguiti da personale delle professioni sanitarie (infermiere del Servizio Diabetologico, Infermiere di comunità, Ortottista, Tecnico ECG).

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

**Progetto teleconsulto:** nel 2025 è proseguita l'attivazione dei gruppi multiprofessionali e multidisciplinari per il teleconsulto e la discussione di casi attraverso la piattaforma di Health meeting e l'attività di quelli già attivi (oncologia, terapia del dolore, gastroenterologia, BPCO). Tale modalità permette la condivisione della storia clinica e diagnostica del paziente permettendo pertanto la condivisione di scelte diagnostico-terapeutiche che poi vengono riportate all'interno di un verbale al termine di ogni incontro.

#### 4.2.3 Sottosezione di programmazione dell'organizzazione

##### 4.2.3.1 Lavoro Agile

In linea con quanto definito nel Piano Operativo Lavoro Agile (POLA) per l'anno 2025, allegato al PIAO 2025 - 27, 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.

**Tabella 73 – Indicatori SIVER - PIAO 2025-2027 - Anno 1 – Processi Interni - Organizzazione**

Organizzazione							
Indicatore	trend	Valore Aziendale 2022	Valore Aziendale 2023	Valore Aziendale 2024	Valore Aziendale 2025	Valore Regionale 2025	atteso RER 2025
% Lavoratori agili effettivi sul totale dei lavoratori	▬		7,1	7,02	7,13	4,99	≥ 7
% Lavoratori agili effettivi sul totale dei lavoratori agili potenziali	↑		28,43	37,21	43,57	28,18	
% giornate di lavoro agile sul totale delle giornate lavorative	↑		7,18	7,53	8,83	4,25	

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

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

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

#### 4.2.3.3 Pianificazione dei Concorsi

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

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

In particolare, nel periodo di riferimento (01/01/2025-31/12/2025) sono stati banditi 29 concorsi in forma aggregata con le altre Aziende AVEN nei seguenti profili, nei quali le diverse Aziende dell'Area si sono alternate nel ruolo di capofila delle procedure secondo un criterio di rotazione:

1. Educatore professionale
2. Infermiere
3. Logopedista
4. Collaboratore tecnico professionale/settore gestionale
5. Assistente informatico
6. Operatore tecnico specializzato – autista di ambulanza
7. Assistente amministrativo
8. Tecnico di fisiopatologia cardiocircolatoria e perfusione cardiovascolare
9. Collaboratore tecnico professionale – settore informatico
10. Assistente sociale
11. Assistente sanitario
12. Collaboratore tecnico professionale – ruolo tecnico – settore professionale – impiantistica
13. Terapista della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva
14. Tecnico della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro
15. Fisioterapista
16. Assistente tecnico geometra
17. Infermiere
18. Tecnico sanitario di radiologia medica
19. Ostetrica
20. Infermiere
21. Tecnico sanitario di laboratorio biomedico
22. Tecnico sanitario di radiologia medica
23. Tecnico della riabilitazione psichiatrica
24. Operatore sociosanitario
25. Collaboratore tecnico professionale – settore tecnico – elettrotecnico
26. Collaboratore tecnico professionale – settore tecnico – ambito termotecnico

27. Tecnico di neurofisiopatologia
28. Dietista
29. Dirigente psicologo disciplina: psicoterapia

Delle procedure sopracitate le prime 19 sono state concluse entro l'anno 2025. Il tempo medio di svolgimento delle suddette procedure (inteso dal momento dell'indizione a quello dell'approvazione delle graduatorie finali) è stato di 6 mesi, in linea con la media del periodo precedente.

#### 4.2.4 Sottosezione di programmazione delle dotazioni di personale

##### 4.2.4.1 Governo delle risorse umane

Per l'anno 2025 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 DGR n.972 del 23/06/2025, nonché con i contenuti del Piano Integrato di Attività e Organizzazione 2025-2027.

Nel corso del 2025, con Deliberazione n. 261 del 25.09.2025, l'Azienda ha formalizzato il Piano Triennale dei Fabbisogni del Personale, parte integrante del Piano integrato di attività e organizzazione (PIAO), nell'ambito del quale sono state individuate le principali direttrici di reclutamento del personale in modo da assicurare la coerenza con la programmazione sanitaria e il raggiungimento degli obiettivi aziendali.

Le politiche di reclutamento hanno seguito due direttrici con riferimento alle differenti componenti dell'organico aziendale.

**Comparto:** l'obiettivo 2025 era rappresentato dalla gestione puntuale della copertura di turn-over entro i limiti definiti dalla Regione Emilia-Romagna, valutando altresì le specifiche necessità conseguenti alle nuove attivazioni ed al progressivo superamento del lavoro atipico. Il reclutamento per quest'area del personale è stato orientato al rafforzamento delle funzioni territoriali connesse a DM 77/22, a consentire di garantire livelli di presenza adeguati anche nel periodo delle ferie, soprattutto nelle realtà che presentavano una carenza diffusa, quale l'area nord e l'area montana e garantire le necessità connesse al piano recupero liste d'attesa e alla riorganizzazione dell'emergenza urgenza territoriale, fermo restando l'impegno per il mantenimento delle funzioni di vigilanza e sicurezza sul lavoro.

**Dirigenza sanitaria:** l'obiettivo 2025 era quello di continuare la progressiva stabilizzazione degli organici, in particolare medici, attraverso l'inserimento in corso d'anno di personale medico, nelle aree strategiche e al progressivo superamento del lavoro atipico. Tali inserimenti sono stati funzionali alla realizzazione di incrementi di attività correlati al recupero dei tempi di attesa per l'attività chirurgica, attivazioni di nuove aree di attività anche attraverso rimodulazioni nell'area internistica e della medicina d'urgenza e sono stati altresì funzionali all'obiettivo del superamento del ricorso all'esternalizzazione di servizi medici (PS) alle cooperative e alla riorganizzazione dell'emergenza urgenza territoriale.

Al fine di migliorare la capacità di reclutamento di personale l'Azienda ha sostenuto:

- politiche di programmazione unitaria dei concorsi per il personale, sia della dirigenza sia del comparto, nonché ha proseguito l'espletamento di concorsi congiunti a livello di Area Vasta Nord, con possibilità di utilizzo integrato delle graduatorie (valutando per alcuni concorsi specifici e alcune professioni modalità di reclutamento a livello della nostra azienda);

- promozione di iniziative di reclutamento di personale in collaborazione con l’Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena, per consentire ai professionisti reclutati di essere inseriti in piani di attività con integrazione di attività assistenziali con le funzioni di ricerca e didattica;

Il piano assunzioni è stato dunque prioritariamente orientato a superare alcune criticità (cooperative, contrattisti) e al consolidamento/rafforzamento dell’offerta in alcuni ambiti (recupero pazienti chirurgici) oltre ad arginare alcune croniche carenze o da ultimo implementare nuove attività (factory chirurgiche, letti subintensivi) o riorganizzazioni quali:

- Superamento cooperative presenti nei PS di area nord e attivazione dei letti di sub intensiva di Mirandola (in collaborazione con internisti);
- Riorganizzazione del sistema emergenza urgenza territoriale anche tenendo conto della riorganizzazione della continuità assistenziale e dell’avvio delle Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT);
- Piano assunzioni a supporto dell’incremento di attività e in risposta a criticità/sofferenze croniche sia in ambito ospedaliero sia in ambito territoriale:
  - Anestesisti per garantire maggiori sedute e recuperare i pazienti in lista per intervento chirurgico oltre ad una rimodulazione/potenziamento delle attività dell’ospedale di Vignola;
  - Ortopedici per recuperare i pazienti in lista per intervento chirurgico;
  - Chirurghi nell’ambito della chirurgia generale per il recupero dei pazienti in lista d’attesa e l’uso congiunto e ottimale delle piattaforme;
  - Oculisti per potenziamento attività finalizzata al rispetto dei tempi di attesa e copertura turnover;
  - Fisiatri anche in previsione del consolidamento della riorganizzazione della riabilitazione provinciale;
  - Ulteriore completamento delle strutture della rete territoriale previste dal DM 77/22 con l’ampliamento dei posti letto delle strutture intermedie (OSCO, Hospice) e infermieristica di comunità.
- Superamento della presenza dei contratti atipici dell’organico medico in Pediatria a Pavullo;
- Copertura delle dotazioni, mediche e assistenziali, necessarie alla attivazione di 4 letti di sub intensiva e OBI (PS Carpi);
- Adeguato supporto alle funzioni di Psichiatria e Neuropsichiatria infantile;

Consolidamento organico Dipartimento Sanità Pubblica e Veterinaria per garantire le funzioni relative alla vaccinazione e alla vigilanza (sicurezza alimentare e sicurezza luoghi di lavoro).

Più in particolare, in ragione della necessità di dare risposta adeguata ai pazienti presenti nelle liste d’attesa chirurgiche, si prevede l’ulteriore sviluppo della condivisione delle piattaforme produttive chirurgiche da parte di professionisti (aziendali ed extraaziendali), in modo da ottimizzarne l’utilizzo e garantire un mix di prestazioni chirurgiche finalizzato ad aumentare i volumi produttivi nelle diverse sedi di erogazione.

Il focus centrale delle politiche di sviluppo del personale nel 2025 è stato quello di continuare a lavorare, unitamente alle rappresentanze dei lavoratori, all’implementazione degli strumenti contrattuali di valorizzazione dei percorsi di carriera professionali.

E’ stata assicurata particolare attenzione alle assunzioni e agli altri istituti finalizzati alla riduzione delle liste di attesa, al supporto della rete dell’emergenza urgenza, ed agli strumenti finalizzati a sostenere i servizi assistenziali a fronte della carenza di particolari professionalità.

E' stata inoltre completata l'implementazione delle procedure dirette a dare applicazione agli indirizzi regionali in materia di superamento del precariato e di valorizzazione della professionalità acquisita dal personale con rapporti di lavoro di natura flessibile, contenuti nei diversi protocolli sottoscritti con le Organizzazioni Sindacali regionali, sia per il personale del comparto che per quello delle aree dirigenziali.

E' stata effettuata la revisione/aggiornamento degli incarichi di funzione che ha trovato espressione in apposito atto deliberativo – delibera Direttore Generale n. 292 del 28/10/2025 ad oggetto: Approvazione della mappatura aziendale degli incarichi di funzione dell'Area Comparto Sanità.

Nel 2025 sono stati assegnati gli incarichi professionali in coerenza ai mutati assetti organizzativi e con Delibera 177 del 30/06/2025, è stato aggiornato il manuale organizzativo in merito agli incarichi di altissima professionalità e strutture semplici in base al quale verranno messe a bando le relative posizioni.

Nel corso del 2025 si è proseguito nella piena implementazione dei sistemi di valutazione e valorizzazione del personale in coerenza con quanto indicato nel proprio "Piano 2023-2025 di sviluppo e miglioramento del sistema di valutazione", redatto nel 2023 secondo le indicazioni dell'OIV-SSR, nel rispetto di quanto previsto dai contratti nazionali di lavoro e della normativa di riferimento, partecipando al Tavolo OIV-SSR per lo sviluppo del sistema integrato di valutazione del personale.

E' stata quindi portata avanti la piena attuazione delle Linee guida 1/2022 dell'OIV-SSR "Sistema di valutazione integrata del personale delle Aziende sanitarie" al fine di garantire la sistematicità e la correttezza metodologica delle procedure di misurazione e valutazione delle prestazioni individuali e di valorizzazione delle competenze (annuale di risultato, pluriennale ai fini del rinnovo incarico e del riconoscimento dell'indennità di esclusività, valutazione nuovi assunti e valutazione competenze).

