

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

Piano della Performance

2018-2020

30/07/2018

Sommario

1. EXECUTIVE SUMMARY	3
2. PREMESSA.....	5
3. L'AZIENDA USL DI MODENA OGGI – IDENTITA'	6
3.1 L'azienda Value Based	6
3.2 La rete dei servizi.....	10
3.3 La rete dei professionisti	14
3.4 La sostenibilità Economico-Finanziaria.....	19
4. GLI IMPEGNI STRATEGICI DEL PIANO DELLA PERFORMANCE 2016-18 E I PRINCIPALI RISULTATI DEL TRIENNIO 2015-17.....	21
4.1 Obiettivi Di Programmazione Regionale.....	21
4.2 Performance Complessiva Aziendale del Triennio 2015-17	23
4.3 Le Aree della Performance e gli Obiettivi 2016-18 in corso	26
5. PIANIFICAZIONE STRATEGICA PER IL TRIENNIO 2018-20	30
5.1 L'evoluzione del contesto socio-economico.....	31
5.2 Il PSSR 2017 – 2019.....	35
5.3 Obiettivi di Programmazione Regionale 2018.....	38
5.4 Gli Obiettivi della Performance 2018-20	41
5.4.1 Il completamento della sperimentazione della gestione unica dell'Ospedale Civile Sant'Agostino Estense di Baggiovara e dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena	41
5.4.2 Il Progetto di riordino della rete di servizi approvato dalla CTSS di Modena il 06/06/17	42
5.4.3 Lo sviluppo del Dipartimento dell'Assistenza e della Salute sul Territorio	45
5.4.4 Il Punto Nascita Mirandola	47
5.4.5 Accesso alle prestazioni di Specialistica Ambulatoriale	49
5.4.6 Accesso alle prestazioni di ricovero chirurgico programmato	51
5.4.7 Altri Progetti Strategici per il Triennio 2018-20.....	53
5.4.8 Gli Investimenti.....	61
6. INDICATORI DI PERFORMANCE.....	65

1. EXECUTIVE SUMMARY

Il Piano per l'Azienda 2018-20 dell'Azienda USL di Modena nasce dall'analisi del contesto provinciale e aziendale, dall'impegno dell'azienda nel rispettare gli obiettivi di programmazione nazionale e regionale - con una breve sintesi degli obiettivi realizzati nel triennio 2016-18 - e dalla definizione delle linee strategiche aziendali che possano migliorare la capacità realizzativa dell'azienda, sia in termini di comparazione con gli standard di riferimento che in termini di creazione di ulteriore valore per il cittadino.

Le dinamiche esterne evidenziano conferme dei trend segnalati anche a livello nazionale, si registra un invecchiamento costante della popolazione, accompagnato da un calo delle natalità (-22% nell'ultimo decennio), mitigato nell'ultimo decennio dai fenomeni migratori. Questi andamenti confermano la necessità di spostare l'attenzione dall'ospedale verso altri setting di erogazione delle attività sanitarie, più diffusi e vicini ai bisogni di pazienti e cittadini.

I principali obiettivi della programmazione delle attività aziendali del prossimo triennio riguardano:

- Il completamento della Sperimentazione della Gestione Unica dell'ospedale Civile Sant'Agostino Estense di Baggiovara e dell'azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena; si intende continuare nella sua realizzazione e assicurare al territorio provinciale un assetto coerente dell'offerta, per il conseguimento dei vantaggi in termini di qualità, efficienza complessiva e sicurezza, basati su un aumento del livello di integrazione orizzontale con la rete di tutti i servizi provinciali.
- La prosecuzione del Progetto di Riordino della Rete di Servizi Approvato Dalla CTSS Di Modena Il 06/06/17; continuano le attività messe in campo dall'Azienda USL di Modena nel puntuale rispetto delle tempistiche prefissate dai diversi sotto-progetti: 1) La rete ospedaliera Area Nord; B) la Piattaforma di chirurgia ambulatoriale in Area centro; C) La Rete ospedaliera area sud; D) La Rete integrata territoriale; E) Il Progetto del nuovo Laboratorio BLU.
- Lo sviluppo del Dipartimento dell'assistenza e della Salute sul Territorio; sono in essere le attività di riorganizzazione del Dipartimento delle Cure Primarie, che saranno completate ed implementate nel triennio 2018-2020.

Accanto a questi macro obiettivi, sono stati analizzati ed assegnati gli obiettivi della programmazione regionale 2018 (DGR 919/2018), oltre a quelli già assegnati di Budget 2018 derivanti dagli obiettivi di mandato e di programmazione 2017 (DGR 830/17). Si confermano gli obiettivi di attenzione alla sostenibilità economica, al mantenimento dei tempi di attesa che dal 2016 riguarda anche gli interventi chirurgici programmati, alla creazione di strutture quali Case della Salute ed OSCO, alla continuità assistenziale e ai pazienti fragili e cronici. Specifici obiettivi riguardano anche i collegamenti tra ospedale, strutture intermedie e territorio attraverso l'attivazione di percorsi integrati che trovano la loro collocazione nelle Case della Salute.

Orientamenti strategici specifici dell'azienda sono:

- La costruzione di capitale sociale verso tutti i portatori di interesse, basata sulla fiducia che l'azione aziendale è in grado di suscitare;
- l'equità dei servizi erogati, intesa come la ricerca di condizioni di uguale risposta a uguali bisogni;
- le dimensioni dell'esperienza che il cittadino – utente vive durante tutti i momenti di contatto con i servizi erogati dall'Azienda;
- le modalità di ascolto attivo e di interazione con i cittadini e gli utenti, sia singoli che associati per la riprogettazione dei processi e dei percorsi;
- la declinazione delle politiche orientate a favorire la prossimità e lo spostamento dall'ospedale verso strutture intermedie anche per casistiche complesse.

Per quanto concerne la misurazione delle performance aziendali che si svilupperà nel triennio 2018-2020, sarà indirizzata anche a partire dagli indicatori per i quali non è stato raggiunto l'obiettivo nel 2017 o che tutt'ora evidenziano un posizionamento inferiore alla media RER. Gli andamenti qualitativi che orienteranno la programmazione annuale e triennale sono quelli rappresentati nei capitoli seguenti e rappresentano la linea di tendenza volta a riequilibrare il posizionamento rispetto alla media regionale se peggiore o almeno al mantenimento, con potenziale miglioramento, se già migliore.

Il documento si conclude con una definizione dei progetti strategici per il prossimo triennio, definiti sulla base degli obiettivi di mandato assegnati al Direttore Generale e all'azienda USL di Modena e dall'analisi degli spunti di miglioramento rilevati dalla valutazione degli indicatori di performance. I progetti individuati, che potranno essere declinati in diverse linee di intervento, sono:

1. Percorsi Assistenziali e Presa in carico;
2. Miglioramento dei sistemi di rendicontazione interna ed esterna;
3. Semplificazione dell'accesso;
4. Costruzione del capitale sociale;
5. Business Intelligence;
6. Modalità di ascolto attivo e interazione;
7. Politiche e strumenti di equità;
8. Progetto accreditamento;
9. Miglioramento processi di gestione risorse umane;
10. Personalizzazione dell'assistenza;
11. Integrazione Socio-Sanitaria;
12. Collaborazione interprofessionale;
13. Politiche Aziendali in materia di Trasparenza ed Integrità.

2. PREMESSA

L'Azienda USL, in coerenza con la delibera 1 del 2014 dell'Organismo Indipendente di Valutazione degli Enti e Aziende del Servizio Sanitario Regionale della Regione Emilia-Romagna, adotta il Piano delle Performance, articolato secondo quanto previsto nella Delibera OIV 3/2016 "Aggiornamento delle linee guida sul Sistema di misurazione e valutazione della performance".

Il Piano individua ed esplicita i bisogni della collettività, la missione istituzionale, le priorità indicate dalla Regione con gli obiettivi pluriennali ed annuali, le conseguenti strategie e obiettivi aziendali del prossimo triennio.

Il documento si colloca all'interno del **ciclo di gestione della performance**, che si articola nelle seguenti fasi:

- **definizione e assegnazione degli obiettivi**, dei valori attesi di risultato e dei rispettivi indicatori;
- **collegamento tra gli obiettivi e l'allocazione delle risorse**;
- **monitoraggio** in corso di esercizio (annuale e pluriennale) e attivazione di eventuali interventi correttivi;
- **misurazione e valutazione della performance**, organizzativa e individuale;
- **utilizzo dei sistemi premianti**, secondo criteri di valorizzazione del merito;
- **rendicontazione 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;
- **recepimento delle valutazioni espresse**.

Attraverso il Piano delle Performance, l'Azienda USL di Modena comunica le linee strategiche e gli obiettivi nella loro articolazione complessiva, e indica il grado di performance complessiva che intende conseguire, evidenziando risultati attesi e modalità e strumenti attraverso i quali valutare e misurare gli eventuali scostamenti rispetto ad essi e consentendo quindi di intervenire.

Il Piano delle Performance è uno strumento di forte orientamento per la guida dell'azienda per:

- **un uso interno** per fornire una cornice di riferimento strategica per l'azione gestionale e per la programmazione annuale (che si sviluppa principalmente mediante il budget e gli strumenti correlati);
- **un uso esterno** al fine di rappresentare ai diversi portatori di interesse le priorità strategiche e la conseguente assunzione di responsabilità esecutiva e di rendicontazione nei loro confronti.

I risultati dell'attività dell'azienda sanitaria, rilevati con modalità multidimensionali, vengono perseguiti attraverso la definizione di obiettivi assegnati alle strutture e servizi aziendali, declinati attraverso obiettivi rivolti fino ai singoli professionisti, sia quelli impegnati in attività di linee che quelli dedicati ad attività di staff.

Questo documento è preceduto dal Piano della Performance 2016-18, approvato con delibera 128 del 30/6/2016, disponibile sul sito web aziendale¹, cui si rimanda per ulteriori informazioni.

3. L'AZIENDA USL DI MODENA OGGI – IDENTITA'

3.1 L'AZIENDA VALUE BASED

L'Azienda USL di Modena è la più grande Azienda sanitaria pubblica provinciale ed ha il compito di garantire la tutela della salute delle persone presenti nel territorio provinciale modenese. E' 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, ha una sua personalità giuridica pubblica ed autonomia imprenditoriale e comprende i territori dei 47 Comuni della Provincia di Modena.

La Mission dell'Azienda USL di Modena è: "Generare Salute per i Cittadini". L'essenza della Mission è focalizzarsi sulla accountability (capacità di ascolto, relazioni con l'ambiente, responsabilizzazione) e sulla generazione, attraverso l'erogazione diretta o indiretta di servizi sanitari, di salute, intesa in senso ampio come non solo come assenza di malattia ma anche a ricomprendere ambiti quali il benessere psicofisico, l'attenzione agli stili di vita sani, alla prevenzione, alla cura nelle fasi post acute di malattia, incluso l'accompagnamento al fine vita.

Per la realizzazione della *mission* è centrale accrescere il capitale sociale, inteso come capitale di reputazione, fiducia, legittimazione e legittimità dell'Ente Pubblico, attraverso un'attenzione costante a come e in quali tempi si risponde ai bisogni della popolazione di riferimento; fondamentale importanza rivestono il portare a sistema e valorizzare i contributi degli altri componenti della comunità di riferimento, la partecipazione da parte degli stakeholders esterni al fine di alimentare e mantenere il rapporto di fiducia con i cittadini, elemento cardine del mandato aziendale.

L'Azienda USL di Modena organizza le proprie strutture e le attività secondo i principi dell'universalismo in risposta alle necessità di ciascuno, l'evoluzione dei livelli essenziali di assistenza (LEA), l'equità nell'accesso ai servizi sanitari e socio-sanitari, e persegue risultati di salute e assistenza, entro un quadro

¹ <http://www.ausl.mo.it/flex/cm/pages/ServeBLOB.php/L/IT/IDPagina/9788>

di sostenibilità delle scelte, nel rispetto delle risorse disponibili e degli obiettivi di equilibrio economico-finanziario.

L'Azienda, per la realizzazione della propria *mission*, assume quali principi guida:

- Il rispetto della persona, la centralità e coinvolgimento del cittadino, in quanto titolare del diritto alla salute;
- L'equità;
- La trasparenza nell'agire della pubblica amministrazione;
- L'etica professionale;
- La tutela della privacy;
- La qualità clinico-professionale e la gestione del rischio individuale e collettivo;
- L'appropriatezza e l'adozione di strumenti che favoriscano la partecipazione dei cittadini alla programmazione e dei servizi, alla loro valutazione, nonché la partecipazione alle scelte assistenziali;
- La sostenibilità economica e finanziaria.

L'Azienda USL di Modena ha adottato il principio della creazione del valore come principio da tener presente nello svolgimento di tutte le attività necessarie per il raggiungimento della Mission. Nella definizione delle linee strategiche si tiene conto della continua ricerca del valore e dell'utilizzo di sistemi di misurazione dello stesso. Il valore che si intende generare corrisponde con il valore dell'utente finale dei servizi erogati, del valore percepito dai diversi portatori di interessi, tra i quali è importante sottolineare il valore percepito dai professionisti stessi. L'applicazione di tale teoria non comporta l'esclusiva soddisfazione degli interessi di una determinata categoria di stakeholder, ma ne consegue una ricerca continua della soddisfazione degli interessi di tutti i partecipanti alla vita aziendale. La pianificazione aziendale, pertanto, verte su due elementi principali: la previsione e l'adattamento. Per poter mettere in atto la migliore pianificazione è necessario analizzare il contesto, sia interno che esterno, nel quale l'azienda opera, conoscere l'esito della strategia e definire quali sono i "value drivers" sui quali basare le modalità di erogazione dei servizi aziendali.

Al fine di massimizzare la creazione di valore, i professionisti lavorano quotidianamente su diversi "value drivers" riguardanti i servizi offerti, in particolare su:

- 1) Reputazione;
- 2) Fiducia;
- 3) Legittimazione e legittimità del Servizio Sanitario Pubblico;
- 4) Prossimità;
- 5) Integrazione;
- 6) Semplificazione;
- 7) Qualità;
- 8) Co-produzione con stakeholders esterni.

L'Azienda USL di Modena, come parte integrante del sistema pubblico, deve costantemente confrontarsi con il contesto che la circonda e la indirizza. Le aziende sanitarie pubbliche si troveranno ad assumere il ruolo di agenzie di servizi sanitari per tutti quegli utenti per i quali è predisposto un pacchetto di servizi che, però, può essere utilizzato solo grazie all'intervento di un agente, che funga da intermediario tra il cittadino e il servizio di cui lo stesso necessita.

Le aziende sanitarie pubbliche potranno altresì svolgere il ruolo di integratori di servizi sanitari. Si tratta di un ruolo attraverso il quale le aziende pubbliche si rivolgono a quella fascia «semi-autonoma» di utenti, che, con gli strumenti adeguati, possono liberamente scegliere i servizi più confacenti alle proprie esigenze.

Infine le aziende sanitarie pubbliche potranno posizionarsi sul mercato come un qualsiasi altro player del settore.

È un ruolo rivolto quasi esclusivamente a quella fascia di utenti, che per diverse e proprie caratteristiche, prima fra tutte l'abilità nell'utilizzo di piattaforme digitali, scelgono autonomamente i servizi di cui hanno bisogno.

L'orientamento strategico dell'Azienda USL di Modena, al fine di approcciarsi con l'impostazione corretta alle sfide che il contesto e gli scenari futuri che si proporranno, si baserà sia sull'allineamento agli indirizzi di programmazione (Programmazione Regionale, CTSS di Modena), che sulla volontà di modificare la cultura aziendale, diventando sempre meno produttrice di servizi e sempre più "civil servant" per la comunità e nei confronti dei cittadini. Perché questa linea strategica possa essere attuata nel corso del prossimo triennio, sarà importante riuscire a decifrare la realtà, anticipare i fenomeni ed i bisogni e guardare al futuro in relazione al costante mutamento del contesto di riferimento.

Per rispondere alle esigenze dei cittadini sarà necessario anticipare le azioni di prevenzione, diversificando la modalità di accompagnamento alla scelta dei servizi. In alcuni casi ci si troverà di fronte al cittadino fragile, in quel caso sarà fondamentale aver sviluppato degli appositi percorsi di presa in carico, semplificandone l'accesso e seguendolo anche oltre la dimissione. In altri casi i cittadini potrebbero essere "evoluti", in quel caso sarà necessario facilitare percorsi di "engagement e di empowerment" e guidare l'autocura da parte dei cittadini, individuando nuove modalità di interazione comunicativa (ad esempio tramite social media e App) e di setting di erogazione dei servizi sanitari veri e propri.

L'Azienda intende lavorare per un progressivo spostamento dell'erogazione di servizi che, in modo inappropriato, sono assegnati all'ospedale per acuti verso strutture intermedie, quali Case della Salute, Ospedali di Comunità, Hospice, più vicine all'utente e più calibrate intorno alla natura del suo bisogno.

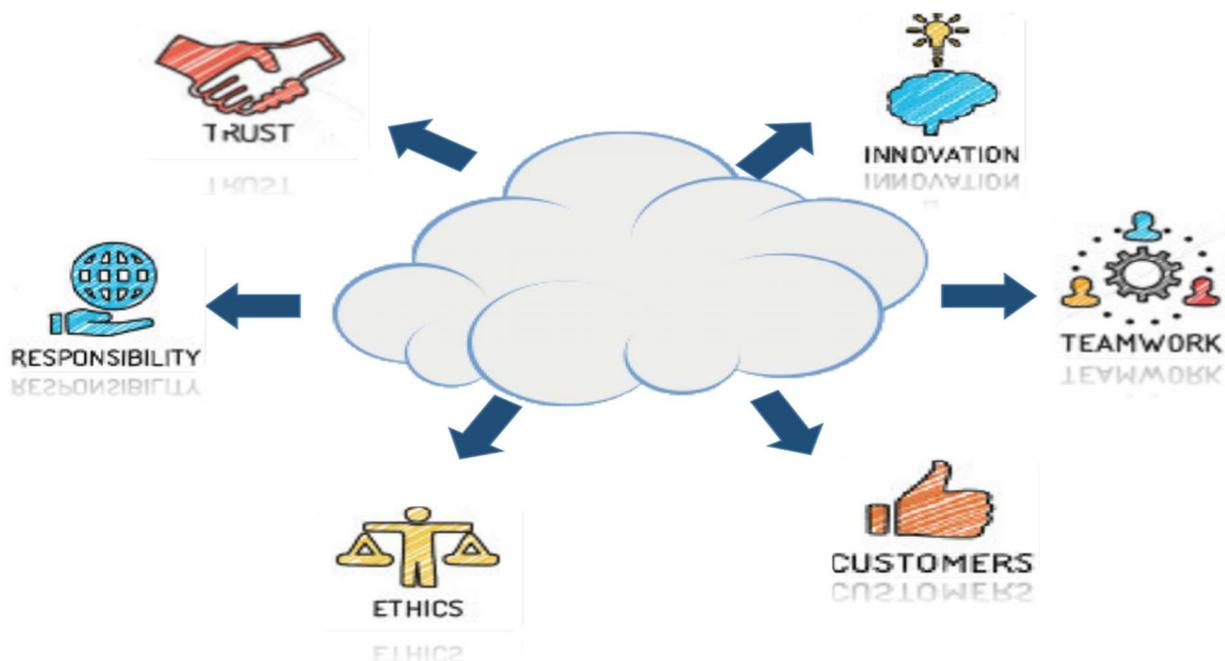
Questa ottica di innovazione è già in atto e per l'Azienda diventano centrali alcune capacità di interazione con l'esterno e di implementazione:

- Responsiveness – L'azienda intende costruire differenti aspetti d'interazione tra il paziente e il sistema sanitario, rispondendo alle legittime aspettative dei pazienti su aspetti delle cure che non sono direttamente attinenti al miglioramento delle loro condizioni di salute.
- Engagement – L'azienda intende riconoscere ed enfatizzare sempre di più il valore del coinvolgimento attivo del paziente (shared decision making) e sostenendolo nelle proprie scelte

(self management). L'Azienda continuerà le attività già avviate di ascolto attivo e di interazione con i cittadini e gli utenti, sia singoli che associati per la riprogettazione dei processi e dei percorsi, da realizzare con l'introduzione di strumenti di ascolto quali focus group con pazienti e professionisti, per confrontare percezioni e punti di vista;

- Capitale sociale – Impegno nei confronti dei portatori di interesse di realizzare gli obiettivi annunciati nei tempi concordati: la dimensione realizzativa collegata al tempo di realizzazione è centrale nella costruzione di un rapporto di fiducia;
- Equità - Continua ricerca di condizioni di uguale risposta a uguali bisogni; questo concetto si sviluppa anche oltre l'equità nell'accesso, e quindi nella capacità di intercettare dei bisogni di fasce o gruppi della collettività che non vengono compiutamente intercettati e che portano di fatto all'esclusione di alcuni dai servizi, in quanto diventa un criterio da seguire durante tutto l'iter di contatto con il cittadino, a cominciare sì dall'accesso, e quindi anche da chi non riesce ad accedere ed esteso in tutte le fasi della presa in carico;

L'immagine che segue riassume i valori principali su cui è basata la pianificazione strategica dell'Azienda USL di Modena.



Il contesto all'interno del quale le aziende sanitarie operano è in continuo mutamento, cambiano i bisogni e le necessità della popolazione, e la tecnologia in grado di poter supportare la medicina è in continua evoluzione. Pertanto, il modo migliore per intercettare i bisogni della popolazione è innovare continuamente, sia da un punto di vista organizzativo, sia da un punto di vista della modalità di erogazione dei servizi, sia nello svolgimento delle attività di prevenzione. In linea con la propria Mission, l'Azienda intende generare salute piuttosto che curare e l'innovazione diventa un principio importante su cui investire.

Per poter erogare dei servizi di qualità è necessario che tutti i professionisti coinvolti nel processo siano motivati e preparati. Per la formazione dei professionisti una leva importante è il teamwork. Soltanto dalla condivisione dei saperi e dalla collaborazione tra le diverse professionalità sarà possibile generare crescita professionale e conseguentemente migliorare la qualità dei servizi.

Per poter generare valore per i cittadini è necessario conoscere gli aspetti che sono importanti per gli stessi. Nel momento in cui un cittadino diventa paziente, la qualità dell'assistenza è sicuramente legata all'esito della cura, ma non solo. Esistono tante accortezze, talvolta piccole e che possono apparire superflue, che in molti casi sono determinanti invece per la creazione di valore per l'utente. L'Azienda imposta sistemi per valutare l'esperienza complessiva che i cittadini vivono con l'assistenza sanitaria. È cambiata la prospettiva di assistenza, passando da una mera erogazione di servizi all'interazione/relazione con l'esperienza vissuta dai pazienti, coinvolgendo ed interagendo con gli stessi al fine di migliorare la qualità del servizio fruito.

I professionisti dell'Azienda USL di Modena operano secondo principi di etica sanitaria in tutte le situazioni poiché collocati al di sopra di ogni convenienza, delle differenze tra i pazienti. Il professionista sanitario è costantemente presente al fianco dell'assistito e nel suo agire professionale è guidato dal codice deontologico che ne delinea condotta e responsabilità.