Sul versante metodologico, la connessione tra questi processi di valutazione e la loro gestione informatizzata consente di rendere immediatamente visibili sul Portale del dipendente (GRU) a valutati, valutatori e gestori HR tutte le valutazioni riguardanti le risorse umane aziendali e quindi la possibilità di sviluppare visioni strategiche e politiche sul personale.

Con riferimento specifico alla stabilizzazione del personale, anche nel 2025 è stato dato seguito alle c.d. "stabilizzazioni dei precari del COVID" previste dalla legge di bilancio n. 234/2021 e s.m.i., secondo le indicazioni regionali in materia e compatibilmente con il vincolo del 50% del fabbisogno assunzionale per ciascuna annualità con la stabilizzazione di n. 21 unità di personale (2 dirigenti e 19 unità dell'area comparto).

## 4.3 Dimensione di performance della ricerca, innovazione e sviluppo

### 4.3.1 Sottosezione di programmazione della ricerca e della didattica

#### 4.3.1.1 Formazione

L'anno 2025 ha consolidato

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

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

Sono state inoltre perfezionate:

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

#### 4.3.1.2 Dossier formativo

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

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

### **Sicurezza degli operatori**

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

In sintesi il report del 2025 con i dati presentati anche alla riunione periodica annuale (Direzione Aziendale, RSPP e RLS DLGS81/2008).

### **Specifiche tematiche di interesse aziendale**

Nel corso del 2025 sono stati formati gruppi di progetto specifici (riabilitazione respiratoria, disfagia) con completamento dei progetti, presentazione dei Responsabili Scientifici alle Direzioni di Riferimento. Sono state effettuate le attività formative già in programma (ad es. la Cartella Clinica Integrata Informatizzata).

#### **4.3.1.3 Codice di comportamento aziendale**

Per l'anno 2025 era stato stabilito l'obiettivo aziendale di raggiungere almeno il 30% del personale afferente all'Azienda di Modena. Questo traguardo è stato ampiamente superato, grazie a una progettazione accurata e alla piena adesione delle strutture coinvolte.

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

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

#### **4.3.1.4 Percorso formativo a supporto del DM 77/22**

In linea con le indicazioni regionali per la formazione e la attivazione dei CAU, in relazione all'assunzione di professionisti da inserire nelle strutture >CAU, le attività formative si sono rivolte ai professionisti individuati col colloquio di ammissione (DACP –DIEU) che ha stilato i bisogni formativi determinando le specifiche necessità/corsista.

La proposta formativa è stata formulata in presenza e in associazione con i contenuti presenti nella FAD asincrona con il supporto di docenti esperti aziendali, La formazione nel 2025 ha mantenuto la formazione in presenza per le tipologie di corsi non attivabili a distanza e sono sotto riportate:

- AUSL-MO BLS-D
- AUSL MO Le suture: la gestione delle ferite nei CAU

- AUSL-MO Corso PBL5 D
- AUSL MO Cenni di ecografia clinica eco torace e dell'addome
- AUSL MO Il Paziente Traumatizzato In Accesso In Ps E Nei Punti Di Primo Intervento (Cau) Principi Di Traumatologia E Immobilizzazione.

E stata pubblicata e mantenuta la fad asincrona a cui gli utenti possono accedere e devono completare il modulo in relazione a quanto indicato dal colloquio preliminare. I discenti hanno sempre in consultazione il materiale didattico per qualunque necessità di ulteriore approfondimento necessario nella pratica clinica quotidiana. Il corso è tracciato per ogni singolo modulo e il professionista deve presentare attestazione di completamento del modulo.

Il corso è disponibile su piattaforma Moodle (<https://www.e-labber.it/course/view.php?id=501>) organizzate su questi moduli:

- I Percorsi Organizzativi E Di Funzionamento Del Cau
- Riconoscimento Delle Urgenze Cliniche
- Urgenze Pediatriche
- La Gestione Della Vertigine Acuta E Non Acuta Non Posizionale E Posizionale
- Approccio Multi Specialistico Nei Cau
- Accoglienza e Cura Del Paziente Con Febbre, Approccio Terapeutico.

La formazione prosegue nel 2026 e ad oggi ha raggiunto 136 professionisti i tra medici e infermieri (40 medici e 47 infermieri).

#### **4.3.1.4 Progetti formativi Blended**

Oltre l'obiettivo regionale (3 eventi blended/anno) il servizio ha consolidato nel 2025 il proprio orientamento metodologico, impiegando la formazione blended a favore di percorsi formativi di maggiore impatto e accompagnamento degli apprendimenti.

#### **4.3.1.5 Ricerca e Innovazione**

La Funzione Ricerca Clinica, nel rispetto del Regolamento Aziendale, ha curato:

- il supporto agli sperimentatori nella fase di ideazione e progettazione della ricerca clinica per quanto concerne aspetti metodologici, amministrativi, normativi e organizzativi;
- il supporto agli sperimentatori e ai loro collaboratori durante l'iter di inoltro delle pratiche relative agli studi al Comitato Etico di Area Vasta Emilia Nord (CEAVEN);
- la negoziazione con i promotori, commerciali e non, di contratti e convenzioni, garantita per tutti gli studi clinici, anche in assenza di un corrispettivo economico previsto, al fine di dettare gli obblighi e le attività di entrambe le parti contraenti in tema di ricerca clinica (con particolare riferimento a quelli di obblighi derivanti dalla protezione dei dati personali, proprietà dei dati e accesso agli stessi, pubblicazione dei risultati). Fino al 2025 l'ufficio si è avvalso della consulenza di un professionista esterno per gli aspetti normativi legati alla stipula di contratti e convenzioni. Inoltre, collabora con i servizi competenti per quanto riguarda specifici aspetti negoziali (Dipartimento Interaziendale Farmaceutico, Servizio Legale e Assicurazioni, Ufficio Privacy, Servizio Uni-co Acquisti e Logistica, Servizio Ingegneria Clinica e Servizio ICT);
- la corretta e puntuale rendicontazione economica, attraverso i rapporti con il Responsabile Scientifico della sperimentazione;

- l'attivazione di appositi 'conti progetto' in cui confluiscono i ricavi relativi alle sperimentazioni, gestite dal Responsabile Amministrativo in stretta collaborazione con il Servizio Economico Finanziario aziendale e il Responsabile Scientifico, per monitorare gli aspetti finanziari degli studi profit, senza scopo di lucro e con finanziamento dedicato (BPC);
- l'attivazione di un sistema di codifica per la corretta gestione delle prestazioni strumentali aggiuntive in collaborazione con il Governo di Attività Specialistica Ambulatoriale; esso consente la tracciabilità e la conseguente richiesta di fatturazione da parte del Responsabile Amministrativo relativamente a eventuali prestazioni specialistiche e strumentali aggiuntive, contemplate espressamente nella convenzione economica, ove se ne precisa la natura, la quantità e le modalità di copertura dei costi.

Nel 2025 le attività della funzione Ricerca della Azienda USL di Modena, si erano concentrate principalmente nei seguenti ambiti:

1. Supporto scientifico e amministrativo ai ricercatori per la corretta conduzione delle attività di ricerca (relativamente alle sperimentazioni e studi con e senza scopo di lucro e finanziati da Bandi Pubblici Competitivi – BPC –);
2. Gestione continua del debito informativo relativamente agli studi presentati in CEAVEN, tramite la piattaforma regionale "SIRER";
3. Rilevazione statistica sulla "Ricerca e sviluppo nelle istituzioni pubbliche", effettuata per ottemperare al debito informativo annuale richiesto dall'ISTAT (ricerche cliniche con/senza scopo di lucro e BPC);
4. Controlli su Sperimentazioni Cliniche, in accordo al Piano triennale "Prevenzione Corruzione e Trasparenza";
5. Tutela dei dati personali, ai sensi del Regolamento UE n. 679/2016 (GDPR) e del Codice Privacy.

#### 4.3.2 Sottosezione di programmazione dello sviluppo organizzativo

##### 4.3.2.1 Gestione Risorse Umane

L'Azienda USL di Modena, nel 2025 ha proseguito nella sistematizzazione dei processi di gestione HR nelle varie fasi di: sviluppo carriere, assegnazione incarichi, valutazione e successivo rinnovo con perfezionamento ed aggiornamento degli obiettivi da assegnare.

Nel 2025 si è proseguito sulla costruzione dei profili di Competenza e la proceduralizzazione dei percorsi di valutazione nuovi assunti e valutazione delle competenze.

I percorsi che per il momento riguardano i profili dell'area comparto troveranno una significativa utilità ed implementazione organizzativa attraverso la gestione informatizzata su GRU, per la quale si è già predisposto e fornito alla cabina di regia regionale un documento di analisi tecnica.

E' stata data piena applicazione dei regolamenti per l'assegnazione, la valutazione e il rinnovo degli incarichi. Si è proceduto ad attivare i processi di valutazione del personale (annuale di risultato, pluriennale ai fini del rinnovo incarico e del riconoscimento dell'indennità di esclusività, valutazione nuovi assunti e valutazione competenze) come raccomandato dalle indicazioni OIV-SSR. Sono state avviate le procedure di attribuzione degli incarichi di funzione area comparto; dalla pubblicazione degli avvisi alle attività di segreteria delle selezioni (valutazioni titoli e colloqui) arrivando alle assegnazioni con relative registrazioni in applicativo GRU.

Sul versante metodologico, la connessione tra questi processi di valutazione e la loro gestione informatizzata (l'Azienda USL di Modena è stata la prima in RER), consente di rendere immediatamente visibili sul GRU a valutati,

valutatori e gestori HR tutte le valutazioni riguardanti le Risorse Umane aziendali e quindi la possibilità di sviluppare visioni strategiche e politiche sulle HR.

#### **4.3.2.2 Attività Socio Sanitarie**

Anche nel 2025 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, con il coinvolgimento della Rete Amministrativa a fianco delle Aree Socio Sanitarie e della Direzione Socio Sanitaria, con l'obiettivo di armonizzare l'introduzione delle nuove modalità di gestione della fatturazione tra i distretti, ha proseguito le proprie attività supportando i distretti nel percorso per la richiesta di nuovi articoli ove necessari, nella risoluzione di problemi legati a contratti, articoli, conti ed in generale al funzionamento del gestionale, fornire gli strumenti di monitoraggio di quanto ordinato e fatturato, anche in relazione alle Commesse Aziendali (es. Caregiver Regionale e Nazionale), fare da raccordo tra i distretti e gli altri servizi coinvolti (SUAL, BILANCIO...) al fine di semplificare e armonizzare tutti i passaggi della procedura; La Direzione Socio Sanitaria svolge inoltre il ruolo di Key User per le risorse assegnate all'ambito socio sanitario (FRNA e FSR) con la funzione di monitoraggio dei consumi e di raccordo con il Servizio bilancio per la gestione dei budget sui conti di competenza.

In accordo con la Direzione della Rete Amministrativa e nell'ambito delle attività per l'attuazione del NSO\_GAAC è stata stilata una procedura volta a uniformare i criteri di scelta della struttura all'interno della quale collocare l'utente beneficiario di un Progetto individuale personalizzato ex DGR 1378/99, DGR 1206/2007, DGR 1122/2002 e DGR 2068/2004 e s.m.i. e sono stati forniti un modello aziendale di verbale di unità di valutazione multidimensionale e uno schema di decisione. È stata inoltre prevista la possibilità anche per l'ambito Socio Sanitario, di attingere all'elenco Aziendale dei soggetti qualificati in grado di offrire servizi, percorsi e interventi in favore di persone in carico al DSM – DP per l'inserimento in strutture non accreditate degli utenti di cui sopra. Tale elenco viene aggiornato periodicamente.