Un altro principio fondante dell'Azienda USL di Modena, è la responsibility intesa secondo diverse accezioni:

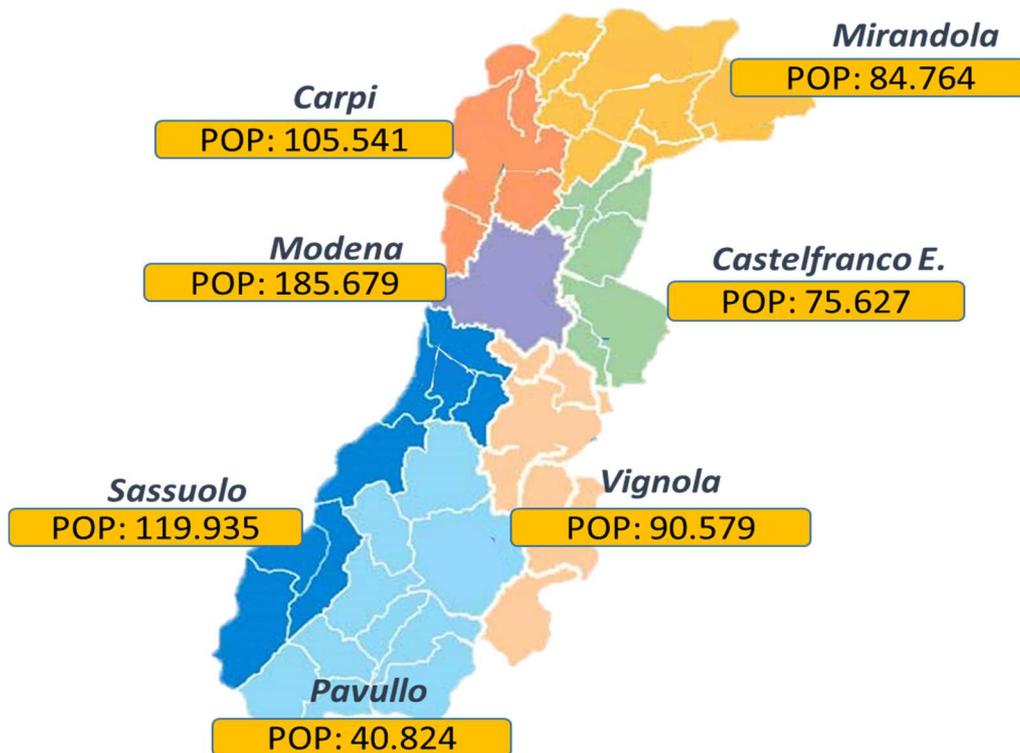
- Consapevolezza della responsabilità sociale e sanitaria nello svolgimento delle quotidiane attività assistenziali;
- Assunzione delle responsabilità nei confronti dell'azienda per la quale operano e dei colleghi con i quali lavorano.

Infine, è inconfutabile che il modo migliore attraverso il quale è possibile generare valore è trasmettere fiducia nei cittadini. Il cittadino ha diritto all'assistenza, ma in un sistema sanitario come il nostro, il cittadino può scegliere dove farsi curare. Il cittadino sceglie l'azienda, il professionista, il team, di cui si fida, in quanto affida a questi attori la propria salute. Questo aspetto è sicuramente tra i più sfidanti, in quanto sono diverse le componenti che ne possono influenzare l'esito, tuttavia l'impegno per il prossimo triennio è basato sulla volontà di guadagnare e mantenere nel tempo la fiducia dei cittadini, lavorando sulla co-costruzione e co-progettazione con i diversi stakeholders, il terzo settore e la società civile.

3.2 LA RETE DEI SERVIZI

La provincia di Modena si estende su una superficie di 2.688 kmq, ed è al quarto posto, per ampiezza, in Emilia Romagna. In relazione alla conformazione del territorio, la conseguente suddivisione in zone altimetriche vede la "Pianura" con il 47,5% del territorio complessivo e il 73% della popolazione (con la più elevata densità abitativa di 402 abitanti per kmq), la "Collina" con il 17,3% del territorio e il 20,2% della

popolazione (307 ab. per kmq) e la "Montagna" con il 35,2% del territorio e il 6,8% della popolazione (50 ab. per kmq).



La popolazione modenese di 702.949 residenti si caratterizza per una forte presenza di degli anziani (81.899), affetti da patologie croniche, spesso diversificate, complesse e soggette a frequenti riacutizzazioni con progressiva perdita dell'autosufficienza ed aumento delle fragilità. Le famiglie sono sempre più costituite da un solo soggetto, prevalentemente anziano nella bassa modenese e nelle aree montane e giovane nel distretto cittadino di Modena.

Il territorio provinciale è suddiviso in 7 Distretti: Carpi, Mirandola, Modena, Castelfranco Emilia, Sassuolo, Vignola e Pavullo nel Frignano. Nello stesso territorio sono presenti 4 ospedali aziendali organizzati in una rete provinciale: Carpi, Mirandola, Pavullo e Vignola cui si aggiungono il nuovo Ospedale Civile di Sassuolo, a prevalente capitale pubblico della AUSL e a gestione privatistica, l'Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico di Modena e l'Ospedale Civile Sant'Agostino Estense di Baggiovara in una sperimentazione di gestione unica (DGR 1004/2016), la cui produzione è collegata mediante accordi di fornitura alla committenza dell'Azienda USL di Modena.

La rete si compone anche di strutture intermedie, volte a gestire le fasi pre e post ricovero e finalizzate in particolare a pazienti anziani e fragili, volte ad evitare ricoveri evitabili, sostenere il rientro a domicilio post ricovero, costituire un momento di incontro tra paziente, familiari, MMG ed operatori sanitari al fine, ad esempio, di formare i caregivers. Attualmente sono attivi 2 Ospedali di Comunità, 11 Case della Salute e altre sedi sono in programmazione – a diversi livelli di avanzamento - di realizzazione nei prossimi anni.

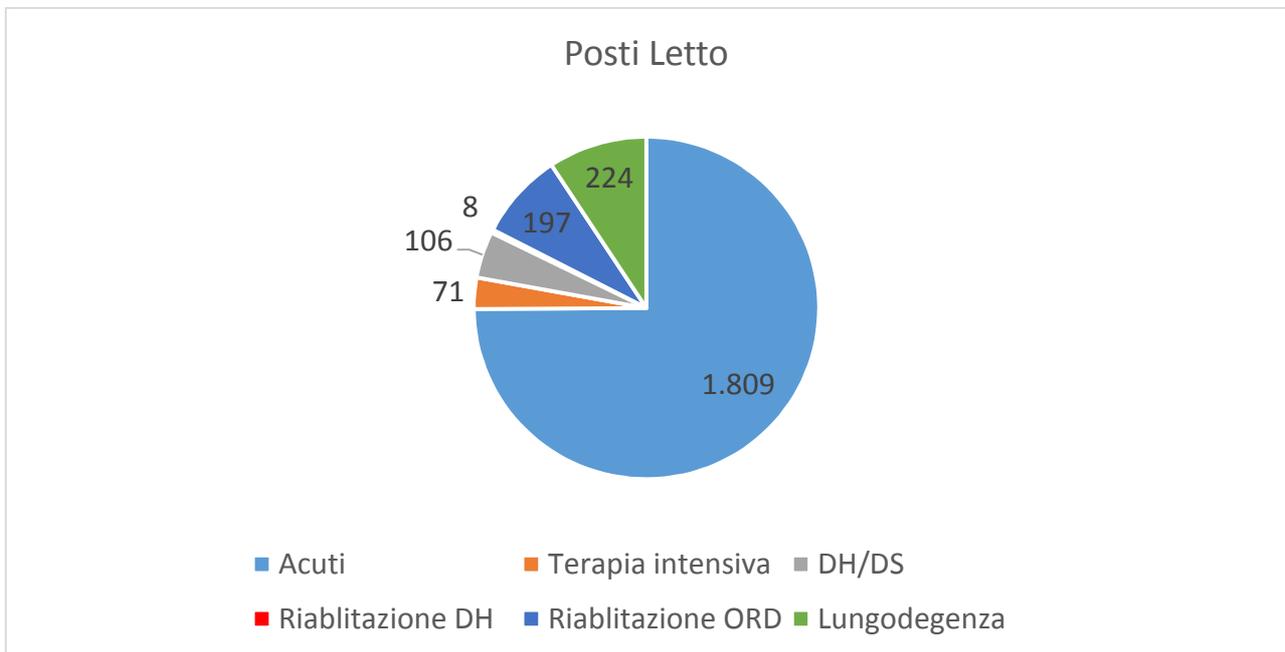
La rete territoriale aziendale è composta inoltre da 31 Sedi consultori familiari, 37 Nuclei di Cure Primarie, 26 Punti di continuità assistenziale.

L'azienda USL di Modena dispone di 11 Case della Salute (CdS) attive: Novi-Rovereto, Finale Emilia, Concordia, Cavezzo, Montefiorino, Fanano, Pievepelago, Spilamberto, Guiglia, Bomporto, Castelfranco Emilia. Mentre per il 2018 e per gli anni successivi, ha in programma sia la continuazione del piano di realizzazione e apertura di nuove CdS che la progressiva implementazione di contenuti e servizi nelle Case già attive. Il piano di realizzazione delle nuove Case della Salute (CdS), per il 2018 e per gli anni successivi prevede:

- Case della Salute in fase di costruzione:
 - Castelfranco Emilia (ristrutturazione) (2018-20);
 - Modena Nord (2018-19);
 - Carpi (2020);
- Case della Salute in fase di progettazione;
 - Mirandola;
 - Formigine;
 - Sassuolo;
- Case della Salute in fase di Valutazione:
 - San Felice;
 - Soliera;
 - Modena Sud.

Nel territorio modenese, inoltre, sono attivi due Ospedali di Comunità (OSCO), a Fanano e a Castelfranco Emilia mentre la programmazione prevede la prossima attivazione degli OSCO di Finale Emilia e Mirandola. Per quanto riguarda le cure palliative, è prevista l'attivazione di tre Hospice, uno per ogni area territoriale e unitamente ai lavori di ristrutturazione della CdS – OsCo di Castelfranco Emilia, sono stati avviati i lavori per il relativo Hospice.

Grafico 1 – Posti Letto Provincia di Modena 2018

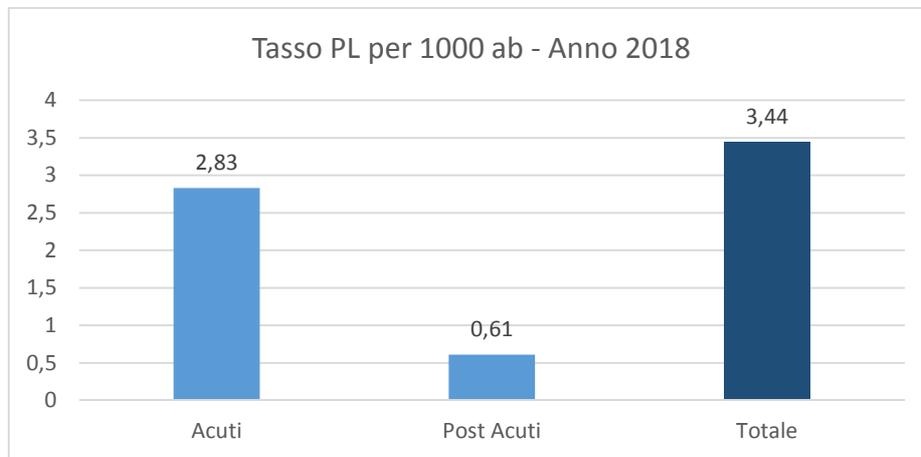


Fonte: Sistema Informativo Politiche per la Salute e Politiche Sociali - Anagrafe Strutture Sanitarie e Socio Sanitarie della Regione Emilia-Romagna. (Elaborazione del 22 marzo 2018 - dato 2018 non consolidato).

Per quanto attiene l'ospedalizzazione, la provincia di Modena mantiene un livello inferiore al target previsto dal DM 70/15 (160 x 1.000 abitanti).

La struttura dell'offerta della rete ospedaliera presenta una dimensione (in numero di posti letto) complessivamente allineata alle previsioni delle linee di indirizzo regionali di cui alla DGR 2040/15, che discendono dalla programmazione di cui al DM 70/2015 e successive, ma, entro il rispetto del tetto di 3,7 PL per 1000 abitanti, evidenzia ancora uno sbilancio a favore dei PL per acuti (3,0) a sfavore di quelli per post acuzie (target 0,7). Il grafico seguenti evidenzia l'attuale dotazione di posti letto X1000 abitanti.

Grafico 2 – Tasso di ospedalizzazione standardizzato per 1000 abitanti



Fonte: Sistema Informativo Politiche per la Salute e Politiche Sociali - Anagrafe Strutture Sanitarie e Socio Sanitarie della Regione Emilia-Romagna. (Elaborazione del 22 marzo 2018 - dato 2018 non consolidato).

3.3 LA RETE DEI PROFESSIONISTI

All'inizio del 2018, l'Azienda USL di Modena conta 4.692 dipendenti, di cui l'80% comparto, il 15% della dirigenza medica e il 4% della dirigenza SPTA. Del personale dipendente 210 sono in comando presso l'Ospedale di Sassuolo. Ai dipendenti si aggiunge il personale convenzionato pari a 1.038 unità. Il dettaglio è evidenziato nei grafici successivi.

Grafico 3 - Numero di unità operative impiegate – Presenze al 2018

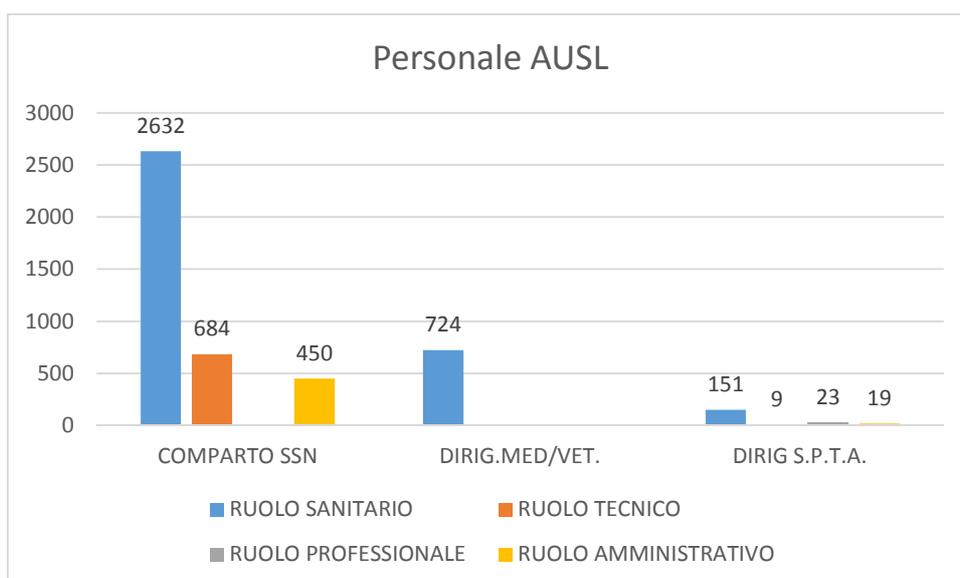


Grafico 4 - Numero di unità operative impiegate - Comparto per genere – Presenze al 2018

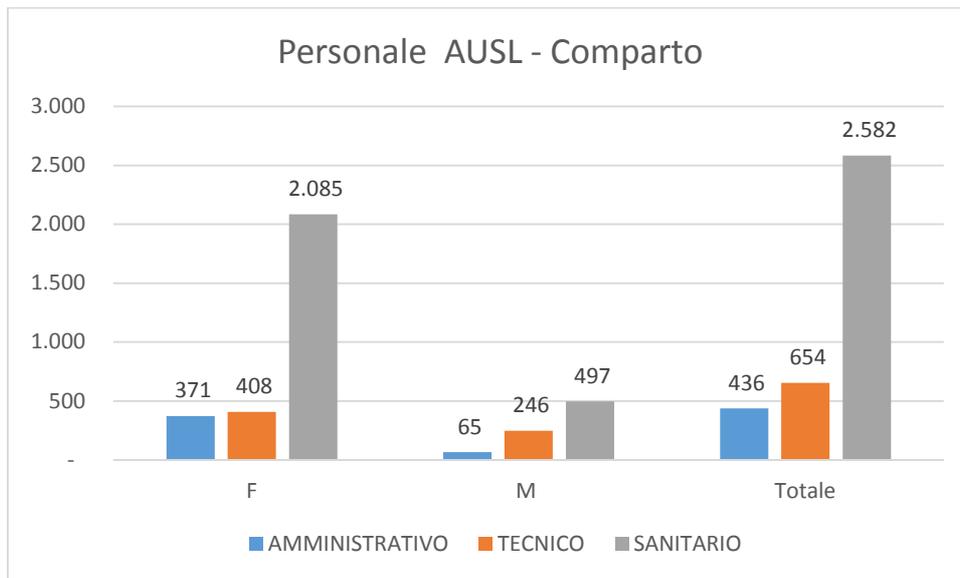


Grafico 5 - Numero di unità operative impiegate – Dirigenza Medico/Veterinaria per genere – Presenze al 2018

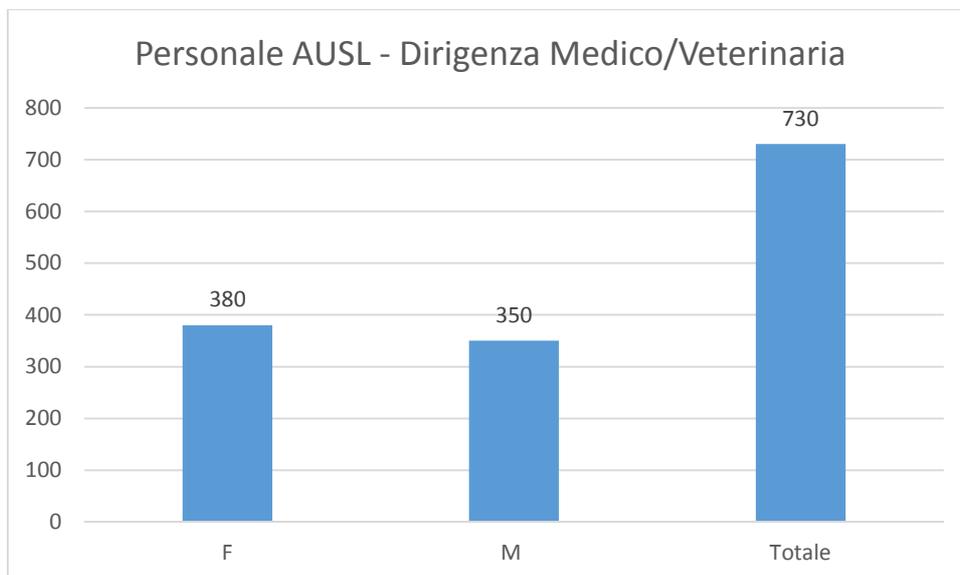


Grafico 6 - Numero di unità operative impiegate – Dirigenza SPTA per genere – Presenze al 2018

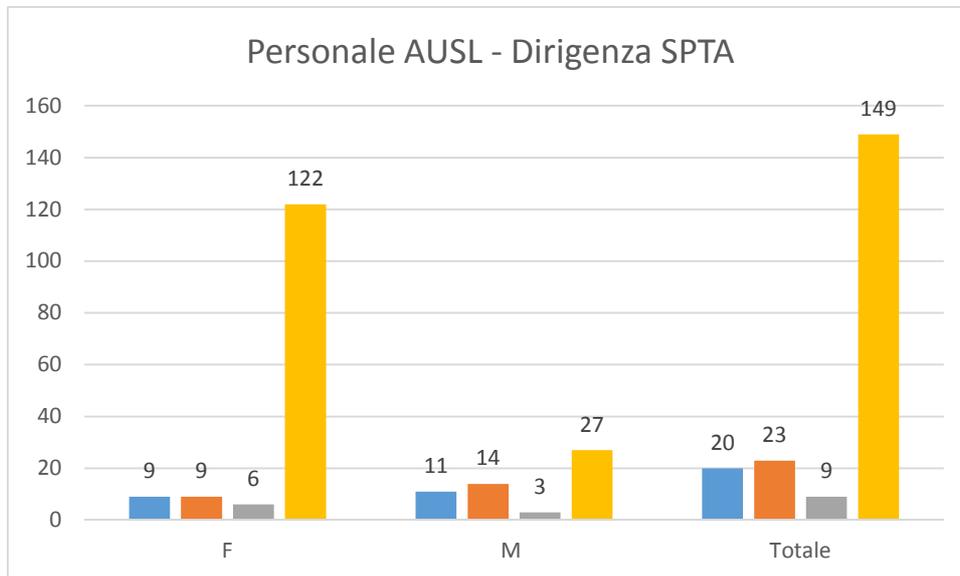


Grafico 7 – Specialisti interni– Presenze al 2018

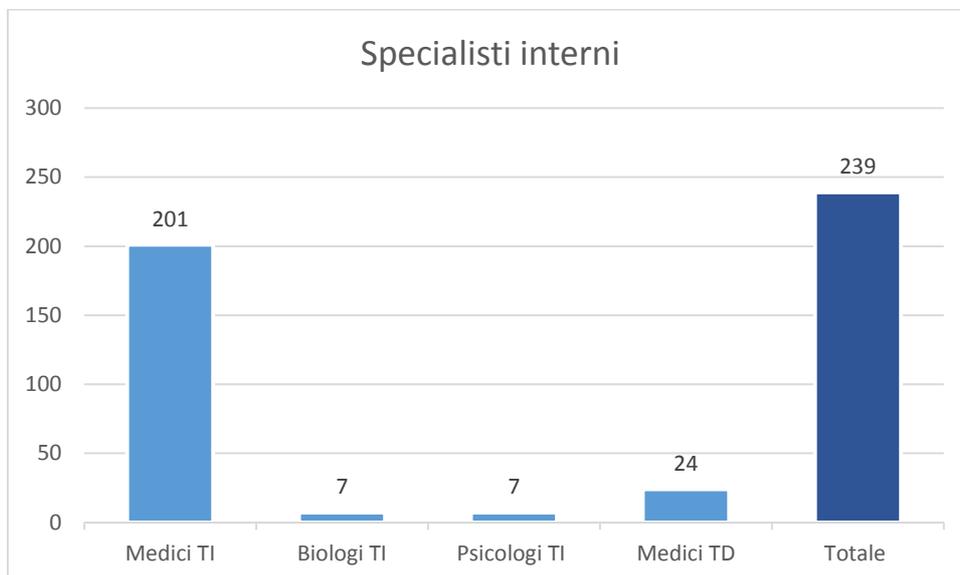


Grafico 8 – Medici di medicina generale e pediatri di libera scelta– Presenze al 2018

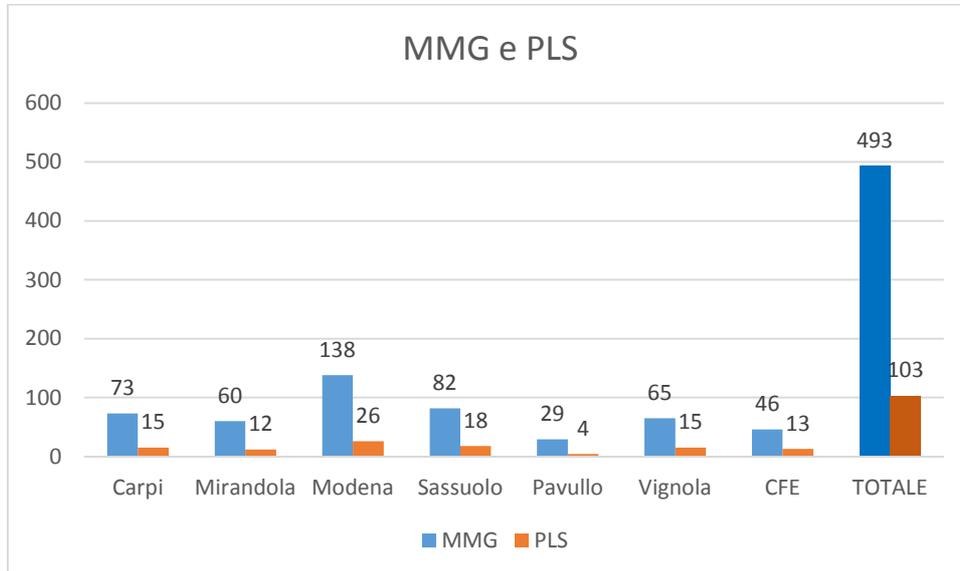


Grafico 9 – Medici Emergenza Territoriale– Presenze al 2018

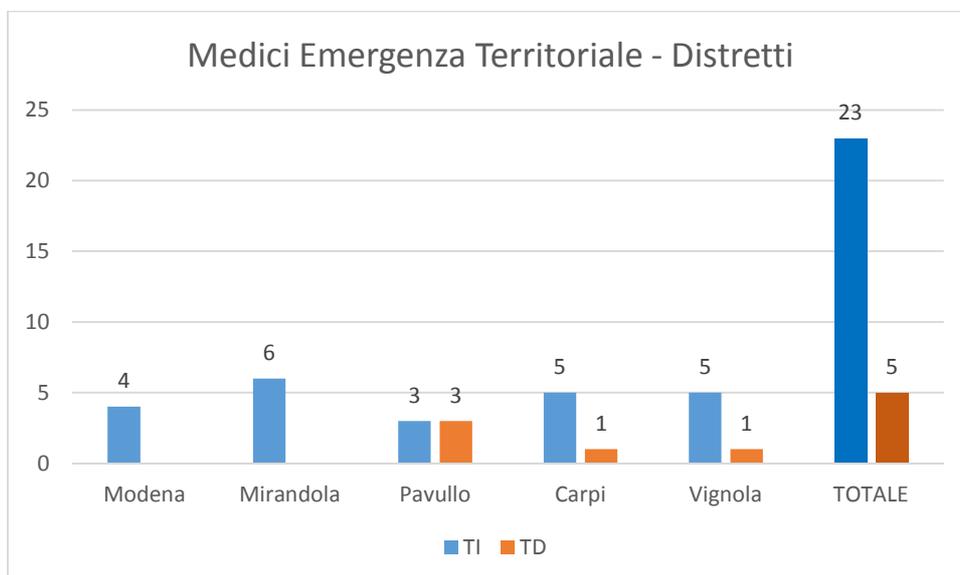


Grafico 10 – Medici Attività Territorio Programmata– Presenze al 2018

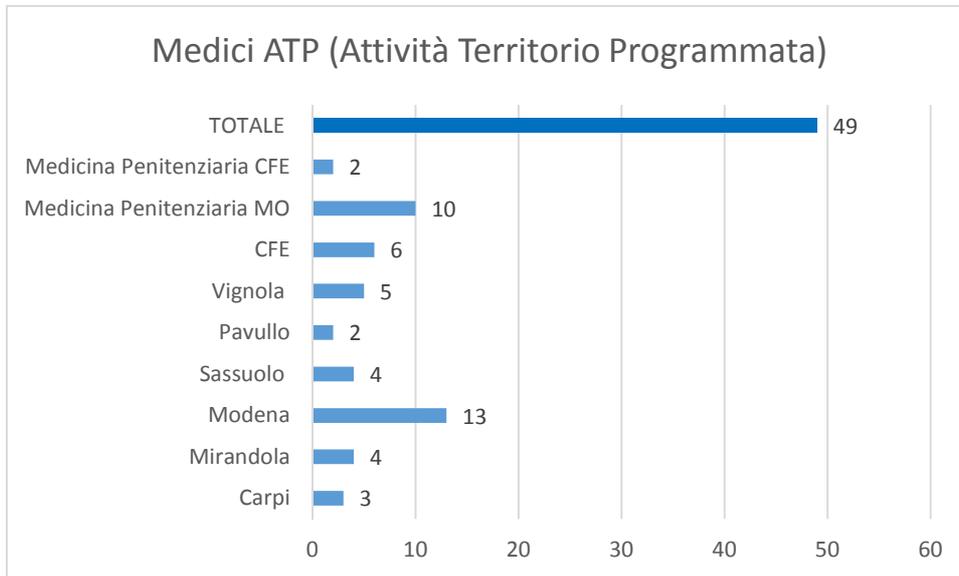
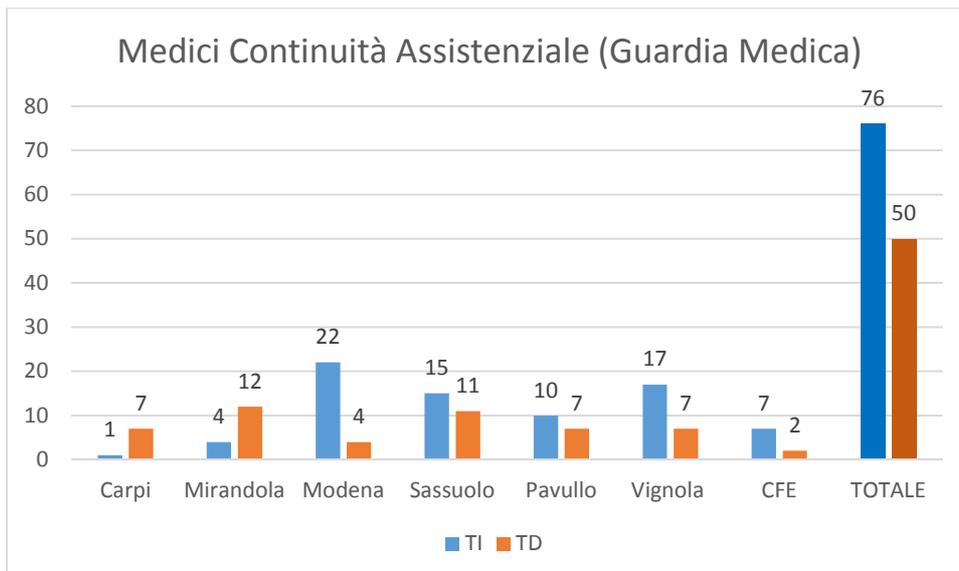


Grafico 11 – Medici Continuità Assistenziale – Presenze al 2018



3.4 LA SOSTENIBILITÀ ECONOMICO-FINANZIARIA

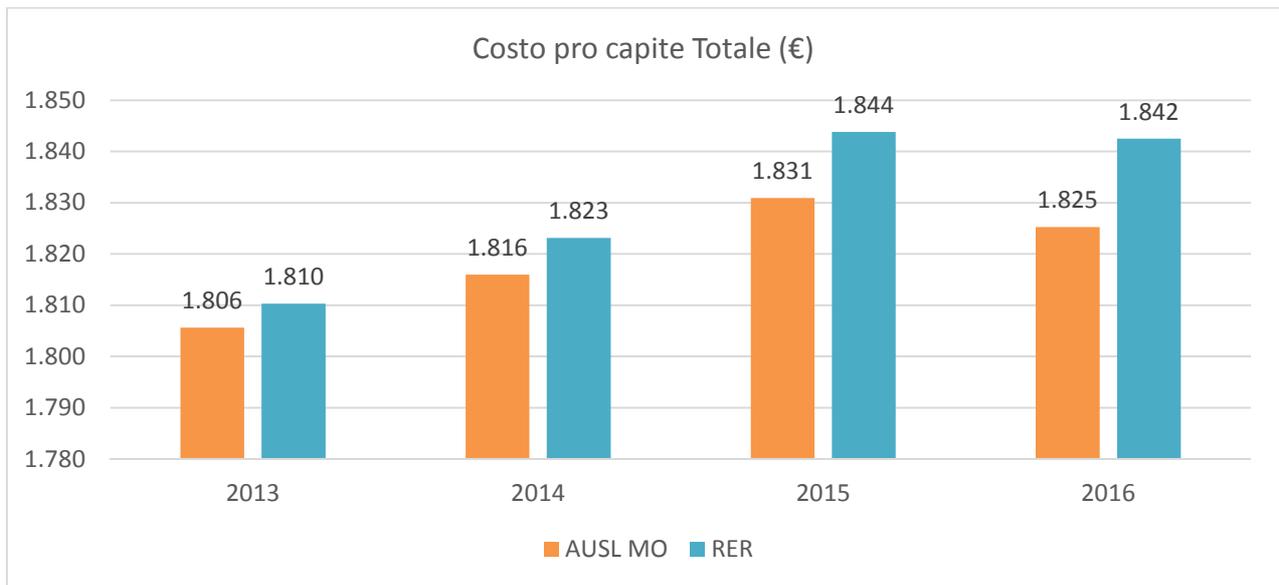
Il bilancio consuntivo 2017 riporta un risultato d'esercizio in pareggio, così come i precedenti, riportati nella tabella 1. Tale risultato è in linea con l'obiettivo assegnato dalla Regione Emilia Romagna. In quest'ultimo anno, il valore della produzione è stato pari a 1.300 milioni di euro. I ricavi sono aumentati di circa 4 milioni di euro rispetto al 2016, a fronte di una diminuzione di circa 4 milioni di euro del Fondo di Riequilibrio.

Tabella 1 - Conto Economico AUSL Modena 2015-2017 (valori in euro)

	Consuntivo 2015	Consuntivo 2016	Consuntivo 2017
VALORE DELLA PRODUZIONE	1.307.057.963	1.298.160.657	1.300.577.402
COSTI DELLA PRODUZIONE	1.285.608.995	1.275.591.280	1.279.472.073
PROVENTI E ONERI FINANZIARI	2.302.979	2.675.687	1.658.966
PROVENTI E ONERI STRAORDINARI	1.614.352	266.196	505.779
IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO	20.744.708	20.144.397	19.935.089
RISULTATO	15.633	15.489	16.253

Dall'analisi dei costi pro capite relativi al quadriennio 2013/2016 per l'Azienda USL di Modena, si può notare una riduzione complessiva nel 2016, che risulta essere minore della media dei valori delle Aziende Sanitarie della Regione Emilia-Romagna. Questa riduzione si può vedere al meglio nel grafico mostrato in seguito, nel quale è stato effettuato un confronto con le altre Aziende Sanitarie regionali. Nello specifico, l'Azienda USL di Modena, è l'unica delle aziende con i costi pro capite al di sotto della media regionale a mostrare un trend in riduzione nel 2016 nei confronti del 2015. Dall'analisi in seguito rappresentata si evidenzia un posizionamento sempre inferiore alla media regionale e un contenimento dei costi pro capite nell'ultimo anno di cui ad oggi sono disponibili i dati.

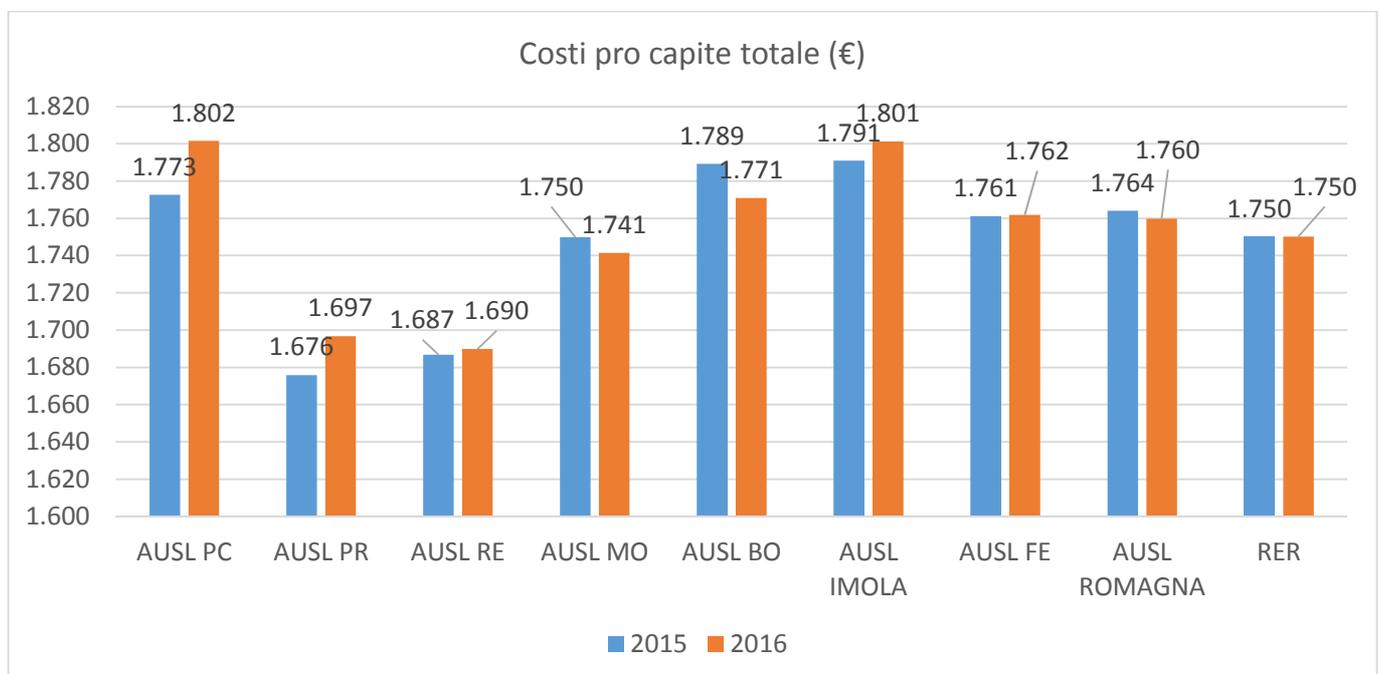
Grafico 12 – Costo pro capite totale 2013 - 2016



Fonte: Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare - Servizio Amministrazione del Servizio Sanitario Regionale, Sociale e Socio-Sanitario

Il grafico seguente illustra lo scostamento del costo pro capite aziendale 2015 – 2016 dalla media Aziende USL della Regione.

Grafico 13 – Costo pro capite 2015-2016 Ausl Emilia-Romagna



Fonte: Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare - Servizio Amministrazione del Servizio Sanitario Regionale, Sociale e Socio-Sanitario

4. GLI IMPEGNI STRATEGICI DEL PIANO DELLA PERFORMANCE 2016-18 E I PRINCIPALI RISULTATI DEL TRIENNIO 2015-17

In questo capitolo sono indicati gli obiettivi strategici che l’Azienda aveva previsto di raggiungere, in linea con le indicazioni degli obiettivi di mandato del Direttore Generale e delle Delibere di Programmazione Regionale e Nazionale che fino oggi si sono susseguite, in parte previsti nel Piano della Performance 2016-18.

Le fonti degli obiettivi sono:

1. Obiettivi di mandato e obiettivi del Direttore Generale, DGR n. 901 del 13 luglio 2015 e DGR 1056 del 27 luglio 2015.
2. Programmazione nazionale - DM del 2 aprile 2015, n. 70.
3. Programmazione regionale:
 - Documento di Economia e Finanza Regionale DEFR – 2015;
 - DGR 1003/16 “Linee di programmazione e di finanziamento delle aziende e degli enti del servizio sanitario regionale per l’anno 2016” che definisce gli obiettivi di programmazione annuale 2016;
 - DGR 830/17 “Linee di programmazione e di finanziamento delle aziende e degli enti del servizio sanitario regionale per l’anno 2017” che definisce gli obiettivi di programmazione annuale 2017;

A questi si aggiungono gli orientamenti strategici della Direzione, finalizzati ad offrire nel loro complesso innovazione nelle modalità di interazione con la collettività e nella presa in carico dei cittadini e dei loro bisogni.

Ulteriori impegni di miglioramento derivano dalla valutazione della performance ottenuta dall’Azienda secondo gli indicatori che la RER ha individuato e che consentono di ottenere, in vari ambiti di misurazione della performance aziendale, un posizionamento assoluto e uno relativo a quello delle altre aziende regionali. Queste misurazioni con le valutazioni conseguenti consentono l’individuazione di necessità di risoluzione di eventuali criticità o di miglioramento del posizionamento secondo standard regionali e/o aziendali.

Gli obiettivi strategici per il triennio passato erano stati declinati nel precedente Piano della Performance dell’Azienda USL di Modena, Delibera n. 128 del 30 giugno 2016. Nei paragrafi seguenti sono rappresentati, in maniera sintetica, i principali risultati conseguiti.

4.1 OBIETTIVI DI PROGRAMMAZIONE REGIONALE

Come descritto in precedenza, l’Azienda, nella definizione delle linee strategiche, declina gli obiettivi definiti nelle delibere di programmazione regionale. Di seguito sono riportate le macro aree della DGR 830/2017.

1 – Assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro

(Piano Regionale della Prevenzione 2015-2018/Sanità Pubblica /Epidemiologia e sistemi informativi/Sorveglianza e controllo delle malattie infettive, vaccinazioni / Piano di Prevenzione Vaccinale / Salute e sicurezza in ambienti di lavoro e di vita / Sanità pubblica veterinaria, sicurezza alimentare e nutrizione/Tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori nelle strutture sanitarie)

2 – Assistenza territoriale

(Garanzia dell'accesso per le prestazioni di specialistica ambulatoriale / Le Case della Salute e la medicina di iniziativa / Ospedali di Comunità / Valutazione e qualità delle Cure Primarie/Assistenza Protesica / Cure palliative / Continuità assistenziale – dimissioni protette / Materno Infantile - Percorso nascita / Salute riproduttiva / Percorso IVG / Procreazione Medicalmente Assistita / Salute in età pediatrica ed adolescenziale / Contrasto alla violenza / Lotta all'antibiotico resistenza / Promozione all'allattamento / Promozione della Salute in adolescenza / / Formazione specifica in medicina generale / Salute mentale e dipendenze patologiche / Assistenza territoriale alle persone con disturbo dello spettro autistico (PRIA): obiettivi 2016-2018 / Assistenza socio-sanitaria per i pazienti della salute mentale / Percorso di chiusura OPG di Reggio Emilia / Servizi socio-sanitari per la non autosufficienza / Promozione e Tutela della Salute negli Istituti Penitenziari / Il governo dei farmaci e dei dispositivi medici / Obiettivi di spesa farmaceutica Regione Emilia-Romagna per l'anno 2017 / Governo della spesa Farmaceutica / Rimodulazione canali distributivi – intesa distribuzione per conto / Adozione di strumenti di governo clinico / Acquisto ospedaliero dei dispositivi medici / Attuazione della LR 2/2016 / Attività di informazione sul farmaco da parte degli informatori scientifici / Adozione cartella SOLE)

3 – Assistenza ospedaliera

(Riduzione dei tempi d'attesa per le prestazioni di ricovero ospedaliero / Attuazione del regolamento di riordino ospedaliero / Appropriatezza / Volumi – Esiti / Emergenza Ospedaliera / Attività trasfusionale / Attività di donazione d'organi, tessuti e cellule / Sicurezza delle cure / 118 e Centrali Operative / Reti hub & spoke per le malattie rare / Rete delle cure palliative pediatriche / Accreditamento)

4 – Garantire la sostenibilità economica e promuovere l'efficienza operativa

(Miglioramento nella produttività e nell'efficienza degli Enti del SSN, nel rispetto del pareggio di bilancio e della garanzia dei LEA / Ottimizzazione della gestione finanziaria del SSR / Il miglioramento del sistema informativo contabile / Attuazione del Percorso Attuativo della Certificabilità (PAC) dei bilanci / Implementazione di un sistema unico regionale per la gestione informatizzata dell'area amministrativo-contabile / Il governo dei processi di acquisto di beni e servizi / Il governo delle risorse umane / Programma regionale gestione diretta dei sinistri / Politiche di prevenzione della corruzione e promozione della trasparenza / Piattaforme Logistiche ed informatiche più forti / Gli investimenti e la gestione del patrimonio immobiliare / Le tecnologie biomediche ed informatiche)

5 – Le attività presidiate dall'Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale

La rendicontazione effettuata annualmente su queste macro aree di attività è riportata nelle Relazioni sulla Performance 2016 e 2017, quest'ultima di recente pubblicazione sul sito web aziendale ².

In base al raggiungimento degli obiettivi regionali del precedente triennio, la Regione Emilia-Romagna ha effettuato la sua valutazione di tutte le aziende sanitarie regionali, riportata nella tabella 2:

² <http://www.ausl.mo.it/flex/cm/pages/ServeBLOB.php/L/IT/IDPagina/9789>

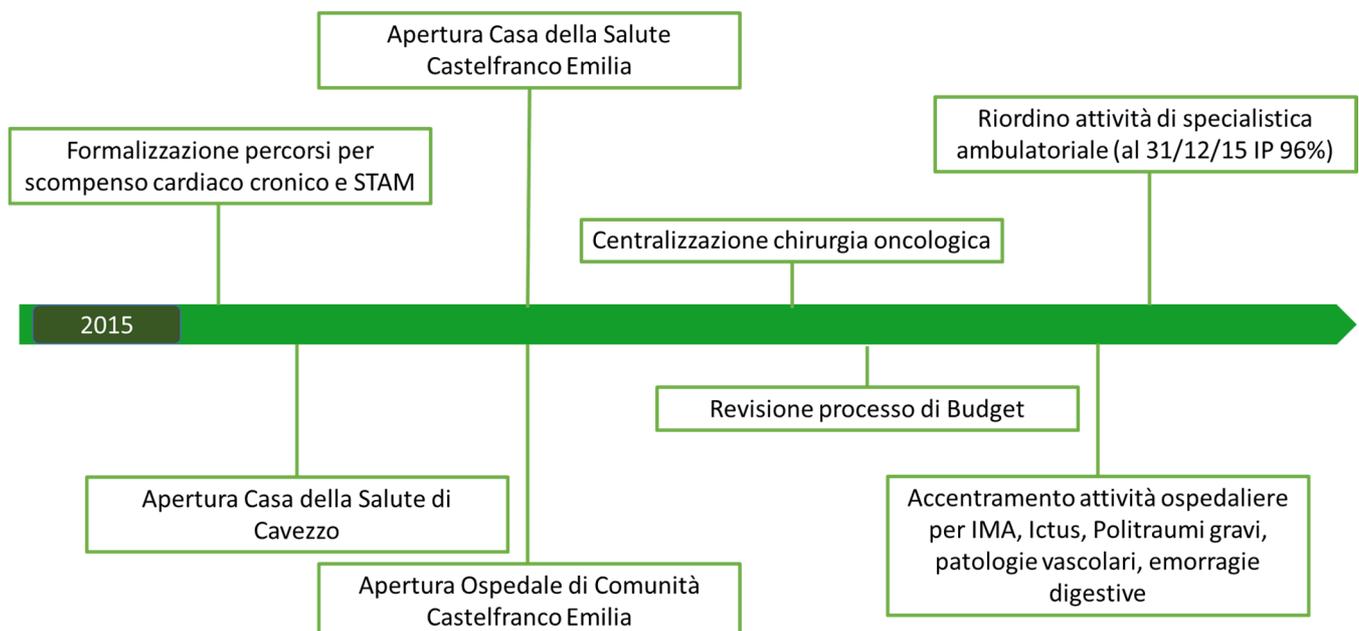
Tabella 2 – Valutazione raggiungimento obiettivi regionali 2015-2016