## 4.4 Dimensione di performance della sostenibilità

### 4.4.1 Sottosezione di programmazione economico-finanziaria

Per tutto il corso dell'esercizio 2025 l'Azienda è stata impegnata nel monitoraggio dell'andamento dei costi per i diversi fattori produttivi a maggior assorbimento di risorse e attraverso il processo di budget ha coinvolto le varie aree di responsabilità nel raggiungimento degli obiettivi regionali e aziendali.

Parallelamente al processo di budget con le strutture ospedaliere e territoriali, l'Azienda, al fine di garantire il governo e l'andamento dei costi relativi ai fattori produttivi che impattano sul bilancio, ha effettuato un monitoraggio periodico con i servizi che gestiscono gli stessi fattori produttivi.

Ad ogni servizio gestore è stato assegnato un budget relativamente a quelle voci di spesa per le quali è opportuno mantenere una gestione centralizzata (es. manutenzioni, utenze, personale e comunque quei fattori produttivi che non rientrano nelle risorse assegnate all'autonoma gestione della linea produttiva) e a quelle voci che, pur entrando nella tipologia dei budget operativi, necessitano di un controllo accentrato 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 2025, nonostante il perdurare della fase di assestamento dell'avvio del nuovo gestionale amministrativo contabile, i tempi di pagamento hanno registrato un significativo miglioramento, riducendo conseguentemente l'ammontare dei pagamenti effettuati oltre i termini previsti.

**Tabella 74 – Indicatori SIVER - PIAO 2025-2027 - Anno 1 – Sostenibilità - Sostenibilità Economico Finanziaria**

SOSTENIBILITA'							
Sostenibilità economico-finanziaria							
Indicatore	trend	Valore Aziendale 2022	Valore Aziendale 2023	Valore Aziendale 2024	Valore Aziendale 2025	Valore Regionale 2025	atteso RER 2025
Indicatore annuale di tempestività dei pagamenti	↑	-2,67	-6,54	-18,68	-33,06	-	Osservazione
Spesa farmaceutica territoriale pro-capite (convenzionata e diretta)	↓	190,24	197,15	211,58	214,72	208,5	Osservazione
Tasso di copertura flusso DiMe sul conto economico	↑	92,35	90,83	92,48	99,46	95,7	>=95%
Beni sanitari sul valore della produzione (Ricavi con mobilità)	↑	16,04	16,33	17,55	18,29	20,05	Osservazione
Acquisto di servizi sanitari sul valore della produzione (Ricavi con mobilità)	↓	44,03	43,66	44,3	43,55	29,23	Osservazione
Acquisto di servizi non sanitari sul valore della produzione (Ricavi con mobilità)	↓	9,66	8,82	9,46	9,23	12,06	Osservazione
Costo risorse umane sul valore della produzione (Ricavi con mobilità)	↓	29,53	28,78	27,98	28,53	28,06	Osservazione

Si conferma per il 2025 un trend positivo per l'Indicatore annuale di tempestività dei pagamenti (- 33,06 in miglioramento rispetto al 2024). In incremento (99,46%), quasi a target, il Tasso di copertura flusso DiMe sul conto economico. In aumento e di poco superiore alla media RER la spesa farmaceutica territoriale pro-capite.

#### La spesa per farmaci ad acquisto ospedaliero

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. La spesa 2025 per farmaci ad acquisto ospedaliero (esclusi farmaci innovativi AIFA, ossigeno e vaccini) è stata di 166.943.586 €. Di seguito il dettaglio della spesa:

**Tabella 75 – Obiettivi di spesa 2025**

Indicatori	Target	Risultato 12 mesi 2025
Spesa acquisto ospedaliero (esclusi farmaci innovativi, vaccini e ossigeno): <b>obiettivo RER per                      Azienda USL Modena 161.311.192 €</b> (+ 8,3 % vs 2024) e <b>per Ospedale di Sassuolo 1.428.350 €</b> (+5,2 % vs 2024)	Rispetto previsione RER	L'importo 2025 della spesa sostenuta da <b>Azienda USL Modena è stato di 166.943.586 €</b> (+ 12,1% vs 2024)  <b>La spesa per Ospedale di Sassuolo è stata di                      1.468.154 €</b> (+ 8,1%)

Nella spesa AUSL MO 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 2025 per fattori della coagulazione è stata di 4.303.786 € (- 3,4% ovvero - 150.076 € vs il 2024);
- i farmaci utilizzati per la pandemia COVID-19: per il 2025 la spesa è stata di 257.747 €.

Le principali criticità sono state osservate per le classi di farmaci ad alto costo riportate di seguito:

- farmaci per le malattie rare: questo determinante ha costituito una delle categorie di farmaci per le quali si è osservato il maggiore incremento verso il 2024 e verso la stima 2025 (23.479.200 €); la spesa sostenuta nel 2025 è stata di 26.110.325 € (+ 9.531.342 € ovvero + 57,5% verso 2024) con un incremento delle DDD prescritte del + 82,6%. La maggior parte dei farmaci per malattie rare sono erogati in Distribuzione Diretta con prescrizioni da parte dei centri autorizzati di altre Aziende Sanitarie. Tra le molecole per le quali si è osservato il maggiore impatto:
  - tafamidis per l'amiloidosi (farmaco ex innovativo) con prescrizione da parte delle UU.OO. Cardiologia. La stima per il 2025 era di 2.600.379 €, mentre si è osservato un incremento di + 696.332 € verso 2024 in quanto è aumentata la casistica dei pazienti trattati;
  - farmaci orali per la Fibrosi Cistica (farmaci ex innovativo) con prescrizione da parte dei centri Hub individuati dalla RER: la spesa 2025 è stata di 3.259.412 € a fronte di una stima di 2.364.000 €;
  - omaveloxolone per la Malattia di Friedereich non disponibile nel 2024 e per il quale la spesa 2025 è stata di 1.272.000 €.
- Sostanze Modificatrice dei Lipidi (antiPCSK-9, inclisiran, acido bempedoico da solo e associato): la spesa 2025 è stata di 5.904.673 € (+ 46,5% ovvero + 1.874.524 € verso 2024) in incremento verso la stima di 5.444.269 €.
- Farmaci onco-ematologici (orali ed endovena): la spesa sostenuta è stata di 10.342.162 € (+ 13,6% ovvero + 1.235.308 € verso 2024) in notevole incremento rispetto alla stima di 7.473.000 €; circa il 72% della spesa per questa categoria è stata sostenuta per farmaci orali erogati in Distribuzione Diretta AUSL. Nel corso del 2025 si è osservato un notevole incremento dei pazienti trattati (tasso incidenti di circa 29%) soprattutto per la LLC.
- Nirsevimab nella profilassi del virus sinciziale respiratorio.: rispetto alla previsione di incremento calcolata sulla base dei trattamenti previsti (inizialmente la RER aveva stabilito di trattare i nati da gennaio a marzo 2025 e poi da settembre a dicembre 2025), nella seconda metà 2025 la Regione ha ampliato la coorte di

pazienti a cui offrire la profilassi e questo – vista l’elevata adesione registrata – ha comportato un incremento di + 460.000 € (verso una ipotesi di + 60.000 €) verso il 2024.

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

### Dispositivi Medici

La spesa per DM per il 2025 è di 46.580.303 € in linea con l’obiettivo assegnato. Nell’ambito delle azioni di appropriatezza e corretto impiego dei DM sono continuate ad essere promosse tutte le azioni necessarie ed indispensabili a garantire l’applicazione delle procedure nazionali e regionali sul tema:

- Collaborazione ai lavori della Commissione Regionale Dispositivi Medici (CRDM), per la produzione di raccomandazioni e documenti tecnici per l'utilizzo dei dispositivi ad alto costo sulla base delle migliori prove di efficacia e delle caratteristiche dei prodotti. Tali raccomandazioni, sviluppate in coerenza alla programmazione dell’Agenzia regionale per gli acquisti centralizzati (INTERCENT-ER), costituiscono la base per la definizione delle strategie regionali di approvvigionamento per tali dispositivi.
- Collaborazione nei percorsi per la valutazione dei DM: integrazione tra le Commissioni locali DM, che attualmente sono di livello aziendale (Nucleo Provinciale Valutazione Dispositivi Medici - NPVDM) e la Commissioni Dispositivi Medici di Area Vasta (CDM AVEN).

Rispetto agli obiettivi di appropriatezza, si riportano di seguito i risultati raggiunti per:

- Guanti non chirurgici

Oltre al consolidamento della collaborazione tra referenti SPP, farmacisti e igiene ospedaliera, nel corso del 2025 è stato istituito un gruppo di lavoro AVEN multidisciplinare che si è occupato di confronto in merito a questa tematica. E’ continuato il monitoraggio sul tema dell’impiego dei guanti, sia in termini di quantità e spesa; rispetto agli obiettivi specifici si riportano i risultati ottenuti:

**Tabella 76– Indicatore di performance guanti non chirurgici – Anno 2025**

Indicatore	target	Risultato 12 mesi 2025
IND1076 - Guanti non chirurgici (cnd T0102) impiegati in ambito di ricovero per giornata di degenza (Ord. e DH).	≤ 43	46,63%

**Tabella 77 – Indicatore di performance Endoscopi Monouso – Anno 2025**

Indicatore	target	Risultato 12 mesi 2025
IND1078 - Riduzione delle quantità di endoscopi monouso ORL/Urologia rispetto all’anno precedente	-30%	-41,46%
IND1008 - Riduzione delle quantità di broncoscopi monouso rispetto al 2022	- 44%	+ 29,41%

Medicazioni avanzate: l’analisi dei consumi e della spesa per medicazioni avanzate mostra un lieve calo rispetto al 2024 a dimostrazione della costante attività di vigilanza sull’uso appropriato delle medicazioni e sulla condivisione delle linee guida regionali.

Diabete: l'assorbimento della spesa 2025 per DM del diabete rispetto alla stima è stato del 98%, in linea con l'atteso.

Adesione alle gare regionali

**Tabella 78 – Adesioni alle Gare Regionali – Anno 2025**

Indicatore	target	Risultato 12 mesi 2025
IND0991 - Impiego di medicazioni avanzate per ferite, piaghe e ulcere afferenti alla gara regionale	≥ 80%	93,2%
IND0973 - % di utilizzo di prodotti a radiofrequenza (lotto 1) sul totale dei consumi dei prodotti in gara «Dispositivi a ultrasuoni e a radiofrequenza per la coagulazione vasale e la dissezione tessutale 2»	≥ 40%	8,35%
IND0992 – Impiego protesi d'anca afferenti alla gara regionale	≥ 80%	85%
IND1079 - Impiego di prodotti per la gestione del diabete afferenti alla gara "Lancette pungidito, strisce reattive e sistemi per la diagnostica rapida della glicemia (ambito territoriale e ospedaliero)" sul totale dei consumi	≥70%	92,2%
IND1080 - Impiego di guanti afferenti alla gara "Guanti monouso sterili e non, per attività assistenziale, somministrazione farmaci antiblastici, emergenza/urgenza/laboratorio" sul totale dei consumi dei guanti non chirurgici	≥ 80%	99,99%

### Spesa farmaceutica convenzionata

La spesa farmaceutica convenzionata per il periodo gennaio – dicembre 2025 è stata di 83.371.560,09€ al lordo dell'impatto del ticket (+1,48% verso i 12 mesi 2024). L'obiettivo RER per il 2025 era 85.006.768€ (+ 3,5% vs 2024).

Lo scostamento verso l'obiettivo regionale è pari a – 1.635.255,91€.

**Tabella 79 – Scostamento spesa – Anno 2025**

Spesa 2024	Spesa 2025	Obiettivo RER 2025	Differenza vs obiettivo (€)
82.102.456 €	83.371.560 € (+1,48%)	85.006.786 € (+3,5% vs 24)	-1.635.225€

L'incremento della spesa si è mantenuto più contenuto rispetto alla media regionale. Nel complesso, l'andamento della spesa farmaceutica convenzionata a livello regionale è risultato positivo, anche grazie all'effetto del ticket, che ha contribuito a un generale contenimento delle prescrizioni e dei consumi di farmaci.