Graduatoria fra Aziende DGR 2136/16		Valutazione Anno 2015 DGR 2136/16		Valutazione Anno 2016 DGR 1222/17	
1	AUSL di Reggio Emilia	1	IOR	1	AUSL Reggio Emilia
2	AOU Parma	2	AUSL di Reggio Emilia	2	AUSL Bologna
3	IOR	3	AO Reggio Emilia	3	AUSL Modena
4	AUSL di Parma	4	AUSL di Modena	4	AUSL della Romagna
5	AUSL di Modena	5	AUSL di Bologna	5	AO Reggio Emilia
6	AO Reggio Emilia	6	AOU Ferrara	6	AOU Ferrara
7	AOU Modena	7	AUSL della Romagna	7	AOU Modena
8	AOU Bologna	8	AUSL di Ferrara	8	AUSL Parma
9	AUSL di Piacenza	9	AUSL di Piacenza	9	AUSL Piacenza
10	AUSL di Bologna	10	AOU Modena	10	AUSL Ferrara
11	AUSL di Imola	11	AUSL di Parma	11	AOU Parma
12	AUSL di Ferrara	12	AOU Bologna	12	AUSL Imola
13	AUSL della Romagna	13	AUSL di Imola	13	AOU Bologna
14	AOU Ferrara	14	AOU Parma	14	IOR

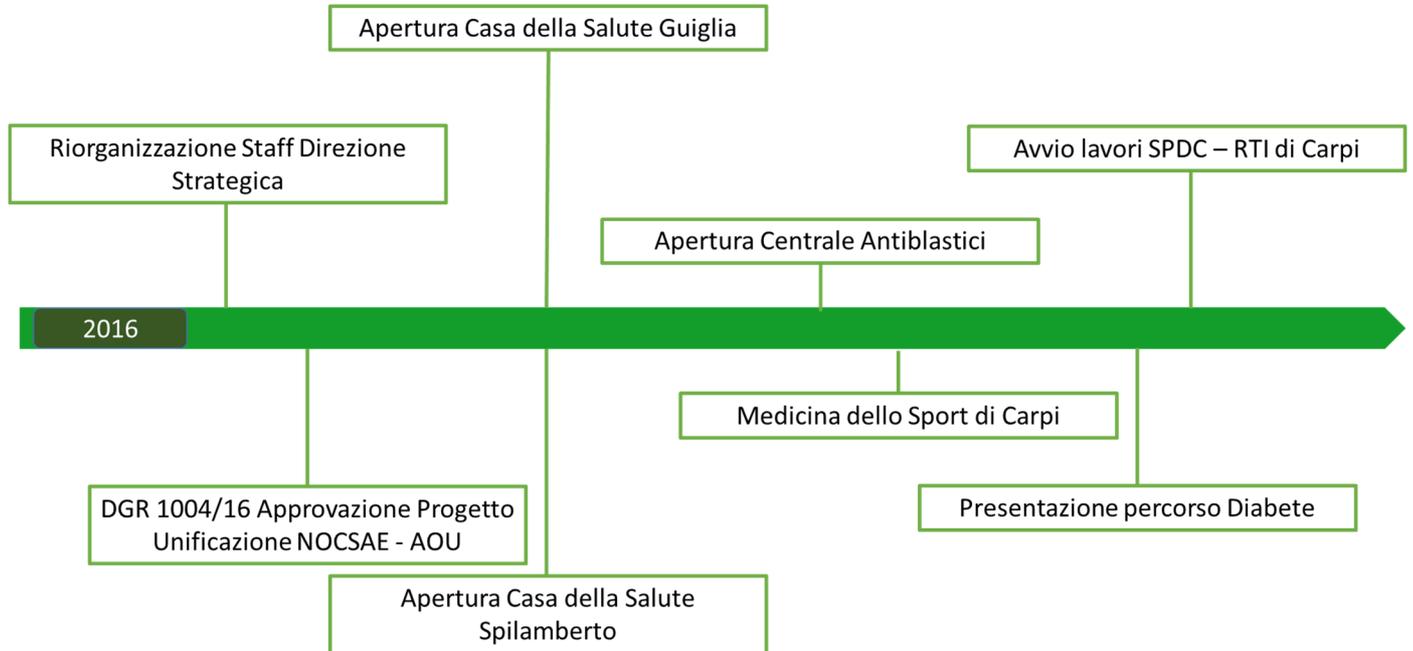
4.2 PERFORMANCE COMPLESSIVA AZIENDALE DEL TRIENNIO 2015-17

Di seguito sono stati rappresentati, in maniera sintetica, i principali risultati che sono stati conseguiti nel triennio 2015-17.

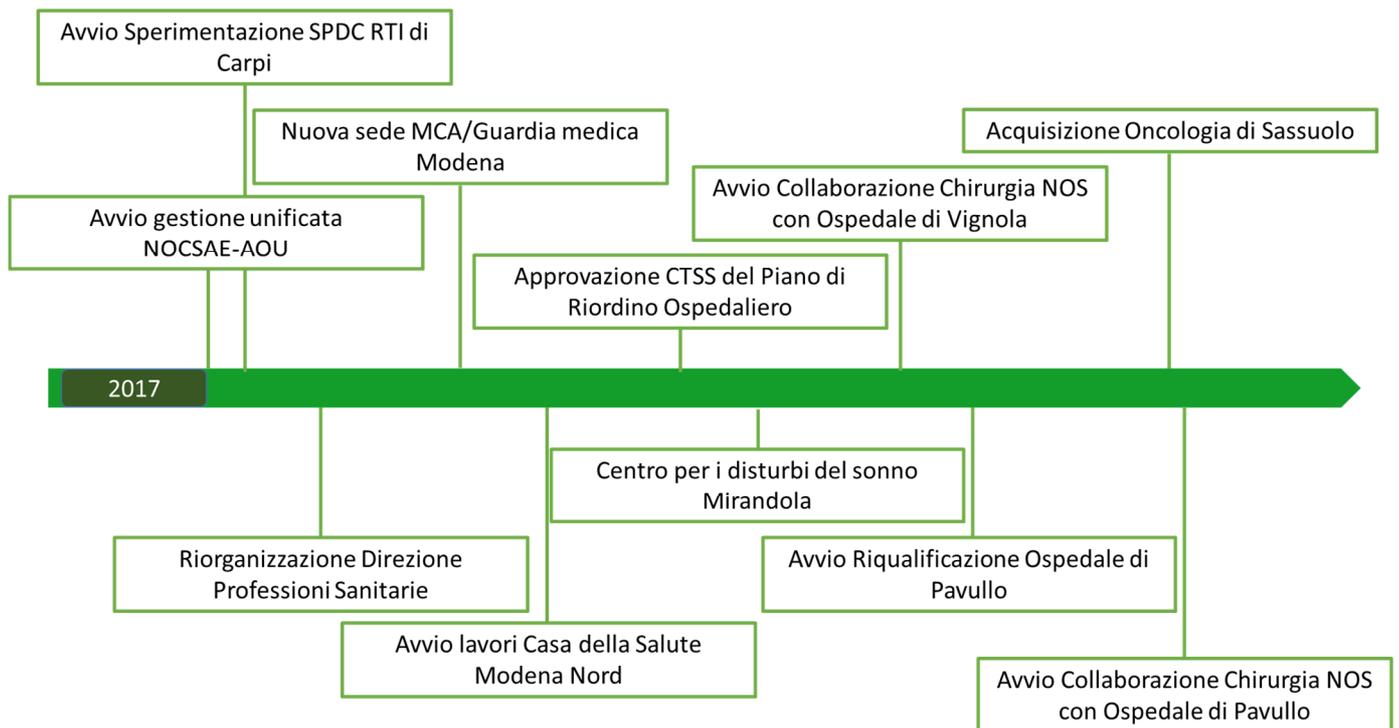
Anno 2015



Anno 2016



Anno 2017



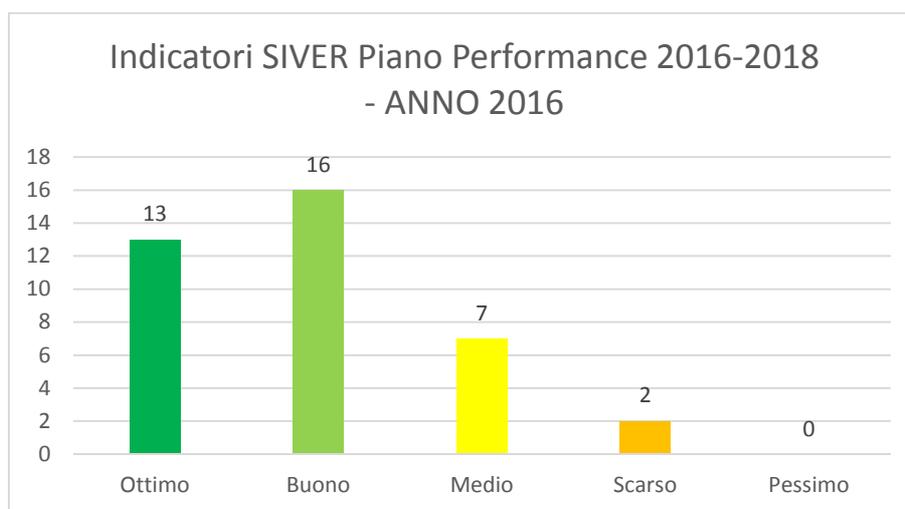
Il posizionamento dell’Azienda nel biennio 2015-17 può essere desunto dalla sintesi degli indicatori di performance dei sistemi di valutazione della Regione Emilia-Romagna (prima SIVER poi INSIDER).

Per SIVER, il posizionamento dell’Azienda viene valutato secondo le dimensioni dell’Accesso e domanda, dell’Integrazione, degli Esiti (al momento ancora solo come indicatori osservazionali o non aggiustati, quindi non valutati) della Produzione (suddivisa tra Ospedale, Territorio e Prevenzione), Appropriatelyzza, Qualità, Sicurezza e Rischio Clinico, Organizzazione, Anticorruzione-Trasparenza e Sostenibilità Economico-Finanziaria, con un totale di 78 indicatori applicabili all’Azienda.

Di questi, 40 sono osservazionali o ancora con dati non aggiustati e quindi non ne viene data una valutazione.

La valutazione sintetica ottenuta dall’Azienda sui rimanenti 38 indicatori è molto positiva e in sintesi è la seguente:

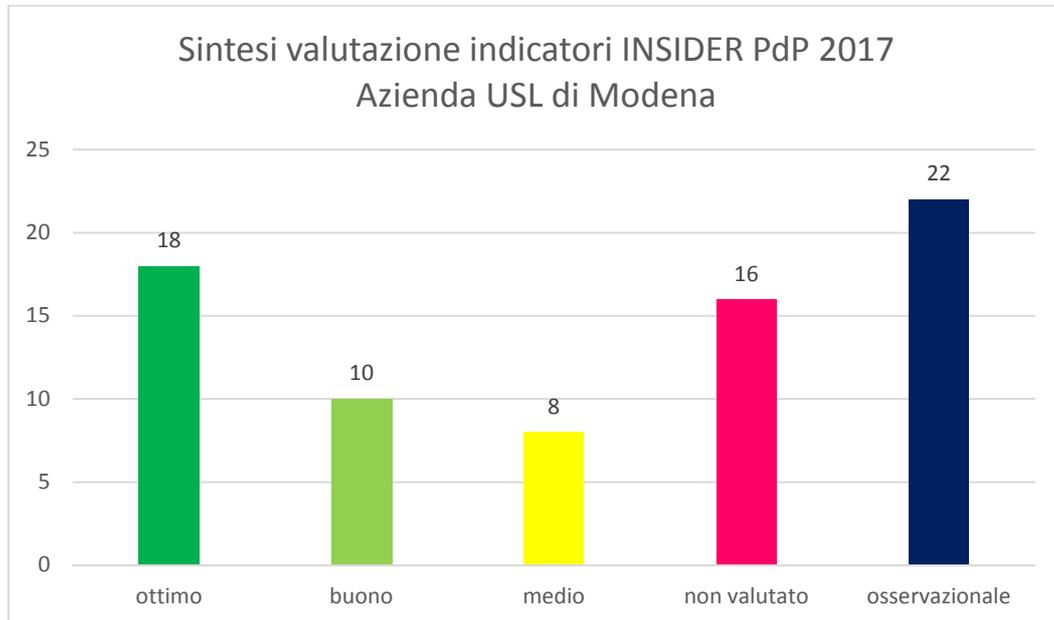
Grafico 14 – Sintesi indicatori SIVER Piano Performance 2016-2018 – Anno 1



Nel 2017, con la creazione del sistema INSIDER, il posizionamento dell’Azienda viene valutato secondo le dimensioni dell’Accesso e domanda, dell’Integrazione, degli Esiti (al momento ancora solo come indicatori osservazionali o non aggiustati, quindi non valutati) della Produzione (suddivisa tra Ospedale, Territorio e Prevenzione), Appropriatelyzza, Qualità, Sicurezza e Rischio Clinico, Organizzazione, Anticorruzione-Trasparenza e Sostenibilità Economico-Finanziaria, con un totale di 74 indicatori applicabili all’Azienda.

Di questi, 22 sono osservazionali e di ulteriori 16 non ne viene data una valutazione, mentre gli altri sono valutati. Nel grafico seguente è riportata la sintesi e nel seguito del capitolo sono presenti i dettagli per singolo indicatore e alcuni commenti.

Grafico 15 – Sintesi indicatori INSIDER Piano Performance 2016-2018 – Anno 2



4.3 LE AREE DELLA PERFORMANCE E GLI OBIETTIVI 2016-18 IN CORSO

Si riportano di seguito le dimensioni della performance aziendali degli impegni strategici incrociate alle dimensioni della performance su due livelli definite dalla Delibera n. 3 dell'OIV (nella tabella pagina seguente).

1. Politiche integrate di promozione e tutela della salute

- Dimensione di performance dei processi interni (Area di performance della Produzione-Prevenzione, della qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico) – Sono state importanti le attività messe in campo dall'Azienda USL di Modena in merito alla prevenzione, risultato da best performer è stata la copertura vaccinale degli operatori sanitari. Per il prossimo triennio si continuerà a lavorare molto sull'educazione alla prevenzione nelle scuole, sugli stili di vita e sull'importanza delle attività di screening.

2. Politiche per la semplificazione e l'equità nell'accesso ai servizi.

- Dimensione di performance per l'utente (Area di performance dell'accesso, di integrazione e degli esiti) – Negli ultimi anni si è lavorato affinché fossero rispettati i tempi d'attesa delle specialistica ambulatoriale e delle prestazioni chirurgiche programmate. Stanno proseguendo i lavori per migliorare l'appropriatezza, sia al fine di ridurre gli accessi ai PS, sia per aumentare l'assistenza domiciliare. Inoltre, sono state avviate diverse attività per migliorare l'equità di accesso ai servizi, tramite l'utilizzo di strumenti quali l'Health Equity Audit e l'Equality Impact Assessment.

Tabella Albero della Performance: Dimensioni/Aree

Delibera 3/2016 OIV		Dimensioni della Performance: PP 2015-2017 e 2016-18							
		Politiche integrate della promozione e tutela della salute	Politiche per la semplificazione e l'equità nell'accesso ai servizi	Percorsi clinico assistenziali	Politiche per la valorizzazione professionale	Performance management	Politiche di controllo, misuraz., valutaz. e rendicontaz. Int. ed est.	Politiche per la sostenibilità	
Albero della Performance secondo delibera 3/OIV	Dimensione di performance per l'utente	Area dell'accesso e della domanda	○	○	○				
		Area dell'Integrazione		○	○				
		Area degli Esiti					○		
	dei processi interni	Area della Produzione	○	○			○		
		Area dell'appropriatezza, qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico					○	○	
		Area dell'organizzazione		○		○	○		
		Area dell'anticorruzione e trasparenza				○	○		
	di innovazione e di sviluppo	Area della ricerca e della didattica	○				○	○	
		Area dello sviluppo organizzativo				○			
	della sostenibilità	Area Economico Finanziaria					○	○	○
		Area degli investimenti					○	○	○

- Dimensione di performance per l'utente (Area di performance dell'accesso, di integrazione e degli esiti) nei PS dell'Azienda, che sono stati oggetto di interventi volti alla umanizzazione e riduzione dei tempi di attesa attraverso la definizione di percorsi diagnostico - assistenziali Fast Track (ortopedia, pediatria, specialisti ambulatoriali), il progetto CRAPSOS per l'accesso semplificato al PS di persone ospiti nelle CRA del territorio (riduzione disagio pz, riduzione determinati accessi in PS, attenzione alle fragilità), la continuazione del progetto SPEZZA L'ATTESA (dal 2015 sviluppato in sinergia con il Volontariato AVO) per il miglioramento dell'accoglienza in PS, la sperimentazione del terzo medico di triage che genera migliore integrazione professionale fra medico ed infermiere (preludio alla RAZ rapid assessment zone) con un più rapido inquadramento diagnostico-terapeutico, il progetto delle trasfusioni a domicilio con le strutture protette. Tali progetti, implementati in alcuni PS aziendali (Mirandola, Carpi, in parte a Vignola), verranno progressivamente consolidati ed estesi anche a Pavullo.

3. Percorsi clinico assistenziali

- Dimensione di performance per l'utente (Area di performance dell'accesso, di integrazione e degli esiti) – si sta lavorando al completamento di PDTA quali: Scompenso cardiaco Cronico, Bronco-Pneumopatia cronico ostruttiva, Sclerosi multipla, Disturbi del comportamento alimentare. Per il prossimo triennio si prevede la realizzazione di PDTA sulla demenza, percorsi cardiologici sportivi, percorsi cardiologici pediatrici, percorsi aritmologici. È stata attivata la collaborazione nella realizzazione della centrale unica provinciale trasporti sanitari ordinari.
- Dimensione di performance dei processi interni (Area di performance della Produzione-Prevenzione, della qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico) – è stato avviato il progetto per il monitoraggio dei percorsi protetti tra CRA e Ospedale (Progetto CRAPSOS).

4. Politiche per la valorizzazione del personale

- Dimensione di performance dei processi interni (Area di performance dell'Organizzazione); Nel precedente biennio, l'Azienda USL di Modena ha proceduto alla stabilizzazione di personale sanitario, mantenendo il turnover previsto dalla Regione Emilia-Romagna. Le politiche di stabilizzazione sono ancora in atto, si procederà con ulteriori stabilizzazioni nel triennio 2018-2020. Si è inoltre proceduto a lavorare sull'introduzione strutturata dello smart working/telelavoro con un'analisi di fattibilità e di impostazione dell'implementazione, che vedrà la realizzazione a breve a valle dell'approvazione del relativo Regolamento; altro argomento importante è il tema dell'invecchiamento del personale sul quale l'Azienda ha avviato la progettazione di azioni specifiche volte a definire percorsi specifici di mobilità interna, di formazione (in accesso e in erogazione) nelle fasce di età del personale più avanzate (cfr. più avanti, par 5.4.7. 9).

5. Performance management per la creazione di valore

- Dimensione di performance per l'utente (Area di performance dell'accesso, di integrazione e degli esiti) – sono state sviluppati diversi canali di comunicazione (Facebook, Twitter, App My Ausl) attraverso i quali è stato possibile rilevare le criticità riscontrate nei servizi da parte dei cittadini ed è stato possibile supportare la cittadinanza in maniera efficace ed immediata.
- Dimensione della performance per dell'innovazione e dello sviluppo (Area di performance della ricerca e della didattica, area di performance dello sviluppo organizzativo) – oltre a tutte le diverse attività formative messe in atto dall'Azienda USL di Modena per la formazione dei propri professionisti, nel 2018 è stato avviato il Progetto Academy. Tale progetto vede la formazione di personale interno scelto in base all'età anagrafica, al background formativo e professionale con prospettive di evoluzione professionale anche manageriale/gestionale in futuro.

6. Politiche di controllo, misurazione, valutazione, rendicontazione interna ed esterna

- Dimensione della Performance dei processi interni (Area di performance dell'Anticorruzione e della Trasparenza) – è stato approvato il nuovo piano di prevenzione della corruzione e della trasparenza 2018-2020 approvato con delibera n. 038 del 2018.

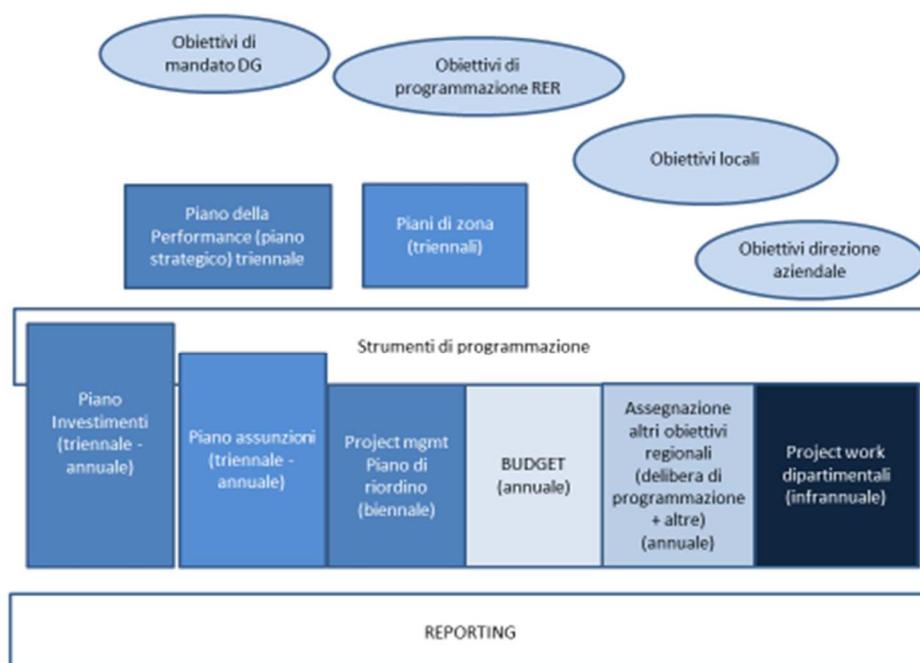
7. Politiche di sostenibilità

- Dimensione della Performance della Sostenibilità (Area di performance economico finanziaria, Area di performance degli investimenti) – nel triennio 2015-2017 l'Azienda USL di Modena ha chiuso il proprio bilancio in pareggio. Tale risultato è stato ottenuto nonostante la continua riduzione del Fondo di Riequilibrio, che è arrivato ad essere pari a zero nel 2018 per l'Azienda USL di Modena.

5. PIANIFICAZIONE STRATEGICA PER IL TRIENNIO 2018-20

Il processo di programmazione anticipa ed intercetta i nuovi e diversi bisogni che derivano dai mutamenti sociali, economici, normativi e culturali, acquisisce i risultati della programmazione regionale, individua gli interventi e le risposte assistenziali adeguate ed affida le relative responsabilità alle molteplici strutture interessate, articolate frequentemente in modelli di responsabilità condivisa e molteplice (modello organizzativo a matrice). L'Azienda promuove la cultura della programmazione di processo a partire dal bisogno del cittadino alla sua risposta, nell'intento di superare la logica verticale - settoriale che storicamente segmenta l'organizzazione per compartimentazioni produttive e tecnostrutture.

Gli elementi del processo di pianificazione, programmazione e controllo sono rappresentati nello schema seguente, che illustra gli strumenti utilizzati, in relazione al loro orizzonte temporale di riferimento. A fronte di una pianificazione triennale aziendale (Piano della Performance aziendale) e partecipata (Piani di zona per la salute ed il benessere locale), vengono avviati diversi strumenti con orizzonte temporale più breve per la realizzazione concreta degli obiettivi previsti. Tutti gli strumenti convogliano obiettivi e relative responsabilità ai destinatari, solitamente in forma collettiva (più responsabili) per singolo obiettivo o gruppo di obiettivi.



Il processo di programmazione è circolare, nel senso che il sistema di reporting periodicamente e a conclusione del periodo di riferimento convoglia dati e informazioni per la presa di decisioni di revisione ed eventuale re-orientamento. Inoltre, i diversi strumenti sono integrati tra loro e non sono complementari, nel senso che rafforzano, in alcuni casi, la realizzazione di obiettivi particolarmente importanti per l'Azienda. In questo ambito, il Piano della Performance rappresenta il livello strategico, pluriennale, la sintesi degli obiettivi che l'azienda si pone per il prossimo triennio e che orienta, a cascata, gli altri strumenti di programmazione.

L'azienda si è infatti nel tempo dotata di meccanismi operativi che consentano, a partire dalla programmazione pluriennale, l'attribuzione di obiettivi alle diverse strutture operative dell'azienda, la raccolta di dati inerenti lo sviluppo dei processi, in termini di obiettivi raggiunti, tempi e costi, la valutazione periodica dell'andamento e l'eventuale intervento re-orientativo qualora la valutazione evidenzi scostamenti indesiderati. Sono infatti operativi i sistemi:

- di attribuzione degli obiettivi annuali ai Responsabili di Dipartimento e di funzione di Staff, quantitativi e qualitativi;
- di monitoraggio e controllo sia del grado di raggiungimento che del livello di spesa, con monitoraggio mirato per i "gestori di risorse", con la produzione di report e la realizzazione di incontri specifici;
- di rilevazione e circolarizzazione delle informazioni relative agli stati di avanzamento, con la pubblicazione su intranet dei risultati periodici;
- con la definizione di collegamenti tra il processo di programmazione e di budgeting con il sistema di valutazione delle prestazioni del personale.

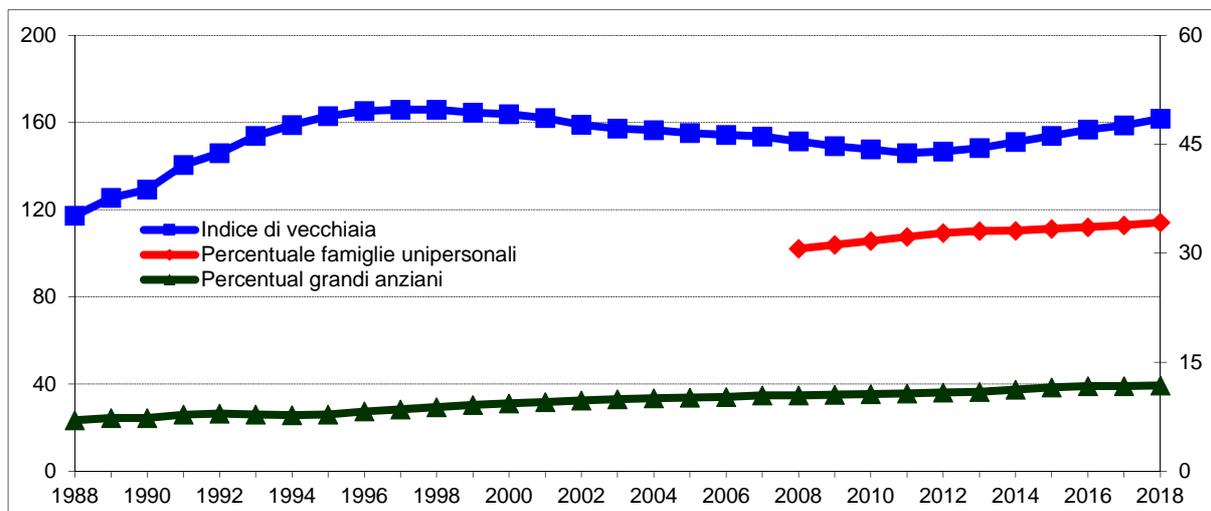
Nel seguito di questo capitolo, oltre a un inquadramento dello scenario di riferimento per l'Azienda nel prossimo triennio, sono rappresentati, a partire dalle diverse fonti, i principali obiettivi strategici, sia quelli in corso di realizzazione, sia quelli nuovi, inclusi quelli di fonte interna atti a migliorare le performance non pienamente soddisfacenti. Vista la sintesi che deve essere data al Piano, si considerano quelli più rilevanti.

5.1 L'EVOLUZIONE DEL CONTESTO SOCIO-ECONOMICO

In provincia di Modena, così come avviene per il resto della regione e del Paese, si registra un invecchiamento costante, mitigato nell'ultimo decennio dai fenomeni migratori.

Gli ultra 64enni all'inizio del 2018 erano 158.924; l'indice di vecchiaia per la provincia di Modena è pari a 162, con un andamento in ripresa nell'ultimo quinquennio, dopo un calo che aveva interessato il periodo 2000-2011; questo valore è sistematicamente inferiore a quello regionale (179,9 nel 2018). Secondo l'indice di invecchiamento, oltre un quinto della popolazione risulta anziana (22,6% nel 2018), questo progressivo invecchiamento dei modenesi (+14% in un ventennio) continuerà inevitabilmente nei prossimi anni, in quanto entreranno a far parte delle classi anziane le coorti del baby boom. Considerazioni analoghe si possono fare per i grandi anziani: all'inizio del 2018 gli ultra 74enni erano l'11,8% della popolazione residente, mentre le persone ultra 84enni il 3,7%. Questo fenomeno di invecchiamento della popolazione si sta accompagnando ad un contemporaneo calo delle natalità, che nell'ultimo decennio è diminuita del 22%.

Grafico 16 – Trend invecchiamento popolazione Modenese

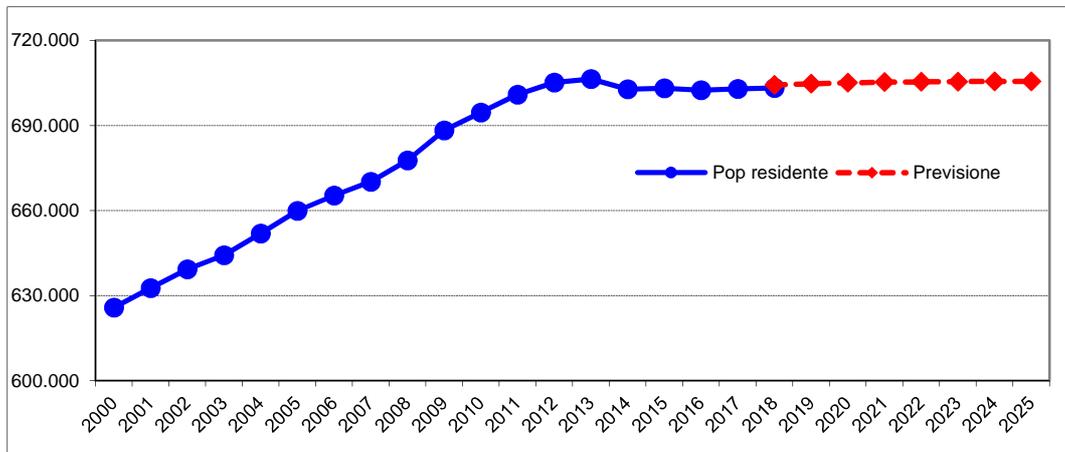


Il progressivo invecchiamento della popolazione ha determinato, e continuerà a farlo anche nei prossimi anni, un aumento dei bisogni assistenziali socio-sanitari. Infatti, a fronte di un'elevata speranza di vita alla nascita (81,5 anni per gli uomini e di 85,3 per le donne), si hanno molti anni vissuti con disabilità; la speranza di vita in buona salute scende a 61,7 e 58,9 anni (valori al 2016). Anche la sorveglianza PASSI d'Argento 2016-2017, quantifica il forte carico assistenziale provocato dall'invecchiamento della popolazione: in provincia di Modena il 14% degli ultra 64enni è a rischio di disabilità e il 14% con disabilità, valori che salgono entrambi al 21% considerando solo gli ultra 74enni; queste percentuali sono in linea con quelle regionali.

L'aumento del carico assistenziale degli anziani in parte è anche dovuto alle profonde modifiche dei tempi e modi di vita, tra questi si segnala i cambiamenti della struttura familiare, testimoniato ad esempio dalla percentuale di famiglie mono-componenti, passate dal 30,7% del 2008 al 34,2% del 2018.

All'inizio del 2018 la popolazione straniera residente nella provincia di Modena si era di 91.677 unità, pari al 13% della popolazione complessiva, in lieve ripresa rispetto all'anno precedente dopo un quadriennio di calo, dovuto alla crisi economica e al sisma che hanno comportato una riduzione dei flussi migratori in arrivo e un aumento di quelli in uscita verso i paesi di origine o altri paesi europei. Difficile prevedere l'andamento nei prossimi anni, sebbene i dati economici, che sembrano in ripresa, potrebbero far ipotizzare un ritorno a flussi migratori più consistenti. Negli ultimi anni ha subito un cambiamento anche la composizione demografica degli immigrati: in calo le classi di età più giovani (0-14enni) e lavorative (15-64enni) che oggi rappresentano rispettivamente il 21% e 76% degli stranieri. Aumenta invece la classe di età più anziana (ultra 64enni), in particolare questo dato è più evidente nelle donne: nel biennio 2016-2018 le donne straniere ultra 64enni sono aumentate del 12%.

Grafico 17 – Trend popolazione residente Provincia di Modena



Dal punto di vista economico, la provincia di Modena si caratterizza per un più alto tasso di occupazione (69,1 nel 2017) rispetto alla regione Emilia-Romagna (68,6) e al Paese (58), con una ripresa sul valore minimo (65,1) del 2014. Il vantaggio socio economico è testimoniato anche da altri indicatori, come la percentuale di famiglie sotto la soglia di povertà relativa (4,6% valore regionale anno 2017), valore inferiore a quello nazionale (12,3%), o come anche dalla percentuale di persone 18-69enni che riferiscono di non avere difficoltà economiche: 65% in provincia di Modena (PASSI 2017), valore superiore di quello regionale e nazionale, con un trend in aumento. Anche la percentuale di laureati è in crescita: PASSI mostra che tale valore è passato dal 11% del 2008 e al 19% del 2017; valori leggermente inferiori a quelli regionali.

Per fotografare lo stato di salute di una popolazione, riveste un ruolo importante la percezione soggettiva della propria salute fisica e mentale. In provincia di Modena nel 2017 il 72% delle persone 18-69enni dichiara di sentirsi bene o molto bene, il 25% discretamente e il 3% male o molto male; questi valori sono simili a quelli regionali e leggermente migliori di quelli nazionali. La percezione positiva del proprio stato di salute cala con l'avanzare dell'età: secondo PASSI d'Argento 2016-2017, il 36% dei modenesi ultra 64enni riferisce di stare bene o molto bene, il 54% discretamente e il rimanente 9% male o molto male.

L'invecchiamento della popolazione e l'aumento della speranza di vita registrata nei decenni scorsi hanno fatto emergere come priorità sanitarie le patologie cronic-degenerative (malattie cardio e cerebrovascolari, tumori, diabete mellito, malattie respiratorie croniche, epatopatie croniche, insufficienza renale, ecc.), molte delle quali associate anche a stili di vita non corretti. I dati PASSI 2014-2017 indicano che tra i 18-69enni il 18% della popolazione modenese riferisce che un medico gli ha diagnosticato una patologia cronica tra quelle sopra riportate, valore che sale al 54% nelle persone con tra 65-74 anni e al 67% sopra i 74 anni (PASSI d'Argento 2016-2017), valori in linea con quelli regionali.

Nel 2016 le principali cause di morte in provincia di Modena sono state: le malattie del sistema circolatorio, i tumori, le patologie dell'apparato respiratorio, i disturbi psichici (che contengono una buona parte delle demenze) e le malattie del sistema nervoso. Sotto i 45 anni sono state: i tumori e i traumatismi ed avvelenamenti, mentre fra i 45 e i 74: i tumori e le malattie del sistema circolatorio; tra gli ultra 74enni infine prevalgono nell'ordine i decessi per malattie del sistema circolatorio e i tumori.

Le malattie del sistema circolatorio, come anche in Emilia-Romagna e in Italia, rappresentano la principale causa di morte (2.585 nel 2016, pari al 35% del totale dei decessi). Tra il 1998 ed il 2016 si è osservata una forte riduzione della mortalità del sistema circolatorio sia in termini assoluti sia di tassi standardizzati, che però sembra attenuarsi nell'ultimo triennio.

Grafico 18 – Trend mortalità Provincia di Modena (valori assoluti)

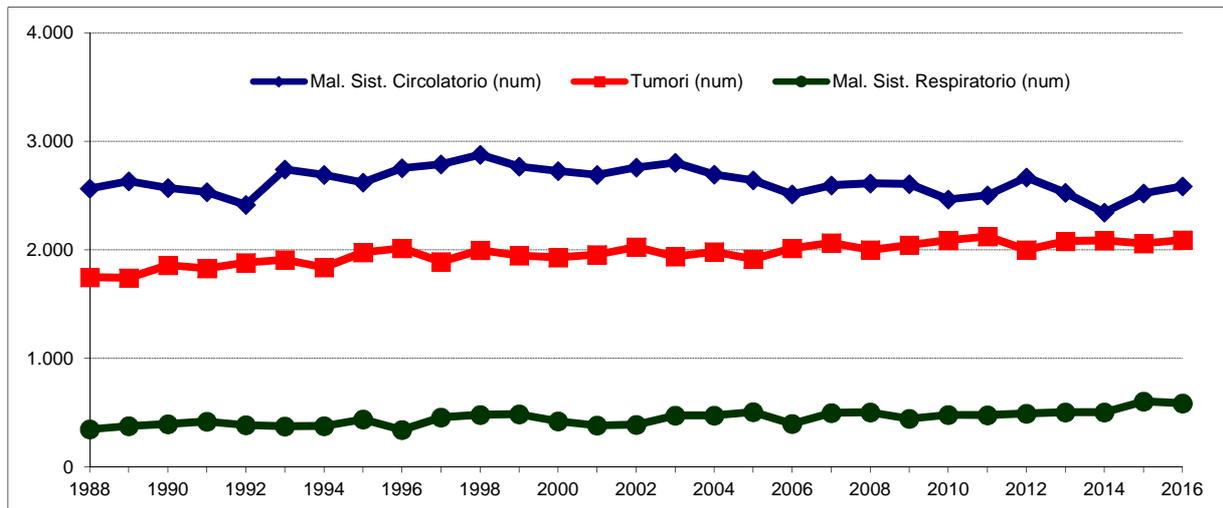
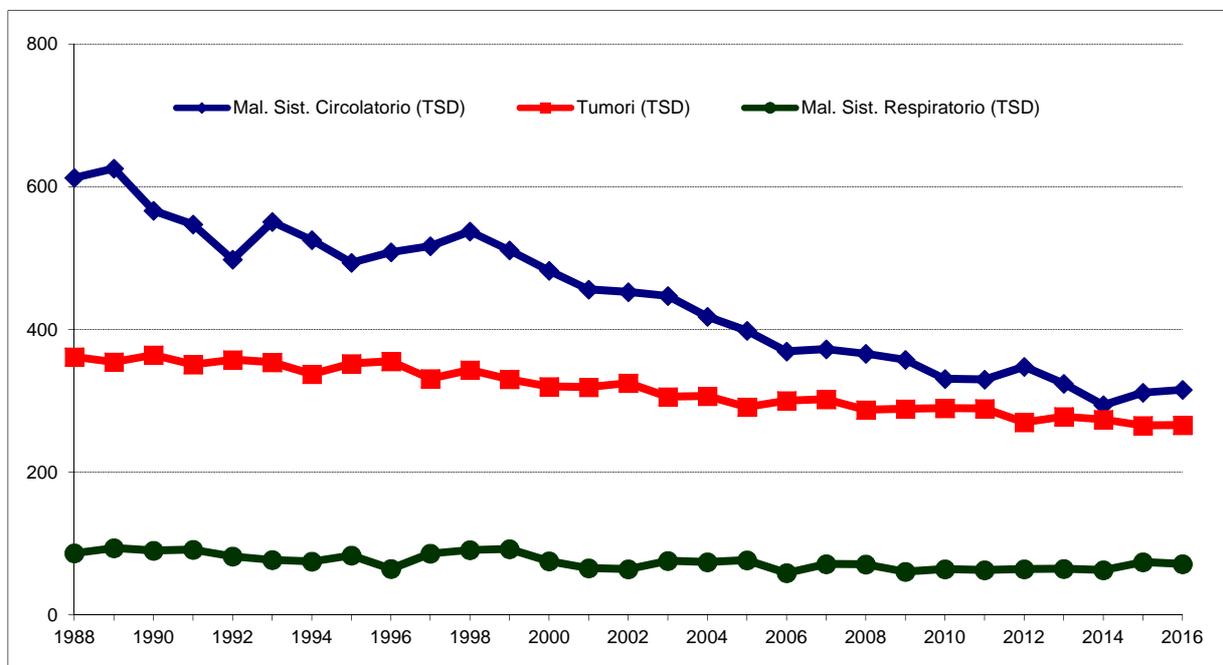


Grafico 19 – Trend mortalità Provincia di Modena (Tasso Standardizzato Diretto per 100.000 ab per anno)



5.2 IL PSSR 2017 – 2019

Il Piano Socio Sanitario 2017-19 della Regione Emilia Romagna (approvato con DGR 643/2017 e DGR 1462/2017) delinea il contesto futuro regionale e le indicazioni specifiche di programmazione in ambito socio sanitario, indicando tre obiettivi strategici principali, a fronte dell'esigenza di rispondere ai bisogni emersi dai cittadini e alle profonde trasformazioni in atto nella società, coniugando sanità e welfare:

1. la lotta all'esclusione, alla fragilità e alla povertà;
2. il consolidamento e lo sviluppo del Distretto quale snodo per la progettazione ed erogazione in modo integrato dei servizi sanitari e sociosanitari;
3. la valorizzazione della prossimità ai cittadini nel territorio, sviluppando scelte di domiciliarità e vicinanza tese ad accogliere e accompagnare le persone nel loro contesto di vita e nei servizi, sviluppando le loro capacità individuali.



Le schede attuative di intervento del Piano Sociale e Sanitario della Regione Emilia-Romagna, approvate con la DGR 1423 del 2 ottobre 2017, definiscono gli interventi che il sistema Regioni – Enti Locali devono realizzare nell'ambito dei programmi regionali e della programmazione distrettuale.

Le schede di intervento sono le seguenti:

A. Politiche per la prossimità e la domiciliarità

1. Case della salute e Medicina d'iniziativa
2. Riorganizzazione della rete ospedaliera e territoriale integrata
3. Cure intermedie e sviluppo degli Ospedali di comunità
4. Budget di salute
5. Riconoscimento del ruolo del caregiver familiare nel sistema di servizi sociali, socio-sanitari e sanitari
6. Progetto di vita, Vita indipendente e Dopo di noi
7. Presa in carico del paziente e della sua famiglia nell'ambito della Rete di cure palliative
8. Promozione della salute in carcere, umanizzazione della pena e reinserimento delle persone in esecuzione penale

B. Politiche per la riduzione delle diseguaglianze e la promozione della salute

9. Medicina di genere
10. Azioni di contrasto dell'esclusione sociale delle persone in condizione di povertà estrema o a rischio di marginalità
11. Equità in tutte le politiche: metodologie e strumenti
12. Sostegno all'inclusione delle persone straniere neo-arrivate
13. Fondi integrativi per prestazioni non coperte dai LEA
14. Promozione delle pari opportunità e valorizzazione delle differenze di genere, intergenerazionali, interculturali e delle abilità
15. Potenziamento degli interventi nei primi 1000 giorni di vita, in particolare nei contesti di accudimento familiare e nei servizi
16. Sostegno alla genitorialità
17. Progetto Adolescenza: interventi integrati per la prevenzione, promozione del benessere, cura di pre-adolescenti e adolescenti
18. Promozione della salute sessuale e riproduttiva in età fertile e prevenzione della sterilità
19. Prevenzione e contrasto al gioco d'azzardo patologico
20. Azioni per l'invecchiamento attivo e in salute e di tutela della fragilità dell'anziano
21. Innovazione della rete dei servizi per anziani nell'ambito del Fondo regionale per la non autosufficienza-FRNA

C. Politiche per promuovere l'autonomia delle persone

- 22. Misure a contrasto della povertà (SIA/REI, RES)
- 23. Avvicinamento al lavoro per le persone fragili e vulnerabili (L.R. 14/2015)
- 24. La casa come fattore di inclusione e benessere sociale
- 25. Contrasto alla violenza di genere

D. Politiche per la partecipazione e la responsabilizzazione dei cittadini

- 26. Metodi per favorire l'empowerment e la partecipazione di comunità
- 27. Capirsi fa bene alla salute (Health Literacy)
- 28. Valorizzazione delle conoscenze esperienziali e dell'aiuto tra pari
- 29. Partecipazione civica e collaborazione tra sistema pubblico ed Enti del terzo settore

E. Politiche per la qualificazione e l'efficientamento dei servizi

- 30. Aggiornamento di strumenti e procedure relative ai servizi sociosanitari
- 31. Riorganizzazione dell'assistenza alla nascita per migliorare la qualità delle cure e aumentare la sicurezza per i cittadini/per i professionisti
- 32. Promozione dell'equità di accesso alle prestazioni sanitarie
- 33. Miglioramento dell'accesso e dei percorsi in emergenza urgenza
- 34. Metodologie per innovare le organizzazioni e le pratiche professionali
- 35. L'ICT - tecnologie dell'informazione e della comunicazione - come strumento per un nuovo modello di e-welfare
- 36. Consolidamento e sviluppo dei Servizi sociali territoriali - SST
- 37. Qualificazione del sistema di accoglienza e cura rivolto a bambini, adolescenti e neomaggiorenni con bisogni socio-sanitari complessi nell'ambito della protezione e tutela
- 38. Nuovo calendario vaccinale regionale e attività di supporto e miglioramento delle coperture vaccinali
- 39. Livelli essenziali delle prestazioni sociali nella Regione Emilia-Romagna

L'Azienda USL di Modena, nello sviluppo delle attività che scaturiscono dalle schede, intende coniugare sviluppo e solidarietà, innovando e potenziando il sistema di welfare provinciale con il governo,

l'orientamento e il controllo dell'operato dei distretti, con il coinvolgimento dinamico delle comunità e delle associazioni del territorio di riferimento, che sono parti attive nell'ascolto dei nuovi bisogni.

Il Piano di Zona per il benessere e la salute 2018-2020 (PdZ) declina le priorità e le scelte strategiche contenute nel Piano Sociale e Sanitario Regionale 2017-2019 (PSSR) e costituisce lo strumento unitario di programmazione sociale, sociosanitaria e sanitaria territoriale. Il PdZ rappresenta il punto di snodo e di interconnessione con le scelte d'intervento di altre politiche che impattano su salute e benessere sociale e funge appunto da raccordo con gli altri strumenti di programmazione locale. Per questo motivo, all'interno del piano sono confluite le azioni/obiettivi del Piano della Prevenzione, del Piano di contrasto al Gioco d'Azzardo Patologico e gli obiettivi delle direzioni generali anno 2018 discendono direttamente dai piani attuativi dei Piani di Zona.

La prospettiva indicata dalla Regione è quella di una nuova visione di welfare che punta all'ammodernamento dei servizi per rispondere nel modo più flessibile ed appropriato ai bisogni di una realtà sociale che è in continua mutazione.

I nuovi bisogni dei cittadini e delle famiglie comportano, infatti, la strutturazione di nuovi servizi, il che richiede l'adozione di "prassi generative" da parte di tutti i soggetti coinvolti (Istituzioni, Associazioni, 3° Settore, privati, ecc.) che siano in grado di produrre "esiti generativi" per la comunità.