Il risultato conseguito è tuttavia anche il frutto delle azioni di governo clinico messe in atto dall'Azienda e di un percorso strutturato di confronto e condivisione con i prescrittori (MMG/PLS e specialisti) e con i farmacisti del territorio. Tali attività sono state orientate alla promozione di una maggiore appropriatezza prescrittiva e al rispetto dei percorsi aziendali.

In questo contesto sono stati realizzati incontri di formazione e informazione rivolti ai professionisti coinvolti, finalizzati in particolare al contenimento delle prescrizioni relative ai farmaci a maggior rischio di inappropriatazza e oggetto di specifici obiettivi regionali. Parallelamente, è stata favorita la presa in carico dei pazienti complessi attraverso l'accesso ai punti aziendali di Distribuzione Diretta, con l'obiettivo di garantire una gestione terapeutica più completa. Tale approccio ha consentito di semplificare i percorsi di approvvigionamento dei farmaci,

favorendo al contempo attività di ricognizione e riconciliazione terapeutica e contribuendo a migliorare l'appropriatezza e la continuità dell'assistenza farmaceutica.

Nel corso del 2025 sono rimasti in vigore gli accordi stipulati con le rappresentanze sindacali dei Medici di Medicina Generale (MMG) e dei Pediatri di Libera Scelta (PLS) finalizzati al governo della spesa farmaceutica. Tali accordi prevedono l'individuazione di specifici obiettivi strategici di governo clinico, volti a promuovere l'appropriatezza nell'uso dei farmaci e a garantire un utilizzo efficiente delle risorse disponibili. Di seguito vengono riportati gli ambiti sui quali si sono concentrati i principali interventi nel corso dell'anno, con i relativi risultati. I dati evidenziano, per la maggior parte degli indicatori monitorati, il raggiungimento degli obiettivi prefissati o comunque un miglioramento rispetto all'anno precedente nei livelli di utilizzo dei farmaci.

### Personale

Per l'anno 2025 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 DGR n.972 del 23/06/2025, nonché con i contenuti del Piano Integrato di Attività e Organizzazione 2025-2027.

Nel corso del 2025, con Deliberazione n. 261 del 25.09.2025, l'Azienda ha formalizzato il Piano Triennale dei Fabbisogni del Personale, parte integrante del Piano integrato di attività e organizzazione (PIAO), nell'ambito del quale sono state individuate le principali direttrici di reclutamento del personale in modo da assicurare la coerenza con la programmazione sanitaria e il raggiungimento degli obiettivi aziendali.

Il piano assunzioni è stato dunque prioritariamente orientato a superare alcune criticità (cooperative, contrattisti) e al consolidamento/rafforzamento dell'offerta in alcuni ambiti (recupero pazienti chirurgici) oltre ad arginare alcune croniche carenze o da ultimo implementare nuove attività (factory chirurgiche, letti subintensivi) o riorganizzazioni.

### Attività Socio Sanitarie

La Regione con delibera 1045/2025 ad oggetto "FONDO REGIONALE PER LA NON AUTOSUFFICIENZA. PROGRAMMA E RIPARTO RISORSE ANNO 2025" ha definito i criteri di assegnazione agli ambiti provinciali delle risorse per la non autosufficienza per l'anno 2025 che rispetto all'annualità precedente evidenziano un significativo incremento.

A livello provinciale le quote risultano così ripartite: La tabella sottostante mette in evidenza la suddivisione per Distretto, approvata dalla CTSS nella seduta del 23/09/2024:

	pop ≥ 75 al 01/01/24	Quota FRNA assegnato su pop ≥ 75 al 01/01/24	Quota FRNA per gravissime disabilità acquisite DGR 2068/2004 totale anno 2025	TOTALE QUOTA FRNA Rete Disabili anno 2025	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	Totale FRNA 2025
<b>Totale Provincia</b>	<b>90.378</b>	<b>60.565.225,00 €</b>	<b>1.496.751,00 €</b>	<b>20.287.260,00 €</b>	<b>2.949.127,00 €</b>	<b>85.298.363,00 €</b>

Con la nota PROT. 26/02/2026.0181909.U - RISORSE DESTINATE ALLE NON AUTOSUFFICIENZA - MONITORAGGIO IN APPLICAZIONE ALLA LEGGE REGIONALE 27 DICEMBRE 2022, N. 23 la Regione ha comunicato alle Aziende che

non risultano assegnate per l'anno 2025, nemmeno come quota "storica", le risorse del Fondo Dopo di Noi pertanto le attività rivolte ai beneficiari di tale finanziamento, già erogate, sono state finanziate con i residui del fondo e per la quota eccedente coperte con gli altri fondi per la non autosufficienza.

Infine come comunicato con nota Prot. n. 21/04/2026.0413503.U è stato reso noto che il Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti ministeriali in sede di verifica del CE IV trimestre 2025, ai sensi dell'art. 1, comma 174, della L. 311/2004, non ha assentito l'iscrizione sul bilancio sanitario 2025 del contributo previsto dal Fondo Nazionale Non Autosufficienza 2025, in quanto l'Intesa in Conferenza Unificata per l'adozione del Piano Nazionale per la Non Autosufficienza 2025–2027 e per il riparto delle risorse del Fondo per le non autosufficienze relative al triennio 2025–2027 non è stata sottoscritta entro l'anno di riferimento, ma è avvenuta il 18 marzo 2026 (rep. Atti n. 33/CU).

La mancata assegnazione del FNA (compresi i fondi vincolati Vita Indipendente e PUA) ha comportato forti criticità nell'ambito del bilancio FRNA aziendale dal momento che, a fronte dei costi sostenuti per i servizi e per gli interventi a favore delle persone non autosufficienti, al pari di quanto previsto dallo stesso Piano Nazionale per la Non Autosufficienza, non è stato possibile iscrivere i ricavi corrispondenti a valere sul bilancio d'esercizio 2025.

Al fine di contenere l'impatto dello squilibrio contabile sull'esercizio e di concorrere alla riduzione del disavanzo del bilancio FRNA, è stato necessario utilizzare gli strumenti disponibili all'interno del perimetro del Fondo, con particolare riferimento all'impiego degli accantonamenti FRNA già costituiti negli esercizi precedenti.

Si evidenzia l'impegno della Regione a riallineare tali somme, utilizzate in questa fase transitoria, nel corso del 2026 attraverso i propri atti di programmazione al fine di salvaguardare la continuità dei servizi e la sostenibilità del sistema (così come comunicato ai presidenti delle CTSS con nota Prot. n. 21/04/2026.0416801.U).

A completare il quadro dei fondi si segnala che con delibera 1204/2025 sono state assegnate alle Aziende UsI le risorse relative al Fondo Caregiver Nazionale annualità 2024 che si aggiungono a quelle definite dalla programmazione sopracitata.

Infine, con la DGR. 2058/2025 sono state stanziati le risorse del Fondo Caregiver Regionale. Queste ultime saranno oggetto di programmazione ed utilizzo nel 2026 e pertanto figurano tra gli accantonamenti previsti dal bilancio di esercizio 2025.

**DGR. 2058/2025 - Caregiver Regionale annualità 2025**

<b>Distretto</b>	<b>Importo (€)</b>
Carpi	71.314,00
Mirandola	55.480,00
Modena	124.632,00
Sassuolo	76.334,00
Pavullo	28.174,00
Vignola	59.517,00
Castelfranco Emilia	46.550,00
<b>TOTALE PROVINCIA</b>	<b>462.001,00</b>

#### 4.4.2 Sottosezione di programmazione degli investimenti e PNRR

### Governo degli investimenti e razionalizzazione nella gestione del patrimonio edilizio e tecnologico

#### Investimenti AUSL 2025 Tecnologie Biomediche.

#### Rendicontazione nel flusso DiMe e obiettivi di tracciabilità

In relazione agli indicatori richiesti, si riportano di seguito gli obiettivi raggiunti, i cui dati sono stati riscontrati sulla base delle elaborazioni messe a disposizione dalla Regione.

Permane una criticità esclusivamente con riferimento all'indicatore relativo agli IVD, connesso alla modalità di rendicontazione "a refertato". Tale criticità non riguarda soltanto la provincia di Modena, ma si riscontra anche nelle altre province in cui la rendicontazione a refertato risulta prevalente.

Indicatori Target	Obiettivo	Dato RER
IND0363 - Tasso di copertura del flusso consumi DiMe sul conto economico	>= 90%	96.4%
IND0713 - Tasso di copertura del flusso consumi Di.Me. (IVD) sul conto economico	>= 60%	Non valorizzazione in relazione al refertato

#### Dispositivo Vigilanza

L'obiettivo relativo al monitoraggio della trasmissione delle segnalazioni di incidente grave entro tre giorni lavorativi dalla data di ricezione del messaggio automatico è stato pienamente raggiunto. Le verifiche effettuate confermano il rispetto delle tempistiche previste, garantendo la conformità del processo ai requisiti procedurali e normativi in materia di vigilanza sui dispositivi medici e sui dispositivi medico-diagnostici in vitro.

In particolare, nella provincia di Modena sono state gestite complessivamente 74 segnalazioni di incidente (31 AOU e 43 AUSL) e 51 reclami (28 AOU e 23 AUSL), oltre a circa 100 FSN – Avvisi di Sicurezza. Tra le segnalazioni di incidente rientrano anche segnalazioni relative a software medicali (SaMD) e a dispositivi diagnostici in vitro (IVD), con conseguente attivazione dei flussi di vigilanza previsti dal quadro regolatorio vigente.

#### Tecnologie Biomediche

Nel corso dell'esercizio di riferimento sono stati conseguiti gli obiettivi programmati in ambito di potenziamento, rinnovo e governo delle tecnologie biomediche, in coerenza con le linee di finanziamento nazionali e regionali e con la pianificazione aziendale.

Con riferimento agli interventi previsti dal Decreto Legge n. 34/2020 (Decreto Rilancio), finalizzati al potenziamento delle terapie intensive e semintensive nonché all'adeguamento delle strutture di Pronto Soccorso, si attesta il completamento di tutte le installazioni e delle attività connesse. È attualmente in corso la fase di rendicontazione secondo le modalità previste dai competenti livelli regionali e ministeriali. Gli interventi hanno consentito il rafforzamento strutturale e tecnologico delle aree critiche, garantendo al contempo il consolidamento del governo centralizzato delle tecnologie e della tracciabilità amministrativo-contabile degli investimenti.

Per quanto concerne il PNRR – Missione 6, risultano completati per AUSL i 23 interventi previsti nell'ambito dell'ammodernamento tecnologico (Grandi Apparecchiature), per un importo complessivo pari a € 6.353.955,49 € comprensivi di 2 ecografi inseriti nelle ultime rimodulazioni dei fondi. Le apparecchiature risultano installate, collaudate e pienamente operative. Sono inoltre stati messi in esercizio, a disposizione anche dei professionisti

AOU , i kit di telemonitoraggio di primo livello, funzionali allo sviluppo dei percorsi di telemedicina e coerenti con il modello di rafforzamento dell'assistenza territoriale previsto dalla programmazione nazionale.

In relazione agli interventi di rinnovo tecnologico previsti nell'Accordo di Programma – VI fase (art. 20 L. 67/88), sono state predisposte le istruttorie necessarie per l'ammissione a finanziamento. Con specifico riferimento al finanziamento APE 10, per un importo pari a € 650.000, le progettualità risultano approvate e attualmente in fase di aggiudicazione, con completamento previsto entro il 2026. Tali interventi si inseriscono in una strategia strutturata di riduzione dell'obsolescenza tecnologica e di sostenibilità manutentiva.