5.3 OBIETTIVI DI PROGRAMMAZIONE REGIONALE 2018

Con la DGR 919 del 18 giugno 2018, "Linee di Programmazione e di Finanziamento delle Aziende e degli Enti del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2018", la Regione Emilia-Romagna ha indicato la programmazione per l'anno in corso e introdotto alcune novità rispetto alla precedente DGR 830/17, in merito a:

- **Programmi di screening oncologici** - Relativamente ai tre programmi di screening oncologici (cervicale, mammografico, colorettales) è necessario consolidare i percorsi attivi ormai da diversi anni nelle Aziende Sanitarie regionali, con l'obiettivo di mantenere i livelli di copertura raccomandati nella popolazione target, assicurando il rispetto degli specifici protocolli e garantendo il monitoraggio e la valutazione dell'intero percorso e degli standard di performance, con particolare attenzione alla progressione delle chiamate al test HPV e al percorso per il rischio eredo-familiare del tumore della mammella.
- **Autorizzazione delle strutture sanitarie, socio-assistenziali e socio sanitarie** - Con la DGR n. 1943 del 04/12/2017, recante i requisiti generali e procedure per il rinnovo dell'accreditamento delle strutture sanitarie, è stato avviato il complessivo processo di revisione delle procedure di autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie, pubbliche e private.
- **Contrasto alla violenza di genere** - Le Aziende sanitarie devono promuovere e sostenere la formazione della rete ospedale-territorio (compresi i PS generali, pediatrici e ostetrici, pediatri di libera scelta, medici di medicina generale, consultori familiari, pediatrie di comunità, servizi sociali, centri antiviolenza e centri di accompagnamento al cambiamento per uomini che agiscono violenza - centri Liberiamoci Dalla Violenza, LDV) a contrasto della violenza di genere e domestica in gravidanza e della violenza che coinvolge bambini e adolescenti.

- **Progetto regionale “adolescenza” e “raccomandazioni sui percorsi di cura di salute mentale per gli adolescenti e giovani”** - Le Aziende sanitarie devono dare applicazione al progetto regionale “Adolescenza” (DGR 590/2013) e alle raccomandazioni regionali “Percorsi di cura di salute mentale per gli adolescenti e i giovani adulti” di cui alla Circolare DG Cura della persona salute e welfare n. 1/2017, ed in particolare: agevolare la creazione dei previsti coordinamenti socio-sanitari ed educativi sull’adolescenza, di livello distrettuale e in ambito CTSS (art. 21 LR 14/2008).
- **Il Piano regionale demenze** (DGR 990/16) - Le Aziende USL devono dare piena applicazione a quanto previsto dal Piano regionale Demenze (DGR 990/16) e all’implementazione dei PDTA locali, del tipo territorio-ospedale-territorio, così come previsto dalle linee di indirizzo nazionali (C.U. Stato Regioni del 26/10/2017). In particolare le Ausl devono garantire un percorso di presa in carico integrata e corretta gestione dei BPSD (disturbi psicologici e comportamentali associati alle demenze, spesso causa di precoce istituzionalizzazione e/o ospedalizzazione), favorendo l’utilizzo di tutte le risorse dell’assistenza territoriale sanitaria, socio-sanitaria e sociale (come i MMG, CDCD, OsCo, Nuclei temporanei demenze, CD, Assistenza domiciliare, servizi a bassa soglia tipo ad esempio i Caffè Alzheimer ed i Centri d’incontro, formazione e sostegno dei caregiver), utilizzo anche mirato alla riduzione dei ricoveri inappropriati in ospedale.
- **Iniziative di Health Literacy** - facendo riferimento alla Scheda n. 27 “Capirsi fa bene alla salute” (PSSR 2017-2019), nel corso del 2018 dovrà proseguire ed essere ulteriormente sviluppata l’attività di coordinamento dei referenti locali per la promozione delle attività di formazione in materia di HL e per il monitoraggio degli interventi, al fine di consentire a livello locale di:
 - investire in modo diffuso e capillare sulla formazione dei professionisti (formazione tra pari) riguardo all’HL, in particolare sviluppando semplici tecniche e pratiche, che permettono di verificare che il paziente abbia compreso ciò che gli è stato detto: la formazione coinvolgerà figure sia sanitarie che amministrative e prevedrà strumenti di valutazione d’impatto;
 - produrre/rivedere materiale informativo in modalità partecipata con il contributo di pazienti e familiari;
 - favorire l’orientamento dei cittadini all’interno delle strutture sanitarie, con particolare attenzione all’accesso al sistema dei servizi di emergenza-urgenza;
- **Reti di rilievo regionale** - nel corso del 2018 saranno delineate le caratteristiche generali ed i profili più critici dell’organizzazione e del funzionamento delle Reti ospedaliere di rilievo regionale. A tal fine è stata istituita una Cabina di Regia regionale (DGR 1907-29/11/2017) con lo scopo di analizzare lo stato dell’arte relativamente alle singole reti già attive e alle principali problematiche che si troverà ad affrontare il sistema delle cure della regione Emilia-Romagna. Le specifiche reti, derivanti da provvedimenti nazionali e/o regionali sono:
 - Rete di Centri Senologia; con deliberazione della Giunta regionale è stata costituita la Rete regionale dei Centri di Senologia dell’Emilia-Romagna, finalizzata all’erogazione di un’assistenza di qualità lungo tutto il percorso diagnostico-terapeutico assistenziale, definendone altresì l’organizzazione e il funzionamento. Le aziende sono chiamate ad

applicare la DGR di cui si tratta uniformando l'organizzazione e il funzionamento dei Centri al modello descritto e assicurando il monitoraggio dei livelli di assistenza richiesti.

- Rete Malattie Rare; le Aziende sede di nodi delle reti H&S per le malattie rare devono garantire ai pazienti il primo accesso tramite prenotazione telefonica entro tempi compatibili con patologie potenzialmente ingravescenti. I centri devono garantire la presa in carico multidisciplinare favorendo la funzionalità delle reti intraziendali anche mediante la messa a disposizione di ore di consulenza degli specialisti coinvolti. I centri dovranno rivolgere particolare attenzione alle attività di counselling genetico e psicologico rivolto al paziente e ai familiari ed ai progetti di transizione dall'età pediatrica all'età adulta mediante l'individuazione di referenti clinici e di percorsi integrati. Attuazione di quanto previsto per la riorganizzazione della rete delle Malattie Emorragiche Congenite (MEC), secondo le indicazioni fornite in corso d'anno. In particolare i centri dovranno adeguarsi ai requisiti previsti e sviluppare il progetto di disponibilità telefonica come supporto all'attività dei Servizi di Emergenza-Urgenza.
- Rete della terapia del dolore; con DGT n. 967 del 04/07/2011 sono stati adottati i primi provvedimenti d'attuazione della legge 15 marzo 2010, n. 38, approvando linee guida per la funzione della terapia del dolore nella regione Emilia-Romagna e dando mandato alla Direzione Generale competente di istituire una struttura organizzativa con il compito di coordinare la promozione e lo sviluppo degli interventi aziendali per la funzione di terapia del dolore, monitorare lo sviluppo della funzione di terapia del dolore, verificare l'assetto della funzione di terapia del dolore, coordinare gli interventi attuativi del progetto "Ospedale-territorio senza dolore", elaborare eventuali proposte di adeguamento della programmazione regionale in materia.
- Rete delle cure palliative pediatriche; la DGR n. 1898 del 10.12.2012 approva il progetto "la rete delle cure palliative pediatriche (CPP) della Regione Emilia-Romagna", stabilisce che il nodo ospedale e il nodo cure primarie della rete assicurino il livello assistenziale di cure palliative garantendo gli ambiti specialistici di competenza, individua il nodo Hospice pediatrico quale centro specialistico di riferimento a supporto delle attività dei nodi della rete e dà mandato alle DG delle Aziende Sanitarie di mettere in atto i provvedimenti e gli atti necessari per dare operatività al provvedimento sostenendo l'evoluzione della rete assistenziale delle cure palliative pediatriche.
- Reti per le patologie tempo-dipendenti; la relazione alle reti tempo-dipendenti alla luce delle indicazioni della DGR 2040/2015 e all'Accordo Stato Regioni del 24 gennaio 2018, alle Aziende è richiesto di garantire qualità e sicurezza mediante il rispetto degli indicatori di volume e di esito previsti dai sistemi di rilevazione nazionali e regionali.
- **Lesioni da pressione** - il Ministero della salute, nel monitoraggio di verifica degli adempimenti LEA prevede il PDTA sulle "Ulcere da pressione" che, a livello regionale, è stato completato con la definizione della buona pratica di prevenzione delle lesioni da pressione. Le linee di indirizzo regionali forniscono lo standard di riferimento per diffondere la buona pratica assistenziale integrandosi con le indicazioni regionali sul trattamento delle lesioni da pressione. Le Aziende

sanitarie sono tenute ad aggiornare la loro procedure e pianificare la rilevazione degli indicatori previsti dalle linee di indirizzo.

- **Adempimenti relativi alla normativa in materia di protezione dei dati personali** - Il Regolamento UE 2016/679 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE, pienamente applicabile dal 25 maggio 2018, detta una complessa disciplina di carattere generale in materia di protezione dei dati personali, prevedendo molteplici obblighi ed adempimenti a carico dei soggetti che trattano dati personali, ivi comprese le Aziende Sanitarie. A questo fine le aziende provvedono a garantire la piena applicazione di quanto previsto dalla normativa europea, in coerenza con quanto verrà stabilito a livello nazionale e a livello regionale attraverso la condivisione e il rispetto delle indicazioni del gruppo di lavoro Regione/Aziende Sanitarie istituito con nota della Direzione Generale Cura della persona, Salute e Welfare prot. n. 796460 del 29/10/2015.
- **Disposizioni Anticipate di Volontà nei Trattamenti Sanitari (DAT)** - La Legge 22 dicembre 2017, n. 219 “Norme in materia di consenso informato e di Disposizioni Anticipate di Trattamento” prevede che esse siano redatte secondo lo schema dell’atto pubblico, della scrittura privata autenticata, o della scrittura privata consegnata personalmente dal disponente all’ufficiale dello stato civile, presso il proprio Comune di residenza, cui compete l’onere della annotazione in un apposito registro, ove istituito, oppure presso le strutture sanitarie qualora ricorrano i presupposti di cui al comma 7 del medesimo articolo; Il Comma 7 dell’articolo 4 prevede che qualora la Regione adotti modalità telematiche di gestione della cartella clinica o il fascicolo sanitario elettronico o altre modalità informatiche di gestione dei dati del singolo iscritto al Servizio sanitario nazionale possa, con proprio atto, regolamentare la raccolta di copia delle DAT, compresa l'indicazione del fiduciario, e il loro inserimento nella banca dati. Le Aziende sanitarie dovranno garantire, nelle modalità organizzative e telematiche adottate dalla Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare, la piena e corretta attuazione dei principi di cui alla Legge 22 dicembre 2017, n. 219, assicurando l’informazione richiesta ai pazienti e l’adeguata formazione del personale. In particolare, con riferimento alle modalità telematiche di raccolta di copia delle DAT che la Regione adotterà, le Aziende Sanitarie dovranno garantire i necessari adeguamenti organizzativi ed informatici al fine di ottemperare alle indicazioni regionali.

5.4 GLI OBIETTIVI DELLA PERFORMANCE 2018-20

5.4.1 IL COMPLETAMENTO DELLA SPERIMENTAZIONE DELLA GESTIONE UNICA DELL’OSPEDALE CIVILE SANT’AGOSTINO ESTENSE DI BAGGIOVARA E DELL’AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA DI MODENA

La DGR n.1004/2016 ha approvato il progetto di sperimentazione della gestione unica tra l’Azienda Ospedaliero Universitaria di Modena (AOU) e l’Ospedale Civile Estense (sito in Baggiovara) dell’Azienda USL di Modena, della durata di 3 anni.

La gestione unica è pienamente in corso, essendo stata attivata il 01/01/2017, con il trasferimento del patrimonio di tutta l'area ospedaliera di Baggiovara (Ospedale, Centro Servizi e pertinenze in generale), l'assegnazione temporanea del personale già addetto alle funzioni presenti e svolte presso l'Ospedale e delle strutture organizzative relative, il passaggio di altro personale addetto a servizi "trasversali", il trasferimento dei contratti di fornitura dei beni e servizi utili all'attività ospedaliera.

La sperimentazione gestionale dovrebbe concludersi al più tardi nel giugno 2019 e fino ad allora l'obiettivo dell'Azienda USL di Modena è continuare a sostenerne la completa realizzazione, contribuendo nel concreto a concludere le azioni avviate e/o ritardarle nel caso in cui lo richiedano. Aree di ulteriore intervento nel triennio futuro sono il contratto annuale di committenza, da adattare alle condizioni di domanda e di evoluzione dei bisogni da un lato e alle dinamiche dei costi dall'altro, l'implementazione completa delle soluzioni nei diversi ambiti di integrazione previsti (patrimonio, personale, sistemi informativi, percorsi di cura). Continuano anche la progettazione di percorsi interaziendali dei pazienti cronici (BPCO, scompenso cardiaco).

L'Azienda provvede annualmente a stipulare uno specifico contratto di fornitura con AOU Modena, strumento attraverso il quale l'azienda territoriale committente e responsabile della risposta ai bisogni di salute dei cittadini, esprime in autonomia e responsabilità, all'Azienda Ospedaliera Universitaria di Modena, nuovo gestore unico dell'Ospedale di Baggiovara e del Policlinico, il bisogno di prestazioni in regime di degenza, di specialistica ambulatoriale e farmaceutica. Per il 2017, anno di avvio della sperimentazione, il contratto stipulato tra le due Aziende ha previsto una committenza differenziata sui due stabilimenti ospedalieri (Policlinico e Baggiovara).

Il contratto per l'anno 2018 è in corso di definizione.

L'obiettivo dell'Azienda USL di Modena, a seguito della realizzazione della sperimentazione sopra descritta è quello di sviluppare delle reti di collaborazioni con gli ospedali della provincia, continuando a lavorare nell'ottica della generazione di valore per i cittadini, rafforzando le collaborazioni in essere con aziende quali l'Ospedale di Sassuolo.

5.4.2 IL PROGETTO DI RIORDINO DELLA RETE DI SERVIZI APPROVATO DALLA CTSS DI MODENA IL 06/06/17

Tra i principali progetti strategici dell'Azienda USL di Modena per il prossimo triennio è di particolare rilievo il Progetto di Riordino della Rete di servizi. Il 6 giugno 2017 la Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria della Provincia di Modena ha approvato il Progetto, presentato dall'Azienda USL di Modena, dal titolo: "Percorso di Unificazione NOCSAE Baggiovara/Policlinico: verso una rete ospedaliera provinciale integrata". In questo documento sono state espresse le principali linee di lavoro per la riorganizzazione della rete dei servizi della provincia di Modena e sono stati definiti gli obiettivi che l'Azienda USL di Modena intende perseguire a valle dell'uscita dell'Ospedale di Baggiovara dal perimetro aziendale e che hanno un orizzonte temporale in gran parte entro il 2020.

Gli obiettivi approvati sono riferiti a diversi ambiti della rete provinciale:

- A. **La rete ospedaliera Area Nord.** Ad oggi diverse unità operative degli Ospedali di Carpi e di Mirandola svolgono già diverse funzioni in forma integrata (Chirurgia Generale, Urologia, Ginecologia e Ostetricia, Pediatria e Neonatologia, Endoscopia Digestiva), e l’Azienda USL prevede di poter amplificare l’integrazione tra altre UU.OO. dei due stabilimenti (ORL, Oculistica, Odontoiatria, Cardiologia, Neurologia, Pneumologia). Il riordino dell’attività chirurgica prevede anche una collaborazione con l’Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico di Modena, con particolare riferimento all’ORL per Mirandola e Carpi (interventi per patologia neoplastica), per Dermatologia (implementazione dell’attività di chirurgia su Carpi e consolidamento su Mirandola), Chirurgia Plastica e Maxillo-Facciale su Carpi. Sono già state avviate le attività di progettazione della condivisione delle piattaforme produttive chirurgiche e dei flussi dei professionisti su diverse aree del territorio provinciale, che garantiranno le prestazioni nelle diverse piattaforme di erogazione, con la previsione di flussi centro – periferia e viceversa. Si prevede di poter riorganizzare la rete delle piattaforme produttive chirurgiche su tutto il territorio provinciale, al fine di garantire omogeneità ed equità dell’offerta e, per i professionisti, possibilità di accedere alla varietà e diversa complessità tecnico-professionale che saranno gestite nelle diverse piattaforme aziendali e interaziendali. Per quanto riguarda le attività di innovazione del Dipartimento di Salute Mentale nell’Area Nord, è in corso la sperimentazione dell’offerta integrata a Carpi della Residenza a Trattamento Intensivo (RTI) contigua al Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura (SPDC), con conclusione attesa nella primavera 2019. Alcuni obiettivi previsti dal Piano di riordino in Area Nord sono già stati parzialmente realizzati e vedranno la loro completa implementazione nel triennio, quali l’OSAS - percorso di presa in carico multidisciplinare per la diagnosi e il trattamento delle apnee notturne (a valenza provinciale) e il rafforzamento dell’attività a valenza riabilitativa per pazienti neurologici e ortopedici a Mirandola con 6pl dedicati nel 2017 e ulteriori 4pl nel 2018, cui ne seguiranno nelle ipotesi anche altri.
- B. **Piattaforma di chirurgia ambulatoriale in Area centro;** E’ prevista l’implementazione della piattaforma- chirurgica presso la Casa della Salute di Castelfranco Emilia, i cui lavori sono stati avviati a giugno 2018. Il progetto approvato dalla CTSS della Provincia di Modena è stato considerato, dalla direzione dell’Azienda USL di Modena, come una grande opportunità di potenziamento dell’Area Centro e di pianificazione di una serie di nuove attività che vedono la Casa della Salute come nuovo nodo organizzativo di cruciale importanza per la prossimità e la generazione di valore nell’erogazione di servizi di qualità per l’assistenza al cittadino.
- C. **Rete ospedaliera area sud;** La pianificazione effettuata nel Piano di Riordino della rete dei servizi, vede un’innovativa revisione della rete ospedaliera dell’area sud, sia in ambito organizzativo che assistenziale. In particolare si sono create delle sinergie tra l’Ospedale di Sassuolo e l’Azienda USL di Modena, finalizzate alla massimizzazione dell’utilizzo delle piattaforme chirurgiche negli ospedali di Pavullo e Vignola da parte dell’equipe chirurgica della UO di Chirurgia Generale dell’Ospedale di Sassuolo, consentendo la presa in carico di una consistente quota di pazienti in lista d’attesa per alcuni interventi chirurgici a Sassuolo. Entrambe le aziende possono beneficiare dei risultati scaturiti da questa operazione: l’Ospedale di Sassuolo può smaltire le proprie liste d’attesa liberando capacità produttiva per attività più complessa, mentre gli Ospedali di Vignola e Pavullo possono aumentare l’efficienza produttiva ed offrire un servizio più vicino ai cittadini, mentre i professionisti possono aumentare la propria

clinical competence dal lavoro integrato tra due equipe. Oltre alla formalizzazione della rete chirurgica tra le due aziende, l'Azienda USL di Modena ha progettato ulteriori attività che riguardano gli Ospedali dell'Area Sud. In particolare per l'Ospedale di Pavullo sono stati finanziati interventi di riqualificazione, sia dal punto di vista strutturale, come la ristrutturazione del Pronto Soccorso e la costruzione delle piattaforme di elisoccorso, sia dal punto di vista assistenziale, con il potenziamento della rete dell'Emergenza Urgenza nei comuni dell'Alto Frignano.

- D. **Rete integrata territoriale.** Il Piano di Riordino prevede, nelle more della revisione della rete territoriale, la progettazione e la realizzazione di nuove strutture quali Case della Salute in alcuni territori della provincia dove non sono ancora presenti, a Modena Nord, Carpi, Mirandola e Formigine, di altre strutture come Ospedali di comunità a Mirandola e Finale Emilia. Nel triennio di riferimento la prospettiva riguardo agli Hospice a copertura del territorio provinciale, Area Nord, Area Centro e Area Sud vede quello di Castelfranco Emilia all'avvio dei lavori nel 2018.
- E. Oltre ai suddetti obiettivi assegnati attraverso la delibera CTSS, che hanno portato l'Azienda a formalizzare 4 Progetti da realizzare nel triennio, l'Azienda ne ha aggiunto uno ulteriore, di genesi interna all'Azienda, che ha una forte valenza di riqualificazione provinciale e territoriale e che quindi appare opportuno gestire coerentemente, il Progetto del nuovo **Laboratorio BLU** c/o OCSAE e l'ammodernamento dei Laboratori satellite nella provincia. Nel corso del 2017 si è conclusa la gara per i lavori di ristrutturazione del Laboratorio e per la nuova tecnologia, lavori che dovrebbero avviarsi nel 2018. Accanto a questa linea progettuale, si è inserita anche un'attività di realizzazione di attività diagnostiche decentrate che consentiranno di effettuare test diagnostici a domicilio o nelle CdS o in altri luoghi di prossimità con gli utenti e di ottenere l'esito in tempo reale, consentendo una tempestività nell'erogazione della terapia e un avvicinamento del servizio all'utente. L'attività è stata pianificata nel 2017 ed è stata prevista una sperimentazione nella PoCT di Castelfranco Emilia che avverrà dal 2018.

Nella tabella seguente sono sintetizzati i 5 Progetti in corso di realizzazione.

Progetto di riordino della rete di servizi: 5 progetti aziendali

Prj1 - Pavullo	Prj2 - Vignola	Prj3 – Area Nord	Prj4 – Rete attività territoriali	Prj5 - Laboratorio
<ol style="list-style-type: none"> Emergenza Urgenza Ampliamento del Pronto Soccorso; Sistema Emergenza Territoriale 118; incremento automedica H24 con Medico e Infermiere; Progetto elliso-corso H24; Chirurgia Generale - Ortopedica Sviluppo piattaforma chirurgia generale (utilizzo della piattaforma operatoria da parte dell'Equipe di Sassuolo); Riorganizzazione delle attività di chirurgia ortopedica Percorso Nascita. 	<ol style="list-style-type: none"> Chirurgia Generale Funzione di week surgery multispecialistica per patologie di media – bassa complessità; Sviluppo ambulatorio chirurgico (utilizzo della piattaforma operatoria da parte dell'Equipe di Sassuolo); Medicina d'Urgenza Medicina d'urgenza: area di degenza con 8 PL; Rete Ortopedica Riorganizzazione delle attività di chirurgia ortopedica Attivazione auto medica H24 con medico e infermiere; Oncologia Day Service: integrazione con UO Oncologia di Sassuolo; Cure di fine vita 	<ol style="list-style-type: none"> Integrazione Clinica/Percorsi; Condivisione piattaforme chirurgiche e sviluppo rete chirurgica; Integrazione Ortopedia; SPDC – RTI; OSAS; Nascere a Mirandola (deroga); Progetto Riabilitazione (trasformazione PL cod. 60). 	<ol style="list-style-type: none"> Piattaforma operativa chirurgia ambulatoriale – Castelfranco Emilia (collaborazione tra AUSL e AOSP); Case della Salute in fase di programmazione e in fase di valutazione: dare valore. Ospedali di Comunità in fase di programmazione; Hospice in fase di programmazione (Area Nord – Area Centro – Area Sud). 	<ol style="list-style-type: none"> Implementazione nuovo laboratorio Metropolitano BLU Realizzazione della piattaforma della diagnostica di laboratorio nell'area provinciale modenese; Attività diagnostiche decentrate: Accesso immediato e diretto alle prestazioni diagnostiche di laboratorio; Trasferimento alla pratica clinica della innovazione diagnostica; Prevenzione del rischio clinico; Sviluppo delle attività diagnostiche decentrate nella rete delle cure primarie.