Nel corso del 2025 è proseguito il processo di rinnovo del parco mezzi del 118, con la fornitura di n. 3 ambulanze, acquisite sia mediante fondi regionali sia tramite donazioni, oltre a n. 1 automedica. Tale intervento si inserisce in una strategia di ammodernamento finalizzata a garantire la continuità operativa del servizio, l'adeguamento tecnologico dei mezzi e il miglioramento degli standard di sicurezza per pazienti e operatori.

Per il 2026 si è già provveduto all'ordine di n. 3 ambulanze, finanziate con fondi regionali, e di un'ulteriore automedica, in coerenza con il fabbisogno assistenziale e con l'obiettivo di ottimizzare i tempi di risposta nei percorsi di emergenza-urgenza.

Sul versante dei sistemi informativi regionali, è stato garantito il costante supporto al sistema GAAC e alla codifica unica regionale CIVABRER, assicurando uniformità e qualità del dato tecnologico. Particolare attenzione è stata dedicata alle codifiche relative ai dispositivi medico-diagnostici in vitro (IVD), inclusi reattivi, controlli e prodotti RUO utilizzati a fini diagnostici, in un'ottica di corretta classificazione, tracciabilità e allineamento ai requisiti regolatori.

È stata inoltre assicurata la partecipazione ai gruppi di lavoro regionali per l'implementazione del software di monitoraggio della dose da radiazioni ionizzanti (Dose Management System), in adempimento al D.Lgs. 101/2020. L'installazione del sistema regionale in provincia di Modena è prevista nel corso del 2026.

Per quanto concerne i flussi informativi regionali e nazionali, è stata garantita la regolare alimentazione del flusso OT regionale (Osservatorio Tecnologie), del flusso GRAP su piattaforma ministeriale NSIS, del monitoraggio HSP14 e della rendicontazione dei dati di attività delle grandi tecnologie (MAG, TAC, TRM). Le attività hanno incluso il monitoraggio qualitativo delle registrazioni, il supporto alle strutture pubbliche e private e la produzione di reportistica a supporto del governo tecnologico regionale.

Nel complesso, le attività svolte nell'esercizio hanno consentito il pieno raggiungimento degli obiettivi programmati, garantendo coerenza con le linee di finanziamento, rispetto delle tempistiche attuative, conformità agli obblighi normativi e rafforzamento del presidio tecnico-amministrativo sul ciclo di vita delle tecnologie biomediche.

Indicatori Target		
PNRR – Rinnovo tecnologico	DES0129 – PNRR - Monitoraggio sostituzioni tecnologie obsolete e messa in uso nuove tecnologie	Si conferma il completamento delle installazioni entro T4/2025
Altri programmi di investimento	DES0116 – Ammissione a finanziamento tecnologie finanziate con AdP VI fase	Il progetto APE10 è stato approvato ed è in fase di esecuzione con conclusione prevista per fine 2026
Sostenibilità economica	DES0130 - Predisposizione e presentazione delle istruttorie tecnico-scientifiche del GRTB per tecnologie ad elevato impatto	Nell'anno 2025 è stata presentata una sola istruttoria al GRTB

Indicatori Target		
	tecnologico, economico e innovativo	

### Investimenti AUSL 2025 Lavori e strutture.

Nel corso dell'ultimo anno, a seguito del significativo incremento dei costi energetici, delle materie prime e dei costi di produzione, si sono perpetuate dall'anno precedente importanti ripercussioni sia sulle progettazioni in corso che sui lavori in corso di esecuzione, in particolare:

- per le progettazioni in corso tale circostanza ha comportato una stima in incremento dei quadri economici dei singoli interventi in progettazione per effetto dell'applicazione del nuovo prezzario regionale (DGR 1288/22), si è pertanto è dovuto procedere, in molti casi, al ridimensionare delle aree di intervento rispetto all'impianto progettuale originario al fine di rientrare nei finanziamenti assegnati;
- sui lavori in corso si è proceduto ad acquisire le somme stanziare dal Ministero mediante art. 26 del DL 50/2022, a sostegno economico delle opere pubbliche al fine di fronteggiare l'aumento eccezionale dei prezzi.

Relativamente agli interventi in edilizia ed impiantistica, le progettazioni e gli interventi che hanno impegnato l'Azienda durante l'esercizio 2025 hanno riguardato principalmente l'impiego di risorse, delle quali alcune erano già presenti nel Piano triennale 2024/2026:

- risorse assegnate dal Piano degli Interventi in edilizia sanitaria ex art.20 della Legge n.67/88 e dai programmi Regionali L.R. n.38/2002 (IV Fase, V Fase e VI Fase per il solo Nuovo Ospedale di Carpi e 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.
- quote del mutuo autorizzato nel 2024.

Inoltre, nel corso del 2025:

- è stato terminato il percorso di approvazione ministeriale degli interventi, siglando il 07/10/2025 un nuovo accordo di programma per il Piano degli Interventi in edilizia sanitaria ex art.20 della Legge n.67/88 VII Fase:

Titolo intervento	CUP	Importo complessivo
APF 11 - Completamento realizzazione di un nuovo centro di cure primarie c/o l'ospedale di Finale Emilia, adeguamenti impiantistici e messa a norma.	J72C23000150003	2.000.000,00
APF 12 - Completamento realizzazione della casa della Salute Polo Sud Ovest Modena.	J93D23000120003	1.480.000,00
APF 13 - Completamento degli interventi di miglioramento e messa a norma corpi di fabbrica della Casa della Salute Castelfranco Emilia.	J12C23000140003	540.000,00
APF 14 - Completamento ristrutturazione corpo 02 ala ovest ospedale di Mirandola.	J93D23000120003	1.980.000,00

- con Delibera di Giunta regionale n.223/2023 del 20/02/2023 è stato approvato il programma dei Piani di Gestione PG4 e PG5, finanziato con risorse previste dal Fondo finalizzato al rilancio degli investimenti delle amministrazioni centrali dello Stato e allo sviluppo del Paese. In particolare gli interventi sono stati sottoposti, nell'arco del 2024, alla valutazione del Gruppo tecnico regionale, rimanendo in attesa dell'approvazione ministeriale per proseguire con l'iter progettuale per l'intervento PG5, il suddetto programma assegna ad AUSL Modena ed Ospedale di Sassuolo, i seguenti investimenti:

Azienda	Struttura	Descrizione intervento	CUP	Importo
AUSL MO LINEA DI FINANZIAMENTO PG5	Ospedale di Mirandola  Casa della Comunità Castelfranco Emilia	Impianti di trigenerazione Ospedale di Mirandola - Casa della Comunità Castelfranco Emilia	J94E23000000001	4.350.000,00
AUSL MO LINEA DI FINANZIAMENTO PG4	Ospedale Sassuolo	Adeguamento Pronto Soccorso ospedale Sassuolo	J82C22000940001	1.200.000,00

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 (dal 20/11/2025 Servizio Ingegneria Ospedaliera-Territoriale e Patrimonio e Servizio Unico Amministrativo e Patrimonio) dell'Azienda, composto da professionisti 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 (SIOTP - SUAMP) 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 quanto previsto dall' art.113 del D.Lgs 50/2016 ora art. 45 del D.Lgs 36/2023.

Nel corso del 2025 sono proseguiti i lavori avviati e le principali opere che sono arrivate a conclusione e che sono state restituite nuove o rinnovate ai servizi per i cittadini, indicate nel Piano Investimenti sono:

Chiusure Cantieri Anno 2025:

- H Vignola trasferimento CUP c/o ex laboratorio 1° stralcio;
- AOS - Casa della Comunità di Zocca;
- HM medicina d'urgenza (DL34) e semintensiva pneumologica (finanziamenti RER).

Si riportano inoltre gli interventi individuati come conclusi nelle schede del consuntivo 2025:

Id Intervento	Azienda	Programma	Delibera Programmazione	Art 20 Legge n. 67/88	Anno assegnazione finanziamento	Num Intervento	Titolo
2013/13	06 AUsl Modena	Accordo di Programma Integrativo 2009	DAL 185/2008	SI	2009	H.15	Interventi di completamento per laboratorio istopatologia e servizi generali ospedale di Baggiovara.  Intervento complementare
2025/07	06 AUsl Modena	Interventi indifferibili e urgenti - anni 2023			2023		Interventi indifferibili e urgenti - anni 2023 - Nuovo Ospedale di Sassuolo
2025/07	06 AUsl Modena	Interventi indifferibili e urgenti - anni 2024			2024		Interventi indifferibili e urgenti - anni 2024 - Nuovo Ospedale di Sassuolo

Id Intervento	Azienda	Cod_Ministero	N. Intervento	Titolo Intervento
2020/16	06 AUsl Modena	TI-EMR_Carpi_275	32 TSI	Adeguam.impiantistico e aggiorn.sistema monitoraggio Osp.Carpi. 4 ppll TSI
2020/18	06 AUsl Modena	PS-EMR_Carpi_319	33 PS	Ampliamento e riassetto PS Ospedale di Carpi

Nelle tabelle seguenti sono indicati i lavori in corso, più significativi, relativi all'anno 2025 e seguenti, con descrizione dell'avanzamento al 31/12/2025.

## Programmazione/in corso di realizzazione PINV Area Nord

Distretto di Carpi	
CdC Soliera	Accordo di Programma. Adeguamento strutturale a carico del Comune.  Attivata.
Nuovo Ospedale di Carpi	Valore complessivo dell'investimento € 126.000.000 come da DGR 630 del 26/04/2023 (di cui € 57.000.000 Art. 20 L. 67/1988 VI Fase - e € 69.000.000 di PPP).  Accordo di programma siglato dalla RER nel mese di gennaio. L'azienda ha proceduto alla redazione e presentazione dell'Accordo Operativo al Comune di Carpi, parallelamente ha proceduto alla Pubblicazione dell'Avviso Avviso pubblico ex art. 193, comma 16, del D.Lgs. 36/2023 e s.m.i.

### Nuovo Ospedale di Carpi

In riferimento a questo intervento vista la sua complessità si riporta una descrizione estesa dell'avanzamento.

Il 08/01/2025 si è concluso l'iter di sottoscrizione dell'Accordo di Programma nel quale è inserito l'intervento, l'azienda nel primo semestre 2025 ha proseguito l'iter di predisposizione della documentazione relativa all'Accordo Operativo ai sensi dell'art. 38 della L. R. 24/2017 da presentare al Comune di Carpi, documentazione che è stata formalmente presentata nell'estate 2025 e perfezionata con successive integrazioni/modifiche concordate tra i due enti (AUSL –Comune di Carpi).

Conclusasi l'istruttoria e verificata la conformità della proposta alla disciplina urbanistica territoriale e settoriale vigente, la Giunta Comunale di Carpi con atto deliberativo n. 220 del 23/10/2025, ai sensi dell'art. 38, commi 7) ed 8) della L.R. 24/2017 e s.m.i., ha autorizzato il deposito della proposta assumendo valore ed effetti di piano urbanistico attuativo, per l'apposizione del vincolo espropriativo e dichiarare la pubblica utilità delle opere previste. Tale iter prevede la richiesta di parere agli enti competenti e 60 giorni per presentare eventuali osservazioni. Si prevede la conclusione di tale iter, con l'approvazione dell'Accordo Operativo, entro il primo trimestre del 2026.

Parallelamente con Delibera aziendale n. 307 del 06/11/2025 è stato disposto di approvare l'Avviso pubblico per la sollecitazione di proposte ad iniziativa privata ex art. 193, comma 16, del D.Lgs. 36/2023 e s.m.i. aventi ad oggetto "Concessione di progettazione, costruzione, allestimento e gestione dei servizi hard facility management e di carattere commerciale del Nuovo Ospedale di Carpi", in conformità a quanto previsto dalla Deliberazione del Direttore Generale n. 199 del 18/07/2025, con la quale è stato approvato il Programma Triennale delle esigenze pubbliche.