5.4.3 LO SVILUPPO DEL DIPARTIMENTO DELL'ASSISTENZA E DELLA SALUTE SUL TERRITORIO

A fine 2017 è stato avviato un gruppo di lavoro multidisciplinare per la progettazione del nuovo modello organizzativo del Dipartimento Cure Primarie che, a valle del cambiamento, si chiamerà Dipartimento dell'Assistenza e della Salute sul Territorio. Gli obiettivi posti al progetto sono:

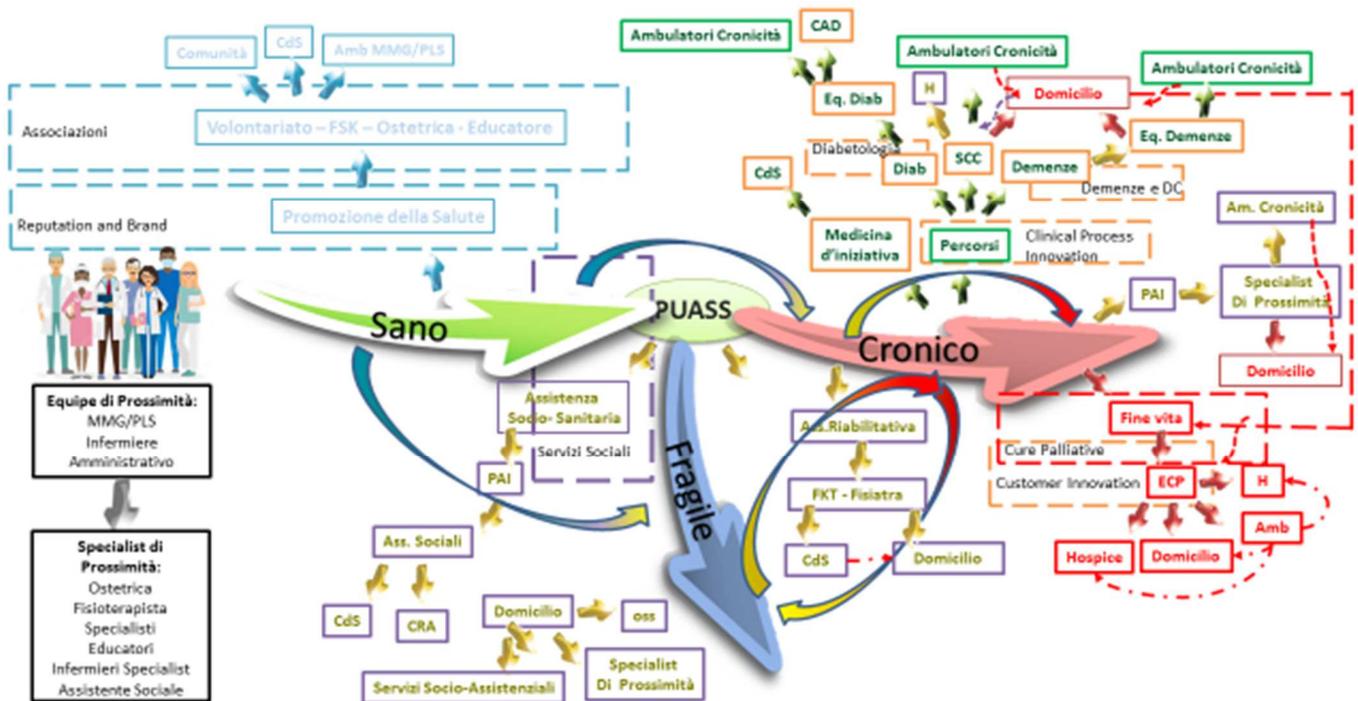
- 1) Presa in cura della persona secondo l'Expanded Chronic Care Model e secondo modelli multiprofessionali e multidisciplinari;
- 2) Riorganizzazione delle funzioni di accesso;
- 3) Garanzia di continuità nel passaggio tra i diversi setting assistenziali;
- 4) Risposta ai bisogni di assistenza prevalentemente nei luoghi della prossimità;
- 5) Superamento dell'organizzazione dipartimentale per aree geografiche;
- 6) Superamento delle disomogeneità di assistenza territoriale nei vari distretti;

I vettori della progettazione sono la piramide dei bisogni (riadattata da Kaiser Permanente) con la piena integrazione nel modello di ruoli e figure quali MMG, PLS e specialisti, associazioni di cittadini, l'intera comunità, i diversi setting dove i servizi vengono erogati, con una forte spinta verso la prossimità attuata da team multiprofessionali flessibili in relazione all'entità del bisogno espresso dal singolo cittadino.



Il progetto in corso ha consentito di elaborare una "mappa" del funzionamento del Dipartimento nella quale sono centrali gli utenti, sani, cronici e fragili, i loro bisogni graduati per intensità e i professionisti che si organizzano in equipe multiprofessionali di prossimità per darvi risposta nei diversi setting dell'assistenza territoriale, dal domicilio alle CdS, dagli ambulatori della cronicità agli Hospice (Figura seguente).

Attualmente è in corso il lavoro di completamento della progettazione e di informazione e condivisione che terminerà nel 2018, seguito nei due anni successivi dall'implementazione.



5.4.4 IL PUNTO NASCITA MIRANDOLA

L'Azienda USL di Modena, in coerenza con la nota del Ministero della Salute del 04/10/2017 Prot. N. 31429 del 04/10/2017, predisposta dal Comitato Percorso Nascita Nazionale, in merito alla richiesta di deroga temporanea di 2 anni della chiusura del Punto Nascita di Mirandola e successiva nota della Regione Emilia-Romagna Prot. N. 645155 del 05/10/2017, ha definito un progetto sul Punto Nascita di Mirandola al fine di rendicontare le attività già messe in atto e quelle previste per il 2018/2019, al fine di rispettare le condizioni richieste nella suddetta nota e in particolare ad incrementare l'indice di fidelizzazione delle donne al PN di Mirandola, in modo da superare la quota minima di 500 parti/anno.

Alcune azioni di miglioramento erano già state realizzate nel 2016/2017 e hanno riguardato i seguenti aspetti sostanziali del Percorso Nascita:

- Potenziamento delle strutture e innovazione tecnologica;
- Ristrutturazione del reparto, anche a seguito del terremoto;
- Avvio dell'utilizzo del protossido di azoto come strategia innovativa per il controllo del dolore in travaglio di parto;

- Realizzazione di una nuova sala per i Corsi di Accompagnamento alla Nascita: si sono portati a compimento nel maggio 2017 i lavori di realizzazione della nuova sala, più ampia della precedente in modo tale da poter accogliere più donne e anche i papà.
- Acquisto di un nuovo tavolo operatorio dedicato alla sala parto;
- Acquisizione un nuovo cardiocotografo;
- Acquisizione di nuovo ecografo portatile (già finanziato).

Per il biennio 2018-19, il progetto prevede le seguenti azioni:

- Nuove assunzioni (alcune già realizzate alla data odierna) di medici (7 anestesisti, 4 pediatri e 5 ginecologi) e ostetriche (2), che renderanno possibili la parto analgesia (programmata per autunno 2018), il miglioramento della qualità dell'assistenza al punto nascita, rendendo possibile a Mirandola la cura di neonati affetti da patologia minore, le consulenze pediatriche per il P.S. h24 e non solo nelle ore diurne, il prolungamento O.B.I. anche nelle ore notturne;
- Formazione mirata: già nei primi sei mesi del 2018 è stata pianificata e calendarizzata una formazione teorico-pratica congiunta per medici e ostetriche dei due punti nascita dell'area nord Carpi e Mirandola su:
 - Valutazione del benessere fetale ed interpretazione della cardiocotografia;
 - Simulazione del parto operativo vaginale e della distocia di spalla su manichino;
 - Corso sulle emergenze urgenze in sala parto con simulazione;
 - Incontro tra ostetriche, ginecologi ed anestesisti sul trattamento medico ed il monitoraggio delle principali emergenze (preeclampsia grave ed eclampsia, HELLP Syndrome, emorragia ostetrica grave).
- Monitoraggio trimestrale dei dati di esito e di volumi, inclusi gli eventuali eventi sentinella;
- Acquisto di nuova tecnologia, già realizzato nel primo semestre 2018;
- Collaborazione con i consultori del Distretto per i percorsi di presa in carico della paziente gravida, con programmazione diretta degli step di monitoraggio della gravidanza sin dal momento del primo incontro, evitando complessi percorsi CUP, la presentazione e visita del punto nascita (ambiente, logistica, tecnologie, personale e modalità di travaglio e parto) in fase di gravidanza iniziale al fine di stabilire una fidelizzazione ed una incentivazione al parto nel Distretto di residenza per le gravidanze fisiologiche, percorsi agevolati anche per pazienti esterne (seguite da professionisti privati);
- Promozione del Percorso e del Punto Nascita nel territorio;
- Sostegno alla genitorialità (famiglie e comunità).

Le azioni previste sono sintetizzate, con i relativi tempi di realizzazione, nel seguente grafico:

GANTT	Dic. 17	Gen. 18	Feb. 18	Mar. 18	Apr. 18	Ma g.18	Giu. 18	Lug. 18	Ago. 18	Sett. 18	Ott. 18	Nov. 18	Dic. 18	Gen. 19	Feb. 19	Mar. 19	Apr. 19	Ma g.19	Giu. 19	Lug. 19	Ago. 19	Sett. 19	Ott. 19	Nov. 19	Dic. 19
Potenziamento Risorse Umane			Nuove Assunzioni				Formazione																		
Attrezzature	Arrivo e installazione nuova tecnologia																								
Promozione nel territorio	Materiale informativo - Blog - Collaborazioni - Incontri partecipati con i genitori - Eventi Pubblici																								

5.4.5 ACCESSO ALLA PRESTAZIONI DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE

In linea con le indicazioni regionali riportate nelle DGR 1056/2015 e 830/2017 e condivise nell'ambito dell'Osservatorio sui Tempi d'Attesa, l'Azienda USL di Modena intende perseguire, nel corso del prossimo triennio, quattro principali obiettivi, alcuni dei quali già presenti nei Piani precedenti e altri più innovativi:

1. Garanzia dei tempi di attesa standard per le prestazioni specialistiche (7 gg per le urgenze, 30 gg per le visite e 60 gg per le prestazioni diagnostiche strumentali). Il rispetto degli standard nazionali (Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa - PNGLA 2010-2012) e regionali (DGR 1735/2014 e DGR 1056/2015) fissati per i tempi di attesa per l'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale costituisce una delle priorità di politica sanitaria della Regione Emilia-Romagna, col fine di garantire alla popolazione l'effettivo accesso alle prestazioni sanitarie nel rispetto del diritto costituzionale alla tutela della salute. Il presente intervento prevede una serie di azioni coordinate e strutturate finalizzate alla corretta valutazione del fabbisogno di prestazioni sanitarie, al perseguimento dell'equilibrio domanda/offerta nel rispetto dell'appropriatezza clinico-organizzativa e della facilitazione dell'accesso.

Indicatore: % delle prenotazioni effettuate entro i tempi standard sul totale delle prenotazioni $\geq 90\%$ (sistema regionale di rilevazione dei tempi di attesa – MAPS).

2. Presa in carico diretta del cittadino con incremento delle prenotazioni e dei controlli effettuati da parte della struttura sanitaria (unità operativa/ambulatorio) che ha in carico l'utente e del livello di continuità assistenziale garantito. La presa in carico dei cittadini con patologie croniche o che necessitano di visite/esami di secondo livello o di percorsi di follow-up è stato individuato tra gli obiettivi prioritari della Regione Emilia-Romagna, così come ribadito nella DGR 1056/2015, nell'ottica di garantire continuità delle cure e dell'assistenza, nonché facilitazione dell'accesso alle prestazioni. Le azioni previste dal presente intervento coinvolgono medici specialisti e Direzioni sanitarie al fine di favorire percorsi clinico-organizzativi di presa in carico diretta dei cittadini da parte delle strutture sanitarie presso cui sono in cura per l'effettuazione dei follow-up e degli approfondimenti di secondo livello.

3. Miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva, con particolare riferimento alla diagnostica pesante, per le prestazioni di specialistica ambulatoriale. Il miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva per le prestazioni di specialistica ambulatoriale, con particolare riferimento alla diagnostica pesante, rappresenta un obiettivo prioritario per la Regione Emilia-Romagna. A tale proposito la DGR 704/2013 ha definito le condizioni di erogabilità di alcune prestazioni di TAC e RM e la DGR 1056/2015 ha posto l'appropriatezza tra gli obiettivi da conseguire per il contenimento dei tempi di attesa. Anche l'intesa sottoscritta il 2 luglio 2015 fra Governo e Regioni sulle misure di razionalizzazione ed efficientamento del Servizio Sanitario Nazionale ha posto particolare enfasi sulle condizioni di erogabilità ed appropriatezza per le prestazioni a rischio di inappropriata. Il presente intervento prevede una serie di azioni che coinvolgono medici di medicina generale, specialisti e direzioni sanitarie al fine di condividere appropriati percorsi clinico-organizzativi di accesso alle prestazioni nell'ottica di promuovere un utilizzo efficiente delle risorse e di facilitare la presa in carico dei bisogni di salute del cittadino.

Indicatore: % di prescrizioni di prestazioni che rispettano i criteri clinici di appropriatezza sul totale delle prescrizioni.

4. Aumento del numero di prestazioni disponibili a CUPWEB per la prenotazione diretta da parte del cittadino. E' stato definito l'elenco delle 536 prestazioni che tutte le aziende della RER devono prevedere di mettere a prenotazione WEB. Nel 2018 si sta lavorando per renderne disponibili almeno l'80%, comprendendo anche le prestazioni che non sono prenotabili direttamente dal cittadino, ma per le quali vige una nota informativa rispetto al percorso di prenotazione locale.

Indicatore: % numero di visite e di prestazioni di diagnostica strumentale di primo accesso presenti nel catalogo di prestazioni prenotabili on line sul CUPWEB/numero di visite e di prestazioni di diagnostica strumentale di primo accesso prenotabili agli sportelli CUP.

A livello locale si è inoltre definito, in accordo con la Direzione Strategica, di lavorare sui seguenti temi ritenuti prioritari rispetto al corretto accesso del cittadino alle prestazioni di specialistica ambulatoriale:

- Nuovo catalogo provinciale delle prestazioni urgenti U e B.
- Consolidamento della funzione di presa in carico diretta dei casi complessi da parte dell'UO GSA con definizione di criteri di gestione dei problemi puntuali degli utenti e identificazione di riferimenti aziendali per la soluzione delle singole criticità.
- Ulteriore sviluppo dei DSA dopo l'implementazione di quello per OSAS.
- Introduzione di una figura di coordinamento delle reti fisiche dell'accesso cui sarà affidato l'obiettivo specifico di fornire un supporto proattivo a sportelli di front office, farmacie, punti PDA/CIP, corner COOP al duplice scopo di favorire rapporti di più stretta interazione tra i diversi canali ed omogeneizzarne le modalità di rapporto e presa in carico del cittadino.

5.4.6 ACCESSO ALLE PRESTAZIONI DI RICOVERO CHIRURGICO PROGRAMMATO

In ottemperanza delle indicazioni regionali riportate dalle DGR 272/2017 e DGR 830/2017 verranno perseguiti nel corso del prossimo triennio quattro obiettivi principali:

1. Garanzia di accesso alle prestazioni di ricovero programmato chirurgico entro i tempi massimi di attesa;
2. Appropriately prescrittiva e appropriatezza organizzativa;
3. Gestione totalmente informatizzata delle agende di prenotazione;
4. Miglioramento della capacità produttiva, ottimizzazione dei costi e dei processi.

Per quanto concerne l'accesso alle prestazioni di ricovero programmato, la Regione Emilia-Romagna, con Delibera n. 272 del 2017 "Riduzione delle liste di attesa per i ricoveri chirurgici programmati nella Regione Emilia-Romagna", ha disposto che ciascuna Azienda Sanitaria realizzi gli interventi per il monitoraggio e la riduzione dei tempi di attesa per i ricoveri chirurgici programmati.

Il triennio 2018 - 2020 sarà quindi caratterizzato da un progressivo impegno finalizzato a garantire:

- Riduzione dei tempi d'attesa per prestazioni chirurgiche programmate, con particolare riguardo alle prestazioni oggetto di monitoraggio;
- Esaurimento delle liste di attesa antecedenti il 01.01.2018 entro il 31.12.2018;
- Erogazione delle prestazioni chirurgiche entro i tempi d'attesa previsti dalla classe di priorità assegnata e dalla data di inserimento in lista, come di seguito riportato:
 - per i tumori maligni selezionati: 90% entro 30 giorni;
 - per le protesi d'anca: 90% entro 180 giorni;
 - per tutte le altre prestazioni oggetto di monitoraggio: 90% entro la classe di priorità assegnata.

Attraverso azioni mirate alla reingegnerizzazione del percorso chirurgico, l'obiettivo di erogazione delle prestazioni chirurgiche programmate entro i tempi previsti dalla classe di priorità sarà perseguito progressivamente anche per le prestazioni che non rientrano nel monitoraggio regionale.

In merito all'appropriatezza prescrittiva ed organizzativa, verranno implementati protocolli operativi condivisi dall'intera rete ospedaliera della provincia di Modena. Tale processo sarà portato a compimento attraverso lo sviluppo di sinergie di rete, in primo luogo all'interno della rete ospedaliera pubblica in ambito distrettuale e/o provinciale, successivamente, con il privato accreditato che insiste nell'area territoriale di competenza, verranno implementati protocolli operativi condivisi.

Al fine di garantire l'appropriatezza nell'accesso alla lista d'attesa, come previsto dalla DGR 272/2017 i trattamenti farmacologici, terapie adiuvanti e gli accertamenti necessari per l'inquadramento diagnostico, non strettamente correlati alla valutazione anestesiology, non devono essere effettuati durante l'accesso di prericovero, ma in una fase antecedente, chiamata fase di "pre lista".

Durante il triennio 2018 – 2020 verranno definite ed implementate le modalità di presa in carico del paziente durante la fase di pre lista, creando dei percorsi dedicati, alla fine dei quali lo specialista valuterà l'effettiva necessità dell'inserimento in lista d'attesa.

Al fine garantire maggior equità di accesso ai pazienti inoltre, si ritiene necessario indirizzare i professionisti, attraverso percorsi formativi finalizzati, verso l'assegnazione sempre più appropriata delle classi di priorità (declinate dall'accordo Stato Regioni del 14 Febbraio 2002).

Al fine di migliorare l'efficienza organizzativa e garantire l'appropriatezza assistenziale, si intende erogare la prestazione operatoria con il setting assistenziale maggiormente appropriato coerentemente con quanto sancito negli allegati 6A e 6B del DPCM del 12 Gennaio 2017 che stabilisce i livelli essenziali assistenza. Verranno erogate in regime ambulatoriale tutte le prestazioni ad alto rischio di non appropriatezza in regime di Day Surgery ed Ordinario elencate nei suddetti.

In merito alla gestione informatizzata delle agende di prenotazione, durante il triennio 2018 – 2020, si dovrà garantire, così come previsto dalla DGR 272/2017, il costante aggiornamento degli applicativi attualmente in uso e l'implementazione tecnico – strutturale degli stessi al fine di renderli funzionali alla gestione delle liste d'attesa per PRP. L'Azienda USL di Modena garantirà:

- Gestione totalmente informatizzata dei registri;
- Aggiornamento costante e puntuale del nuovo nomenclatore SIGLA 2.0;
- Creazione di alert in caso di mancato rispetto dei tempi d'attesa;
- Integrazione del registro liste d'attesa con la pianificazione delle sedute operatorie e con il Registro Operatorio: l'accesso alle informazioni del Registro Operatorio consentirà di individuare i tempi chirurgici reali, necessari al miglioramento della programmazione mensile delle sale operatore. Oltre ad essere strumento di controllo retrospettivo di performance, il registro operatorio avrà una funzione di supporto nelle decisioni in merito alla pianificazione degli interventi chirurgici e all'attribuzione delle risorse. Al fine di migliorare il processo di pianificazione degli interventi si reputa necessario sviluppare un applicativo che consenta di facilitare il processo di pianificazione degli interventi, sulla base dei volumi di pazienti in lista e nel rispetto dei vincoli di capacità produttiva dell'azienda. Quanto sopra consentirà di definire la data presunta dell'intervento chirurgico;
- Gestione informatizzata dei posti letto dei Reparti di Degenza chirurgici: l'ottimizzazione dell'utilizzo dei posti letto, unita ad un utilizzo efficiente dei blocchi operatori, creano i presupposti per l'abbattimento dei volumi delle liste e la riduzione dei tempi di attesa. A tal fine, la gestione informatizzata del posto letto consentirà un'analisi in tempo reale del tasso di occupazione, del case mix e dell'indice di rotazione;
- Implementazione informatizzata della fase di pre lista;
- Gestione totalmente informatizzata delle liste ambulatoriali chirurgiche.

Infine, in merito all'ottimizzazione dei costi e dei processi, è prevista una maggiore integrazione delle procedure di prenotazione degli interventi chirurgici con la programmazione degli stessi che consentirà

di aumentare la trasparenza nella gestione degli interventi chirurgici programmati e di avere una gestione della capacità produttiva e delle risorse operatorie basata sui volumi delle liste d'attesa, sulle relative criticità e su analisi periodiche statisticamente rilevanti. In un'ottica di incremento dell'efficienza e di riduzione dei costi, si intende allineare i processi logistici e la pianificazione della centrale di sterilizzazione alla pianificazione delle sedute operatorie.

Con l'obiettivo di aumentare l'accuratezza di tracciabilità e l'ottimizzazione dei percorsi chirurgici si intende strutturare percorsi differenziati per l'elezione e l'urgenza contestualmente con la mappatura a livello di flusso informatico dei rispettivi percorsi.

E' obiettivo dell'Azienda lavorare per la definizione dei consumi per intervento attraverso un apposito strumento di tracciabilità dei beni sanitari, con il fine di monitorare i consumi ed individuare eventuali sprechi e inefficienze. In questo modo è possibile ottimizzare le giacenze dei consumabili nei magazzini dei comparti operatori, rivisitando le politiche di approvvigionamento dei materiali di sala.

5.4.7 ALTRI PROGETTI STRATEGICI PER IL TRIENNIO 2018-20

I sintesi, sulla base degli obiettivi strategici assegnati al Direttore Generale e all'azienda USL di Modena, della rilevazione degli spunti di miglioramento rilevati dalla valutazione degli indicatori di performance, la programmazione triennale 2016-18 sarà orientata alla realizzazione dei seguenti progetti:

1. Percorsi Assistenziali e Presa in carico

L'Azienda USL di Modena continuerà nel triennio, in linea con i bisogni della popolazione, lo sviluppo e l'implementazione di percorsi assistenziali e di presa in carico per le persone affette da patologie croniche. I percorsi saranno sviluppati a partire dall'offerta presso il domicilio della persona malata, presso le Case della Salute, le altre strutture intermedie quali gli Os.Co., prevedendo anche le fasi di ri-acutezza della patologia cronica che richiederanno il ricovero ospedaliero e le fasi di riabilitazione. I principali obiettivi per il prossimo triennio sono:

- 2018 - completamento PDTA: Scenari cardiaco Cronico, Bronco pneumo patia cronico ostruttiva, Sclerosi multipla, Disturbi del comportamento alimentare. Monitoraggio percorsi protetti tra CRA e Ospedale (Progetto CRAPSOS), Rete locale Cure palliative, e PDTA: diabete tipo 1, Sindrome laterale amiotrofica. Collaborazione nella realizzazione del sistema informativo e di gestione dei percorsi delle Persone affette da patologie croniche;
- 2019 - realizzazione PDTA demenza, percorsi cardiologici sportivi, percorsi cardiologici pediatrici, percorsi aritmologici. Collaborazione nella realizzazione della centrale unica provinciale trasporti sanitari ordinari;
- 2020 – monitoraggio PDTA: SCC-BPCO-Sclerosi Multipla-DCA-Diabete-SLA-Cardio Sportiva-Cardio Pediatrica-Demenza.