L'avviso pubblico è stato pubblicato il 11/11/2025 sulla piattaforma SATER, al fine di maggior garanzia di pubblicità, trasparenza e regolarità del procedimento amministrativo specificando che "Le Proposte dovranno pervenire tassativamente entro e non oltre il 10/03/2026 ore 12.00 attraverso la Piattaforma SATER Sistema per gli Acquisti Telematici dell'Emilia-Romagna (SATER)".

<b>Distretto di Mirandola</b>	
<p>Oscio Finale Emilia (Fase 1 + Fase 2)</p> <p><i>Vedi anche successivo capitolo "Programmazione/in corso di realizzazione PINV Sisma Area Nord (L.R.n.16/12)" per gli interventi relativi alla CdC.</i></p>	<p>L'Oscio 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> <p>In corso lavori della Fase 1 (Posti letto a bassa intensità di cura e CdC): Fine Fase 1 aree interne prevista entro maggio 2026, fine Fase 1 aree esterna prevista entro l'estate 2026. A seguire lavori di Fase 2 (CdC).</p>
<p>Mirandola «Corpo 2 Ospedale»:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fase 1: Ala centrale;</li> <li>• Fase 2: posti letto ospedalieri a bassa intensità di cura;</li> <li>• Fase 3;</li> </ul>	<p><u>Valore complessivo dell'investimento (Fase 1 + Fase 2 + Fase 3) = € 14.240.000.</u></p> <p><b>Fase 1:</b> 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"> <li>– CORPO 02 – OSPEDALE: conclusa ed attivata;</li> <li>– CORPO 01 – PRELIEVI: concluso ed attivato;</li> </ul> <p><b>Fase 2:</b> APC 20 Valore complessivo dell'investimento € 7.900.000,00 (di cui € 3.428.000,00 assicurazione sisma, € 4.450.000,00 Art. 20 V Fase 1° Stralcio e € 22.000,00 risorse aziendali); Appalto integrato aggiudicato avviata la progettazione esecutiva.</p> <p><b>Fase 3:</b> APF 14 Valore complessivo dell'investimento € 1.980.000 di Art. 20 VII Fase; Progettazione in corso, avvio lavori a seguito della conclusione dei lavori di Fase 2.</p>

### **Programmazione/in corso di realizzazione PINV Sisma Area Nord (L.R.n.16/12)**

<b>PINV SISMA AREA Nord</b>	
<p>Centro Servizi Mirandola – Corpo 09</p>	<p>Valore complessivo dell'investimento € 474.000,00 – In fase di preparazione gara aggiudicazione lavori, ritardata rispetto alla programmazione 2020 causa emergenza Covid19 e successivo incremento costi materie prime e materiali da cantiere.</p> <p>Contributo LR16/12: 447.000,00 (Ord. n.31/2019) + 27.000,00 € Fondi AUSL mutuo.</p>
<p>Concordia Ex Pad. Muratori</p>	<p>Valore complessivo dell'investimento € 696.039,18 (€ 609.873,88 RER+ € 86.165,30 mutuo). A seguito della risoluzione del contratto (dovuto all'allontanamento ingiustificato e definitivo dal cantiere da parte dell'impresa) sono in corso valutazioni da parte dell'Azienda al fine di procedere ad eventuale alienazione trasferendo gli importi su altri interventi LR16 sempre assegnati ad AUSL Modena, previa interlocuzione con gli uffici regionali preposti.</p>

<b>PINV SISMA AREA Nord</b>	
CdC Finale Emilia	<p>Valore complessivo dell'investimento Fase 1 + Fase 2 = € 9.309.782,25 (<b>€ 4.666.911,22 LR 16/12</b>; € 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>Oscio 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**

<b>Distretto di Modena</b>	
CdS Modena Polo Sud Ovest	<p>Valore complessivo dell'investimento € 5.310.000 -Finanziamento art. 20 L67/88 V Fase, € 4.910.000 (int. APC 15) + € 400.000 Fondi AUSL mutuo.</p> <p>Appalto integrato aggiudicato avviata la progettazione esecutiva.</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>Lavori consegnati il 17/06/2024</p>

<b>Distretto di Castelfranco Emilia</b>	
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>Appalto integrato aggiudicato avviata la progettazione esecutiva.</p>

### **Programmazione/in corso di realizzazione PINV Area Sud**

<b>Distretto di Sassuolo</b>	
Hospice Area Sud	<p>Valore complessivo dell'investimento € 3.731.543,39 (di cui: € 2.600.000 finanziamento art. 20 L67/88 V Fase - int. APC 17 + € 266.034,71 fondi RER DGR 1112/2021 + 865.508/,68 mutuo aziendale).</p> <p>La struttura verrà realizzata su terreno individuato dal Comune di Fiorano e donato all'AUSL da parte dell'Associazione Onlus.</p> <p>Appalto integrato aggiudicato, in conclusione la progettazione esecutiva.</p>

<b>Distretto di Vignola</b>	
Montese	Valore complessivo dell'investimento € 1.000.000, di cui competenza AUSL per € 750.000 (mutuo), differenza a carico del Comune. Individuata nuova sede e in fase di sottoscrizione del nuovo protocollo d'intesa.

<b>Distretto di Pavullo</b>	
Ospedale di Pavullo Opere di messa in sicurezza	Valore complessivo dell'investimento € 1.450.000.  Lavori da completare a seguito fallimento impresa. Rimangono da eseguire lavori per un importo complessivo pari a € 575.425,02: in corso valutazioni per aggiornamento e ridimensionamento del progetto per poi procedere ad un successivo nuovo affidamento lavori.

#### **Programmazione Presidi Ospedalieri attualmente presenti nel PINV Azienda USL Modena**

Presidio Ospedaliero Strutture Sanitarie	Adeguamenti urgenti impianti e antincendio su Ospedali e Strutture ambulatoriali di sup > 1.000mq. Valore complessivo dell'investimento € 1.400.000 – Fondi AUSL (mutuo)
Presidio Ospedaliero Strutture Sanitarie	Adeguamento prevenzione incendi sedi distrettuali. Valore complessivo dell'investimento € 4.916.000. Int. H 18 art 20 L67/88. In corso valutazioni a seguito degli sviluppi del piano sedi e dell'analisi esigenziale sulla committenza aziendale.

#### **Programmazione Aziendale interventi Edilizi PNRR**

Nel corso del 2025 è proseguita, di concerto con le altre articolazioni aziendali, la realizzazione degli interventi della programmazione aziendale per gli interventi da eseguirsi con risorse stanziati dal PNRR per le seguenti consistenze, così come definite dal Piano Operativo RER approvato con Dlb. 811 del 23.05.2022 della Regione Emilia-Romagna e successive rimodulazioni richieste per COT e CdC. in particolare con la Delibera AUSL 31 del 07/02/2025 si è posticipata la realizzazione dell'intervento della Casa della Comunità di Pavullo redistribuendo le somme PNRR in favore delle altre strutture.

#### **Tabella 80 – Risorse Edilizia PNRR – Anno 2025**

<b>Tipologia di intervento</b>	<b>N° Interventi</b>	<b>Risorse PNRR per AUSL MO</b>
Interventi Case della Comunità (CdC)	12	€ 24.403.109,94
Interventi Ospedali di Comunità (OsCo)	4	€ 12.426.829,17
Interventi Centrali Operative Territoriali (COT)	7	(*) € 1.173.194,07
<b>Totale complessivo risorse PNRR assegnate ad AUSL Modena per i 24 interventi.</b>		<b>€ 38.003.133,18</b>

NOTA (\*): 1.173.194,07 € 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 del primo semestre 2024 sono stati terminati i lavori delle COT con la relativa attivazione ed il sopralluogo dell'Ingegnere Indipendente che ne attestava l'operatività, nel 2025 si è proseguito con le rendicontazioni delle spese e con le rimodulazioni economiche.

Il Servizio Unico Attività Tecniche (Servizio Ingegneria Ospedaliera-Territoriale e Patrimonio e Servizio Unico Amministrativo e Patrimonio) ha provveduto con il proseguo dei lavori per gli interventi relativi alla Case e Ospedali di Comunità e concludendo alcuni interventi.

### **Rispetto delle tempistiche definite da PNRR**

L'Azienda, nel rispetto delle milestone e dei target nazionali ha proseguito l'esecuzione delle opere al fine dell'obiettivo di attivazione delle strutture, per alcune strutture si sono conclusi i lavori e si rimane in attesa del completamento delle opere a carico dei comuni. Per alcuni interventi Casa ed Ospedale di Comunità di Vignola e Casa della Comunità di Pievepelago e casa della Comunità di Sassuolo, in forte ritardo rispetto a cronoprogramma, si sta procedendo ad incontri di dettaglio con l'impresa aggiudicataria ed esecutrice al fine di risolvere, per quanto possibile e superare le criticità emerse.

### **Investimenti AUSL 2025 Tecnologie Informatiche**

Gran parte delle attività del 2025 si sono incentrate sui progetti previsti nel Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), sulla evoluzione dei sistemi (anche per rispondere a modifiche normative) e sulla prosecuzione di progetti iniziati negli anni scorsi

Si è conclusa la realizzazione di quanto previsto nel progetto PNRR, parte della Missione 6 Salute, è "Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero (Digitalizzazione delle strutture ospedaliere (DEA Dipartimenti di Emergenza e Accettazione di Livello I e II)). In particolare, è stato raggiunto il livello 4 di maturità digitale dei sistemi ospedalieri secondo il modello HIMSS-EMRAM. La fase di rendicontazione proseguirà nel corso del 2026 nei contenuti e nelle modalità previste dalla piattaforma REGIS.

Nel 2025 si sono svolte le attività previste nell'intervento PNRR per la "Adozione ed utilizzo FSE da parte delle Regioni/Province Autonome – Rafforzamento dell'infrastruttura digitale dei sistemi sanitari" che ha per obiettivo l'alimentazione del Fascicolo Sanitario Elettronico Nazionale. Dopo l'adeguamento dei software, la criticità, ai fini del raggiungimento degli obiettivi, è rappresentata dalla adozione completa della firma elettronica da parte di tutti i professionisti dell'Azienda.

Nell'ambito della "Missione 1 - Digitalizzazione, innovazione, competitività, cultura e turismo" si colloca l'intervento "Investimento 1.2 Abilitazione al cloud per le PA locali" che ha impegnato tutto il servizio nella migrazione dei sistemi al Datacenter Lepida. Si è conclusa positivamente la fase di asseverazione rispettando le scadenze.

Nel corso dell'anno l'azienda ha concluso positivamente anche a 2 bandi PNRR della "Missione 1 - Digitalizzazione, innovazione, competitività, cultura e turismo":

- Avviso Misura 1.4.3 "Adozione piattaforma pagoPA"

- Avviso Misura 1.4.3 "Adozione piattaforma app IO"

Nella seconda metà dell'anno si è proceduto all'adeguamento dei flussi della specialistica ambulatoriale concludendo entro fine anno la messa in esercizio del portale che consente la gestione del flusso DEMA per le strutture private accreditate.

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. Tra i sistemi su cui si sono concentrate maggiori risorse per l'implementazione si riportano SAI (sistema di contacttracing), ADI (assistenza domiciliare).

Si è acquisito inoltre il sistema di verifica dell'appropriatezza prescrittiva messo a disposizione dei MMG attraverso il portale aziendale di condivisione di dati e di funzionalità software.

Per l'approvvigionamento di stazioni di lavoro in sostituzione di sistemi obsoleti o per l'aggiornamento di licenze di sistemi operativi e software di base, in assenza di convenzione Intercenter adeguata per il noleggio, si è proceduto anche all'acquisto.

Continua il lavoro di completamento dell'upgrade tecnologico del sistema di fonia con l'obiettivo di utilizzare a pieno e in tutti i servizi aziendali le funzionalità di fonia evoluta: sistemi di reportistica, caselle vocali, IVR (Alberi vocali a scelta multipla/guidata ed automatizzata), utilizzo di programma sul PC ed App sullo smartphone per gestire le chiamate, estensione della rete DECT.

Si è completata 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 acclamate 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.

Si riporta di seguito una sintetica rappresentazione dei finanziamenti in termini di fonti e ambiti di utilizzo.

	Commesse RER	FSE	Conto Esercizio	Altre Fonti Finanziam	TOTALI
<b>INFRASTRUTTURE</b>					
Acquisto attrezzature varie (stampanti, PC portatili, webcam, marcatempo, eliminacode)		37.500 €	50.000 €	135.000 €	<b>222.500 €</b>
Sicurezza (Antispam, Firewall e Proxy)					<b>0 €</b>
Rete e Wifi			20.000 €		<b>20.000 €</b>
Licenze SW di base				26.000 €	<b>26.000 €</b>
fonia				12.000 €	<b>12.000 €</b>
<b>Progetti DataWarehouse e BI</b>					
Sviluppo Software Sistema reportistica evoluta		12.000 €	20.000 €	135.000 €	<b>167.000 €</b>
<b>SVILUPPO EVOLUTIVO SISTEMI APPLICATIVI</b>					
Adeguamenti software Documentale e Amministrativo					<b>0 €</b>
Adeguamenti applicativi su SIO e applicativi ospedalieri		17.500 €	20.000 €		<b>37.500 €</b>
Adeguamenti applicativi sui sistemi Territoriali		130.000 €	90.000 €	95.000 €	<b>315.000 €</b>
<b>Progetti regionali</b>					
GRU, GAAC, CURE, SEGNALER	137.000 €				<b>137.000 €</b>
<b>TOTALI</b>	<b>137.000 €</b>	<b>197.000 €</b>	<b>200.000 €</b>	<b>403.000 €</b>	<b>937.000 €</b>

#### 4.4.3 Sottosezione di programmazione della sostenibilità ambientale ed energetica

##### Azioni per lo sviluppo sostenibile

E' proseguita anche nel 2025 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 2025 il costo dell'energia è sostanzialmente invariato rispetto a quanto rilevato nel 2024 (prezzo medio 2025 0,2692 €/kWh allineato al costo 2024 pari a 0,2688 €/kWh) pur in presenza di vari eventi sociopolitici.

I consumi complessivi aziendali seguono un trend di crescita anche a seguito di nuove attivazioni e/o messe a regime di nuovi fabbricati che, per rispondere alle normative vigenti in materia di sostenibilità energetica, sono raffrescati/riscaldati con sistemi a pompa di calore che utilizzano esclusivamente energia elettrica (Casa della Comunità Ex estense di Modena, Casa della Comunità di Carpi, Windsor Park a Modena, Medicina dello sport a Modena che da soli comportano un aumento di consumi pari a circa +200.000 KWh/anno).

Nella tabella seguente si riportano gli acquisti di energia elettrica degli ultimi cinque anni rilevando che durante l'anno 2025 si sono ridotti gli acquisti (-550.000 KWh/anno circa, pari a -2,9%), anche grazie alla produzione dell'impianto di cogenerazione dell'ospedale di Pavullo che ha prodotto circa 1.284.700 KWh/anno:

**Tabella 81 – Andamento consumi energetici – Anni 2021/2025**

<b>Azienda USL Modena</b>					
	<b>Energia elettrica (KWh)</b>				
	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>
Energia Elettrica acquistata	19.138.408	18.912.928	18.245.532	18.842.972	(*)18.289.698
Energia Elettrica autoconsumata	0	0	0	274.812	1.241.592
<b>Totale energia consumata</b>	<b>19.138.408</b>	<b>18.912.928</b>	<b>18.245.532</b>	<b>19.117.784</b>	<b>19.531.290</b>

In particolare, dall'anno 2022, la gara Intercent-ER per l'acquisto dell'energia elettrica, a causa delle profonde modifiche del mercato, viene aggiudicata a prezzo variabile: la spesa è pertanto influenzata dell'andamento del mercato stesso.

Per quanto attiene invece la spesa per gas/riscaldamento, dal mese di ottobre 2020 AUSL Modena ha aderito per la prima volta al Servizio Energia della gara multiservizio di manutenzione di Intercent-ER: tale modalità di gestione del riscaldamento prevede il pagamento di una quota/canone al multiservizio di manutenzione, al fine di garantire, negli ambienti aziendali, una prestazione di comfort ambientale definita da capitolato di gara. Anche in questo caso la spesa è stata notevolmente influenzata dell'andamento anomalo del mercato a partire dall'anno 2022.

A seguito della Delibera del Direttore Generale AUSL n.299 del 28/10/2025, che prevede la risoluzione consensuale degli ordinativi di fornitura del appalto multiservizio di manutenzione pluriennale, comprensiva del Servizio Energia presso tutte le strutture AUSL, è stata avviata la nuova gara Intercent-ER per l'individuazione del nuovo contraente che si farà carico della sola manutenzione degli immobili e della manutenzione e conduzione degli impianti, escludendo pertanto il servizio energia (l'AUSL rientrerà ritornerà pertanto ad acquistare direttamente il gas metano mediante adesione a convenzioni Intercent-ER).

L'anno solare 2025 è stato il primo anno di funzionamento a regime del cogeneratore installato presso l'ospedale di Pavullo con finanziamenti POR-FESR:

- l'impianto ha funzionato 8.628 ore delle 8.760 disponibili nell'anno solare (fermi fisiologici per le operazioni di manutenzione), ovvero 360 giorni;
- tale funzionamento ha garantito, per il solo anno 2025, risparmi netti di spesa corrente per € 248.000,00.

L'ufficio energia, anche durante l'anno 2025, ha continuato a sensibilizzare il personale all'utilizzo razionale delle fonti energetiche.

Per quanto attiene ai finanziamenti si rileva inoltre quanto segue:

- con riferimento alla DGR n. 223 del 20/02/2023, in merito alla programmazione degli interventi finanziati dalle risorse previste comma 14, art. 1, L. 160/2019 efficientamento energetico ed economia circolare (PG5) e interventi di edilizia sanitaria (PG4), si riassumono di seguito gli interventi per i quali l'Azienda USL ha redatto gli Studi di fattibilità inoltrati per la richiesta di accesso al finanziamento:

**Tabella 82 - interventi AUSL Modena - efficientamento energetico ed economia circolare (linea di finanziamento PG5):**

<b>Azienda</b>	<b>Struttura</b>	<b>Descrizione intervento</b>	<b>CUP</b>	<b>Importo</b>
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 2022-2025, 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 972/2025, “Linee di programmazione e finanziamento delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale per l’anno 2025”, è stata puntualmente ed analiticamente effettuata nelle more delle attività previste per l’adozione del Bilancio di Esercizio 2025. 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 2022	Valore Aziendale 2023	Valore Aziendale 2024	Valore Aziendale 2025	Valore Regionale 2025	atteso RER 2025
Tempi di attesa ex ante primi accessi: n. visite prospettate in sede di prenotazione entro i 30 gg	↓	66,72	92,03	82,39	63,56	77,87	>=90%
Tempi di attesa ex ante primi accessi: n. esami diagnostici prospettati in sede di prenotazione entro i 60 gg	↓	86,2	94,06	90,62	85,44	91,89	>=90%
Tempi di attesa ex ante: prestazioni di classe di priorità B prospettati in sede di prenotazione entro 10 gg	↓	78,29	75,82	76,69	67,41	88,21	>=90%
% di prestazioni, garantite entro i tempi, della classe di priorità D (tipo accesso = 1 – SSN) in rapporto al totale di prestazioni di classe D - NSG	↓	69,76	85,7	87,93	79,69	74,1	>=90%
% del numero visite di controllo (V2) sul totale visite (V1+V2)	↑			38,06	38,66	38,44	Aumento rispetto all'anno precedente
% ricette specialistica ambulatoriale dematerializzate sul totale ricette prescritte	=	98,74	99,1	99,38	99,36	98,8	95%
% accessi con permanenza < 6 +1 ore in PS generali e PPI ospedalieri con meno di 45.000 accessi	↓	86,66	88,21	86,73	84,32	83,69	>95%
Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso - Indicatore NSG: D09Z		-	-	-	-	15	<=18 punteggio massimo <= 21 punteggio sufficienza
Tasso di ospedalizzazione (ordinario e diurno) std per 1.000 residenti - Indicatore NSG: H01Z	↓	128,22	123,96	126,14	124,79	124,81	≤ 160
Tempo di attesa medio tra prenotazione e prima visita specialistica nei servizi di Salute Mentale Adulti	↑	-	17,09	23,08	28,57	22,1	Osservazionale
Tempi di attesa retrospettivi per interventi oncologici monitorati PNGLA: % casi entro i tempi di classe di priorità	↑	78,99	78,62	73,39	75,65	75,56	>=90%
Indice di completezza SIGLA/SDO per tutti gli interventi chirurgici programmati	↑			75,8	85,48	90,27	≥ 80%
Recupero degli interventi chirurgici scaduti entro il 31/12 dell'anno precedente	↑				65,45	68,67	≥ 80%

Integrazione							
Indicatore	trend	Valore Aziendale 2022	Valore Aziendale 2023	Valore Aziendale 2024	Valore Aziendale 2025	Valore Regionale 2025	atteso RER 2025
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	↑	273,95	273,14	255,08	242,31	226,87	<=261 * 1000
Tasso di ospedalizzazione std (per 100.000 ab.) in età pediatrica (< 18 anni) per asma e gastroenterite - Indicatore NSG: D04C	↑	85,92	110,21	87,01	48,19	57,77	<=63
% IVG farmacologiche erogate a livello ambulatoriale sul totale delle IVG farmacologiche	↑			28,7	65,82	72,72	≥ 25%
Tasso di dimissione protette in pazienti >= 65 anni	↑	26,46	29,22	24,87	26,24	29,39	Osservazionale
Tasso std di ospedalizzazione per TSO x 100.000 residenti maggiorenni	↓	20,27	25,63	30,33	16,93	21,13	Osservazionale
% di ricoveri ripetuti in psichiatria tra 8 e 30 giorni sul totale dei ricoveri per patologie psichiatriche - Indicatore NSG: D27C	↓	4,91	4,07	4,13	3,32	6,24	<=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	↑	182,02	166,05	145,71	176	142,58	Osservazionale
Tasso std di accesso in PS nei giorni feriali dalle 8 alle 20 con codice bianco/verde per 1.000 abitanti - Indicatore NSG: D05C	↓	36,01	87,14	88,37	80,35	63,24	Osservazionale
Tasso di ricovero pazienti seguiti in ADI	↑	1,25	1,09	0,89	1,09	11,93	Osservazionale
Tasso di pazienti trattati in assistenza domiciliare integrata per intensità di cura (CIA1, CIA2, CIA3) - Indicatore NSG: D22Z	▬	89,64	100	100	100	100	>60
Pazienti >= 65 anni presi in carico in ADI - PNRR	↓	10,21	11,05	11,17	9,85	11,49	> 8,5%
% ricoveri in hospice di malati con patologia oncologica, provenienti da ricovero ospedaliero o da domicilio NON assistito, con degenza <= 7 giorni - Indicatore NSG: D32Z	↑	23,23	21,14	17,15	22,22	24,61	<=25%
Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero deceduti per causa di tumore - Indicatore NSG: D30Z	↓	43,3	44,3	47,2	46,3	54,54	>=50%
% re-ricovero in ospedale entro 30 giorni dalla dimissione dall'OSCO	↑	8,37	7,46	7,11	9,2	7,05	Osservazionale
N. di anziani non autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale in rapporto alla popolazione residente - Indicatore NSG: D33Z	▬	38,04	38,89	37,94	37,5	38,68	≥ 24,6 punteggio sufficienza > 41 punteggio massimo
Tasso di Occupazione Ospedali di Comunità	↓			90,58	84,87	82,29	Osservazionale

Esiti							
Indicatore	trend	Valore Aziendale 2022	Valore Aziendale 2023	Valore Aziendale 2024	Valore Aziendale 2025	Valore Regionale 2025	atteso RER 2025
Colecistectomia laparoscopica: % interventi in reparti sopra soglia (100)	▬	98,47	99,6	99,43	98,8	82,53	Osservazionale
Proporzione colecistectomie laparoscopiche con degenza inferiore a 3 giorni - NSG	↓	90,7	87,47	92,76	91,7	86,39	>=90%
Mortalità a 30 giorni dal primo ricovero per ictus ischemico - NSG	↓	9,18	14,04	13,99	11,68	9,34	<= 14%
BPCO riacutizzata: mortalità a 30 giorni	↑	11,08	7,25	9,59	6,36	7,62	<= 12%
Quota di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 150 (con 10% tolleranza) interventi annui - NSG	▬	100	100	100	100	97,9	≥ 90%
Proporzione di nuovi interventi di resezione entro 120 gg da un intervento chirurgico conservativo per TM mammella - NSG	↓	6,45	0,99	1,44	0	3,5	<6,2%
Parti naturali: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio	↓	0,59	0,72	0,42	0,37	0,99	<=0,7%
Parti cesarei: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio	↑	1,03	1,22	0,38	0,72	1,55	<=1,2%
% di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 48 ore in regime ordinario	↑	52,55	51,1	52,82	54,48	72,29	>=80%
% di parti cesarei primari in strutture con meno di 1.000 parti all'anno - NSG	▬	10,84	-		10,56	14,2	<=20% punteggio sufficienza <=15% punteggio massimo
Proporzione di eventi maggiori cardiovascolari, cerebrovascolari o decessi (MACCE) entro 12 mesi da un episodio di IMA - NSG	▬	20,74	26,53	21,21	21,26	16,86	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	11,36	15	Osservazionale
% di parti cesarei primari in strutture con 1.000 parti e oltre all'anno - NSG		11,43	8,61	8,8	-	17,1	<=25% punteggio sufficienza <=20% punteggio massimo

PROCESSI INTERNI							
Produzione-Prevenzione							
Indicatore	trend	Valore Aziendale 2022	Valore Aziendale 2023	Valore Aziendale 2024	Valore Aziendale 2025	Valore Regionale 2025	atteso RER 2025
Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per la 1° dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR) - NSG	▬	98,19	97,91	97,84	97,68	96,3	>95%
Copertura vaccinale antimeningococcica C a 24 mesi nei bambini - NSG	▬	95,88	95,43	94,78	95,01	91,39	>=95%
Copertura vaccinale antinfluenzale negli anziani - NSG	↓	62,99	61,07	61,83	60,76	58,23	>75%
Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib) - NSG	↓	98,53	98,22	98,23	97,81	96,46	>=95%
% aziende con dipendenti ispezionate - GRIGLIA LEA	▬	7,71	8,69	7,71	7,73	8,2	>=7,5%
% cantieri ispezionati	↓	13,61	8,15	20,84	15,61	17,27	Osservazionale
Screening mammografico: % di popolazione target (donne di 45-74 anni) che ha effettuato test in screening (rilevazione puntuale)	↓	76,09	73,26	77,07	75,07	73,92	>=70%
Screening cervice uterina: % di popolazione target (donne di 25-64 anni) che ha effettuato test in screening (rilevazione puntuale)	↑	70,91	70,98	71,87	72,79	67,41	>=60%
Screening colorettaile: % di popolazione target (persone di 50-69 anni) che ha effettuato test in screening (rilevazione puntuale)	↓	54,1	53,81	52,4	51,5	54,9	>=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	▬	100	98,94	98,4	98,84	97,82	>=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	▬	100	100	100	100	99,99	>=95%
% di ragazzi/e che accedono a servizi consultoriali (Consultori familiari, Spazi giovani, Spazi Giovani adulti e spazi donne Immigrate) per la contraccezione sulla popolazione target (14-25 anni)	↑			11,7	12	9,28	≥ 10,2%

Produzione-Territorio							
Indicatore	trend	Valore Aziendale 2022	Valore Aziendale 2023	Valore Aziendale 2024	Valore Aziendale 2025	Valore Regionale 2025	atteso RER 2025
Tasso std di prevalenza x 1.000 residenti nei servizi Salute Mentale Adulti	▬	19,53	19,73	19,96	19,55	22,06	Osservazione
Tasso std di prevalenza x 1.000 residenti nei servizi Neuropsichiatria Infantile	↓	93	100,62	109,7	94,32	85,48	Osservazione
Tasso std di prevalenza x 1.000 residenti nei servizi Dipendenze Patologiche	↑		9,28	9,35	9,92	9,48	Osservazione
% di donne seguite prevalentemente dal consultorio in gravidanza	↑	62,32	63,56	65,94	69,14	65,23	>= 52% (media 2018)
% utenti degli spazi giovani sulla popolazione target (14-19 anni)	▬	9,78	11,03	11,6	11,68	10,03	>=7%
Tasso di utilizzo della rete GRAD in età adulta x 1.000 residenti	▬	0,27	0,29	0,27	0,27	0,33	Osservazione

Produzione-Ospedale							
Indicatore	trend	Valore Aziendale 2022	Valore Aziendale 2023	Valore Aziendale 2024	Valore Aziendale 2025	Valore Regionale 2025	atteso RER 2025
Indice di dipendenza della struttura dalla popolazione - Stessa provincia	▬	88,79	88,8	87,53	87,89	77,76	Osservazionale
Indice di dipendenza della struttura dalla popolazione - Stessa regione	↑	7,58	7,53	7,9	8,2	9,69	Osservazionale
Indice di dipendenza della struttura dalla popolazione - Fuori regione	↓	3,63	3,67	4,58	3,9	12,55	Osservazionale
Indice di case mix degenza ordinaria	▬	0,94	0,93	0,93	0,93	-	Osservazionale
Indice comparativo di performance	▬	0,89	0,9	0,9	0,89	-	0,9-1,26
Autosufficienza di emocomponenti driver (globuli rossi, GR) - NSG	▬	-0,08	0,35	-4,32	-4,3	-0,52	
Autosufficienza di emoderivati (immunoglobuline, Fattore VIII, Fattore IX, albumina) - NSG	↓	13,67	3,93	7,91	0,29	0,97	

Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Rischio clinico							
Indicatore	trend	Valore Aziendale 2022	Valore Aziendale 2023	Valore Aziendale 2024	Valore Aziendale 2025	Valore Regionale 2025	atteso RER 2025
Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza in regime ordinario - Indicatore NSG: H04Z	▬	0,13	0,13	0,13	0,14	0,16	<0,15
Tasso di ricovero diurno di tipo medico-diagnostico in rapporto alla popolazione residente - Indicatore NSG: H06Z	▬	1,71	1,73	1,78	1,8	1,89	Osservazione
Tasso di accessi in ricoveri day hospital di tipo medico (standardizzato per età) in rapporto alla popolazione residente - Indicatore NSG: H07Z	↓	16,4	16,5	14,83	13,37	24,88	Osservazione
Indice di consumo standardizzato per visite oggetto di monitoraggio	↓	850,98	868,95	912,21	883,43	884,11	Osservazione
Indice di consumo standardizzato per prestazioni di diagnostica oggetto di monitoraggio	↓	719,78	734,59	704,09	558,56	581,24	Osservazione
Consumo di prestazioni di RM osteoarticolare in pazienti anziani con più di 65 anni per 1.000 abitanti - Indicatore NSG: D13C	↓	74,79	72,24	68,11	62,16	67,24	Osservazione
% persone anziane in carico a strutture socio-sanitarie con accesso al PS	↑	15,86	15,63	17,43	18,61	16,98	Osservazione
% persone anziane in carico a strutture socio-sanitarie con ricovero ripetuto entro 30 giorni	↓	3,48	3,59	5,13	3,68	4,16	Osservazione
Indicatore composito sui consumi di antibiotici in ambito territoriali					19	18	≥ 15 punti
% di grandi anziani (>= 75 anni) trattati con 9 più farmaci in cronico, evitando contemporaneamente eventuali undertreatment, sul totale dei grandi anziani				10,27	9,91	90,4	Osservazione

Organizzazione							
Indicatore	trend	Valore Aziendale 2022	Valore Aziendale 2023	Valore Aziendale 2024	Valore Aziendale 2025	Valore Regionale 2025	atteso RER 2025
% Lavoratori agili effettivi sul totale dei lavoratori	▬		7,1	7,02	7,13	4,99	≥ 7
% Lavoratori agili effettivi sul totale dei lavoratori agili potenziali	↑		28,43	37,21	43,57	28,18	
% giornate di lavoro agile sul totale delle giornate lavorative	↑		7,18	7,53	8,83	4,25	
% di documenti sanitari prodotti secondo lo standard FSE 2.0 sul totale dei documenti prodotti	↑			67,36	94,82	91,36	
% di documenti sanitari prodotti secondo lo standard FSE 2.0 firmati digitalmente sul totale dei documenti sanitari prodotti secondo lo standard FSE 2.0	↑			92,24	93,39	88,49	
% dei consensi alla consultazione espressi per gli assistiti regionali rispetto al totale degli assistiti regionali	↑			91,27	94,03	93,53	

Anticorruzione-Trasparenza							
Indicatore	trend	Valore Aziendale 2022	Valore Aziendale 2023	Valore Aziendale 2024	Valore Aziendale 2025	Valore Regionale 2025	atteso RER 2025
% sintetica di assolvimento degli obblighi di trasparenza	▬		100	100	100	99,68	100%
% di spesa di beni e servizi gestiti attraverso iniziative centralizzate rispetto alla spesa complessiva per beni e servizi							

**SOSTENIBILITA'**  
**Sostenibilità economico-finanziaria**

Indicatore	trend	Valore Aziendale 2022	Valore Aziendale 2023	Valore Aziendale 2024	Valore Aziendale 2025	Valore Regionale 2025	atteso RER 2025
Indicatore annuale di tempestività dei pagamenti	↑	-2,67	-6,54	-18,68	-33,06	-	Osservazione
Spesa farmaceutica territoriale pro-capite (convenzionata e diretta)	↓	190,24	197,15	211,58	214,72	208,5	Osservazione
Tasso di copertura flusso DiMe sul conto economico	↑	92,35	90,83	92,48	99,46	95,7	>=95%
Beni sanitari sul valore della produzione (Ricavi con mobilità)	↑	16,04	16,33	17,55	18,29	20,05	Osservazione
Acquisto di servizi sanitari sul valore della produzione (Ricavi con mobilità)	↓	44,03	43,66	44,3	43,55	29,23	Osservazione
Acquisto di servizi non sanitari sul valore della produzione (Ricavi con mobilità)	↓	9,66	8,82	9,46	9,23	12,06	Osservazione
Costo risorse umane sul valore della produzione (Ricavi con mobilità)	↓	29,53	28,78	27,98	28,53	28,06	Osservazione

**Investimenti**

Indicatore	trend	Valore Aziendale 2022	Valore Aziendale 2023	Valore Aziendale 2024	Valore Aziendale 2025	Valore Regionale 2025	atteso RER 2025
% grandi apparecchiature con età <= 10 anni	↓	12,69	66,67	68,97	66,1	72,98	Osservazione