2. Miglioramento dei sistemi di rendicontazione interna ed esterna

L'Azienda ha avviato con l'anno di budget 2017 un percorso di revisione del processo di budget finalizzato al miglioramento delle fasi di assegnazione obiettivi e di monitoraggio periodico delle performance aziendali. Le ulteriori linee di sviluppo del progetto riguardano:

- la semplificazione dello strumento "scheda di budget", per focalizzare l'attenzione sugli aspetti più rilevanti, dedicando aree separate della scheda stessa a obiettivi di monitoraggio o di diverso livello;
- l'estensione della possibilità di calcolare automaticamente gli indicatori dai sistemi informativi aziendali e dal data warehouse, limitando gli inserimenti manuali;
- l'inserimento di indicatori del Sistema per la Valutazione delle Performance del Sistema Sanitario della Regione Emilia-Romagna (INSIDER) oltre agli indicatori della Sorveglianza del Sistema Chirurgico (SICHER) o altri indicatori di routine utilizzati per la valutazione dell'Azienda.

Una delle innovazioni che dovrà essere implementata nel triennio è diffondere una cultura di responsabilizzazione maggiore di tutti i professionisti coinvolti, a partire dai Direttori di Dipartimento fino al personale di comparto, sia in merito alle attività sanitarie che alla gestione delle risorse assegnate. Gli elementi caratteristici della programmazione di processo da rafforzare sono:

- la partecipazione di diversi attori (dipartimenti, figure professionali, staff, direzione operativa);
- la prospettiva multidimensionale che prevede l'introduzione di diverse dimensioni di analisi/valutazione, soprattutto trasversale alle strutture gerarchiche verticali: Accesso, Appropriatelyzza, Esito, Equità, Customer Experience, Sostenibilità.

Coerentemente, l'Azienda ha avviato alcune attività finalizzate al continuo monitoraggio delle performance aziendali. È stato creato uno strumento di reporting per l'alta direzione, il Cruscotto Direzionale, contenente diverse tipologie di indicatori di performance (sanitari, amministrativi, etc.) che viene aggiornato con cadenza trimestrale, ed è in programma renderlo uno strumento interattivo e generato automaticamente su più livelli di dettaglio, con indicazione immediata degli scostamenti e dei trend. Analoghe finalità, a un livello più operativo, orientano i progetti di definizione di un sistema di reporting per i Direttori di Dipartimento e le PO, sui principali dati di funzionamento e di monitoraggio dei rispettivi Dipartimenti.

L'Azienda USL di Modena, per il prossimo triennio, intende continuare ad investire sugli strumenti di rendicontazione interna, semplificando la comunicazione e superando le asimmetrie informative, in modo da poter intervenire tempestivamente in caso discrepanza tra pianificazione strategica e risultati conseguiti.

Sul fronte esterno, grande attenzione è posta alla comunicazione agli stakeholders utilizzando tutti i mezzi comunicativi a disposizione e investendo su quelli più innovativi.

3. Semplificazione dell'accesso

In questo ambito, oltre al già citato insieme di progetti inerenti la riduzione dei tempi di attesa, si sono introdotte e verranno ulteriormente arricchite nuove modalità di comunicazione utili alla semplificazione del rapporto con il cittadino. Negli ultimi anni si è molto lavorato sullo sviluppo di sistemi di comunicazione smart, con l'App "My AUSL", i canali social aziendali (Facebook, Instagram e LinkedIn). Lo sviluppo di questi strumenti ha permesso, e lo farà sempre di più, di ridurre la distanza tra il management aziendale e la percezione dei bisogni dei cittadini, anche con comunicazioni a due vie molto tempestive.

Alla funzione Customer Experience sono affidati gli obiettivi di individuare, nei percorsi di riferimento, i momenti e le attività non a valore per il cittadino e utente per eliminarli e sostituirli con attività a valore. In questo senso, ad esempio, la migliore presa in carico del paziente fragile per cui sarà il medico specialista o il MMG a garantire e a organizzare per il paziente i controlli e o la diagnostica successiva alla visita, agevolando il paziente e, attraverso sistemi informativi più flessibili e finalizzati, senza creare un semplice spostamento di attività non a valore ma anzi proponendone una semplificazione.

4. Costruzione del capitale sociale

L'azienda continua a promuovere diverse attività volte a mantenere un rapporto di congiunta fiducia con i portatori di interesse aziendali. Le attività di co-progettazione di eventi, iniziative e servizi, hanno portato nel tempo a rafforzare le relazioni con la comunità e i suoi rappresentanti e a creare un flusso di informazioni tra azienda e collettività e viceversa.

Per il prossimo triennio si ritiene di continuare ad effettuare iniziative comuni quali gli "open day", i "world café", i "Focus Group con i pazienti e con i familiari, che possano coinvolgere i cittadini con informazioni dirette sulle modalità di svolgimento delle attività aziendali, per creare dei punti di contatto con i servizi erogati dall'Azienda.

A seguito della ridefinizione dei "Comitati Consuntivi Misti", nel 2018 è stata avviata una nuova collaborazione che darà i suoi frutti nel triennio di riferimento.

5. Business Intelligence

Con il 2017 -18 è stata creata in Azienda una struttura dedicata alle attività di Business Intelligence, con l'obiettivo di costruire un efficiente sistema in grado di fornire reportistiche integrate ed evolute. L'attività del Servizio si sta sviluppando nell'implementazione di architetture e strumenti finalizzati alla creazione di un sistema omogeneo di informazione e trasferimento di conoscenza al servizio della Direzione Strategica e dell'intera organizzazione aziendale in modo utile a generare valore aggiunto per l'utente finale e finalizzato all'analisi ed alle valutazioni avanzate e multidimensionali delle performance realizzate dalle diverse componenti professionali dell'Azienda.

Gli ambiti nei quali si stanno declinando, in stretta collaborazione e a supporto delle diverse articolazioni aziendali coinvolte, i progetti in carico al Servizio Data Management & BI, sono:

- 1) Data linkage per la valutazione multidimensionale di processi produttivi lineari;

- 2) Telemedicina;
- 3) Intelligenza artificiale a supporto degli strumenti di analisi;
- 4) Sperimentazione di progetti su Internet of Things.

6. Modalità di ascolto attivo e interazione

Nel prossimo triennio il tema del rafforzamento della partecipazione dei cittadini, a partire da un loro ascolto attivo da parte dell'azienda resta centrale. Negli anni precedenti sono già stati avviati dei percorsi di ascolto attivo, attraverso focus group, sia di pazienti che di professionisti, inerenti la percezione di alcuni percorsi dei pazienti (fibrillazione atriale, scompenso cardiaco, k mammella, frattura di femore). Sono stati anche effettuati dei focus group a seguito dell'avvio della sperimentazione dell'SPDC – RTI di Carpi, sia con i professionisti che lavorano nelle strutture, che con i familiari dei pazienti data la criticità di patologia della quale sono affetti i pazienti in cura in queste strutture. Questa attività si integra con altri filoni di attività relativi ai percorsi e l'arricchisce di spunti di miglioramento importanti. Obiettivo del prossimo triennio è estendere questo approccio ad altri percorsi, a rivederli e consolidarli quando opportuno, a diffonderli e omogenizzarli nel territorio.

Sul tema della partecipazione dei cittadini, si è avviato un progetto di partecipazione nelle Case della Salute dell'azienda, che continuerà nei prossimi anni con una prospettiva di co-progettazione di alcuni servizi.

7. Politiche e strumenti di equità

La strategia che l'Azienda USL di Modena intende perseguire è affrontare il tema della equità in maniera sistemica, sviluppando modalità di tutela della salute i cui destinatari siano tutti gli individui e la diversità sia promossa come plus valore della cultura organizzativa aziendale, focalizzando l'attenzione sui fattori generatori di diseguaglianze, soprattutto di matrice organizzativa (modalità organizzative, regole di accesso, procedure, standardizzazioni).

Proprio per questo, fra le diverse articolazioni organizzative della Direzione Operativa, vi è l'Equity Management che ha l'obiettivo di ridurre/eliminare eventuali diseguaglianze associate a condizioni di svantaggio e/o a bias organizzativi che li generano, affinché tutti gli individui con gli stessi bisogni di salute possano avere le medesime opportunità di raggiungere il massimo livello potenziale di salute possibile. Per proseguire questi obiettivi ci si avvale di alcuni specifici strumenti come l'Health Equity Audit (HEA) e l'Equity Impact Assessment (EquiA), attraverso i quali quantificare e definire le iniquità di salute per una pianificazione locale in termini di equità. Tra gli strumenti e le tecniche di indagine che accompagnano il costante monitoraggio di un HEA, l'Azienda USL di Modena utilizza diverse metodologie (es. focus group, patient journey, indagini etnografiche, osservazioni mimetiche, interviste strutturate e semi-strutturate, questionari strutturati e semi-strutturati, patient journey e indagini di customer experience, etc.).

Nel corso del 2016/2017 sono stati avviati gli Health Equity Audit del percorso nascita e del percorso Diabete tipo 1, mentre con il 2018, coerentemente alla progettazione regionale della DGR 919/2018, saranno avviati i nuovi HEA del PDTA dedicato ai pazienti con carcinoma del colon retto e del PDTA Cancro Mammella.

8. Progetto accreditamento

L'obiettivo prioritario del nuovo accreditamento istituzionale (DGR 1943/2017) è quello di costruire un sistema che fornisca un livello di prestazioni qualitativamente elevato e che sia in grado di orientare lo svolgimento delle attività al soddisfacimento dei bisogni dei cittadini.

Perché ciò sia possibile è necessario che le Aziende sanitarie si dotino di modelli organizzativi e gestionali di riconosciuta validità. Fondare la propria organizzazione sulla base di requisiti di qualità vuol dire orientare la gestione ai principi seguenti:

- Pianificazione e valutazione della performance: i requisiti valutano l'efficienza e l'efficacia della struttura sanitaria;
- Sicurezza: i requisiti includono interventi per migliorare e garantire la sicurezza dei pazienti, dei visitatori e del personale;
- Evidenze scientifiche: i requisiti sono frutto del consenso e dell'analisi della letteratura;
- Umanizzazione;
- Equità dell'assistenza.

L'Azienda USL di Modena ha pienamente recepito quanto indicato a livello regionale coinvolgendo nelle attività tutti i livelli di responsabilità gestionale, organizzativa, professionale rispettando i tempi previsti per la formulazione della domanda e di tutta la documentazione necessaria.

La verifica di accreditamento per valutare l'esito dell'attività svolta è stata programmata dalla Regione a marzo del 2019.

9. Miglioramento processi di gestione risorse umane

Nel corso del triennio, si prevede la definizione del contratto integrativo a seguito del nuovo CCNL del comparto Sanità 2016-18 in vigore dal 22 maggio 2018, che pone numerosi spunti di innovazione coerenti a linee di progettualità in qualche caso già avviate in Azienda.

L'azione dell'Azienda continuerà verso il miglioramento dei sistemi di valutazione del personale, sia annuali che di fine incarico, del monitoraggio delle competenze, anche attraverso l'impulso dato dal nuovo sistema gestionale regionale GRU comune a tutte le aziende sanitarie regionali che si completerà nell'anno in corso.

Il processo di inserimento dei neoassunti è stato rafforzato con attività formative specifiche e un migliore collegamento con la formazione obbligatoria e con la valutazione durante e al termine del periodo di prova, attività da rafforzare anche nel triennio.

Per quanto riguarda i processi formativi, previsti annualmente nel Piano Formativo Aziendale, sono stati oggetto di alcune azioni volte a collegarli più efficacemente agli obiettivi strategici aziendali, a una gestione più efficiente (ad es. riduzione delle edizioni con pochi partecipanti, riduzione degli annullamenti), a un monitoraggio più frequente e attivo verso i proponenti rispetto allo stato di

avanzamento del Piano e una costante attenzione alla formazione per la sicurezza dei lavoratori, sia in presenza che a distanza (FAD).

Due temi saranno inoltre fondamentali nel triennio e arriveranno alla fase realizzativa a seguito di attività di analisi già condotte e prossime alla conclusione:

1. Il telelavoro/smart working per una migliore conciliazione dei luoghi e dei tempi di lavoro/vita privata: l'Azienda intende rendere possibili opportunità di Lavoro Agile quale modalità flessibile di esecuzione della prestazione lavorativa, in quanto fattore abilitante dello sviluppo della digitalizzazione, del miglioramento della produttività, di promozione della sostenibilità sociale, economica e ambientale e per favorire la conciliazione tra i tempi di lavoro e la vita personale, con particolare attenzione alle esigenze di cura familiare. Nel triennio, è obiettivo aziendale sperimentare sul campo attività di telelavoro e Smart Working al fine di:
 - a. Introdurre modalità innovative di gestione del personale e di organizzazione del lavoro finalizzati al contemperamento delle necessità dei Servizi con migliori condizioni di vita dei dipendenti;
 - b. Dare la possibilità al personale di fruire di una diversa modalità di lavoro, che salvaguardi il sistema di relazioni personali e collettive in termini di formazione, crescita professionale, motivazione e responsabilizzazione;
 - c. Verificare l'impatto sull'organizzazione e valutare i risultati conseguiti.
2. Azioni a seguito dell'ageing del personale, in particolare la progettazione di percorsi strutturati di mobilità interna in corrispondenza dell'avanzamento dell'età, di percorsi di trasferimento/rinnovamento delle competenze e altri.

Da mantenere uno strumento importante che è stato già utilizzato in azienda, sia per alcuni profili sanitari che amministrativi e tecnici, e che verrà ulteriormente utilizzato in tutte le situazioni in cui sarà possibile, cioè la job rotation. Gli effetti positivi della rotazione sono evidenti in letteratura e nella pratica delle aziende come un forte agente di ri-motivazione; inoltre, lo strumento è anche una delle leve consigliate nell'ambito delle buone pratiche della Trasparenza e Anticorruzione.

10. Personalizzazione dell'assistenza

Nel prossimo triennio il tema della personalizzazione dell'assistenza diventa obiettivo strategico e centrale.

Già negli anni precedenti sono stati avviati percorsi formativi e professionali che orientino maggiormente i professionisti verso un adattamento del proprio agire professionale ai costituenti soggettivi che la persona esprime come portatrice di bisogni di salute, modulando quindi gli interventi professionali e le variabili organizzative in funzione delle particolari esigenze espresse dalla persona presa in cura.

A tal fine, nel 2018 è stato avviato il *Progetto Caring*, finalizzato alla personalizzazione dell'assistenza, che ha come obiettivi specifici da realizzare nel triennio di riferimento:

- Pianificazione dell'assistenza con l'utilizzo nel processo assistenziale di un linguaggio disciplinare uniforme e condiviso (tassonomie internazionali NANDA-I per l'enunciazione delle diagnosi infermieristiche, NOC per l'evidenza dei risultati sensibili all'assistenza, e NIC per l'utilizzo degli

interventi supportati da evidenze), che migliorerà la circolarità delle informazioni relative alla persona assistita e la relativa continuità degli interventi assistenziali. Ciò comporterà l'implementazione di una nuova documentazione assistenziale unica in tutti i setting operativi, sia ospedalieri che territoriali.

- Adozione del Primary Nursing Care nelle unità di degenza che, attraverso l'assegnazione di un infermiere referente di ogni paziente ricoverato per tutta la durata di degenza, consentirà una più funzionale pianificazione, organizzazione e coordinamento delle attività assistenziali, nonché un passaggio facilitato tra diversi setting di cura, compreso il domicilio. Ciò consentirà una relazione privilegiata e personalizzata tra professionista e assistito insieme alla sua famiglia, riscoprendo il valore della leadership del professionista clinico come leva di cambiamento.

11. Integrazione Socio-Sanitaria

In questi anni la presenza del FRNA ha consentito di mettere in campo processi che hanno promosso lo sviluppo della rete dei servizi a livello provinciale, migliorando la qualità di accesso e di partecipazione al costo dei servizi da parte dei cittadini/fruitori, in un quadro di aumento della qualità dei servizi e di espansione/mantenimento di nuove forme di servizio. A tal proposito, l'Azienda USL di Modena, per il triennio 2018-2020, intende assicurare l'implementazione di un metodo di confronto permanente sull'utilizzo del FRNA: risorse, accesso, compartecipazione, strumenti di gestione, tra tutti gli ambiti territoriali della Provincia tra soggetti sanitari e sociali volto creare maggiore equità e soddisfazione nelle aree disabili, gravissima disabilità e anziani;

La Regione Emilia Romagna, fino ad oggi, è stata impegnata nella realizzazione del progetto di implementazione della nuova piattaforma applicativa software e di servizi correlati per la Gestione informatizzata dell'Area Amministrativa Contabile (GAAC), sistema che garantisce la gestione dei processi amministrativi-contabili delle Aziende Sanitarie. Proprio nella realizzazione di tale percorso la Regione ha recentemente adottato un Nuovo Piano dei Conti, aggiornato e rispondente alle indicazioni per la Gestione Informatizzata Area Amministrativa Contabile (GAAC). L'introduzione del Nuovo Piano dei Conti è intervenuto anche a modificare il sistema del Piano dei Conti economici riconducibili al FRNA. L'azienda, pertanto, intende implementare e consolidare il progetto "Efficient FRNA" su tutto il territorio provinciale, al fine di assicurare l'adeguamento del GACC con la contabilità certificata (ordine); pianificazione e organizzazione di iniziative informative dedicate, avendo l'attenzione all'utilizzo delle risorse sulla non autosufficienza anziani disabili, implementando altresì il monitoraggio e corretto utilizzo e uso FRNA, FNA e FSR.

Tra le politiche di integrazione socio-sanitaria, assume un ruolo importante la figura del caregiver come risorsa per il sistema dei servizi sociali-sanitari, sanitari e social, nell'ambito dell'accudimento alla persona con bisogni assistenziali complessi non in grado di prendersi cura da sé. Il ruolo del caregiver, in questo caso, diviene quello di portatore di bisogni specifici riguardanti le modalità di gestione della persona accudita (es. accesso e fruizione dei servizi assistenziali, accudimento diretto) e del suo stato di benessere psicofisico, sociale ed economico. Per il prossimo triennio, si ritiene opportuno sviluppare attività finalizzate al riconoscimento ed alla valorizzazione del caregiver familiare attraverso l'attivazione di coordinamenti aziendali finalizzati a condividere attività, iniziative e buone prassi in accordo con l'associazionismo. L'azienda, inoltre, si impegna a lavorare sulla messa a punto di strumenti di rilevazione della tenuta assistenziale/benessere del caregiver nella fase di presa in carico e durante il percorso di cura/assistenza.

Tra i progetti strategici per il prossimo triennio, l'Azienda USL di Modena, riconoscendo l'adolescenza quale fase della vita di grande importanza ma al contempo una fase delicata e di possibile fragilità, intende porre l'attenzione sull'accompagnamento da parte del mondo degli adulti e dei servizi.

Le strategie aziendali di integrazione sociale e sanitaria includono la promozione del benessere e salute tramite interventi sulla tutela dei diritti, sulla partecipazione, e sull'ascolto su tutta la popolazione ed in particolare per le giovani generazioni, tramite:

- Implementazione, in accordo con CTSS, di coordinamenti sovradistrettuali di cui alla legge regionale 14/2008, al fine di attivare un governo integrato sul territorio, condiviso con tutti i soggetti e servizi che si occupano di adolescenza, attivandosi per svolgere un ruolo di "regia" delle offerte territoriali rivolte agli adolescenti nei diversi ambienti: scolastico, familiare e comunitario. Nello specifico con un focus per sperimentare un progetto su giovani caregiver con scuola e terzo settore.
- Implementazione e revisione dei protocolli provinciale sulla violenza alle donne e sull'abuso e maltrattamento ai minori.

12. Collaborazione interprofessionale

Il tema della collaborazione interprofessionale è diventato sempre più centrale nelle strategie di management dell'Azienda USL di Modena, con l'obiettivo di rispondere alla crescente complessità dei bisogni dei cittadini, delle configurazioni dei servizi sociosanitari e della eterogeneità dei profili professionali impegnati a diverso titolo nelle pratiche di cura.

La collaborazione interprofessionale è il processo di sviluppo e mantenimento di efficaci rapporti di lavoro interprofessionali tra professionisti, assistiti, famiglie, studenti e comunità per consentire il conseguimento di risultati ottimali per la salute. Elementi di collaborazione includono il rispetto, la fiducia, il processo decisionale condiviso e le partnership.

L'impegno aziendale è promuovere una nuova cultura di collaborazione che dovrà permeare, al di là delle differenze di ruolo e di professione, tutte le scelte di politica sanitaria, di strategie assistenziali, di assetto organizzativo ed operativo, di formazione ai ruoli e la conseguente offerta di servizi.

In quest'ottica la pratica collaborativa interprofessionale può offrire contributi importanti al superamento degli approcci che scompongono i problemi di salute nei suoi costituenti più elementari, in base a parcellizzazioni degli interventi sanitari che determinano una visione riduzionistica della gestione della malattia cronica.

L'interprofessionalità rende manifesto e ricompone in nuove forme il contributo delle diverse professionalità, in risposta ai bisogni complessi di salute dei cittadini.

13. Politiche Aziendali in materia di Trasparenza ed Integrità

L'Azienda si pone l'obiettivo di garantire l'integrità e l'etica in tutti i percorsi assistenziali e di supporto. Per fare questo si adotterà una strategia integrata fra i diversi servizi aziendali che prevede:

- Gestione integrata del rischio mettendo in rete le competenze e gli strumenti usati dai diversi risk manager aziendali, fra cui il rischio clinico, la sorveglianza sanitaria, la privacy e il rischio di integrità attraverso il responsabile per la prevenzione della corruzione e trasparenza. Questa

attività condivisa ha l'obiettivo anche di far crescere una cultura condivisa del rischio da parte di tutti gli operatori e di arrivare a valutazioni aziendali dei rischi per ogni struttura;

- Applicazione delle misure per ridurre il rischio di corruzione previste nel Piano per la Prevenzione della Corruzione e Trasparenza;
- Raccolta delle segnalazioni attraverso il canale criptato e loro analisi e approfondimento;
- Definizione di percorsi formativi e di informativi con tutte le strutture aziendali al fine dare applicazione a quanto previsto nel nuovo codice di comportamento aziendale;
- Analisi dell'efficacia dei controlli dei servizi aziendali attraverso la valutazione del Sistema Aziendale dei Controlli Interni;
- Intervento specifico sulle aree a maggior rischio di integrità a livello aziendale; esecuzione dei contratti e formazione con finanziamento esterno dei professionisti sanitari.

5.4.8 GLI INVESTIMENTI

Il piano degli investimenti che l'Azienda USL di Modena intende realizzare nel triennio 2018-2020 è costituito, secondo le regole regionali, da:

- Investimenti in corso di realizzazione – sono indicati gli interventi in corso di realizzazione oppure quelli per i quali è stata ultimata la fase di progettazione esecutiva (Scheda 1);
- Investimenti in corso di progettazione - sono indicati gli interventi, con copertura finanziaria, per i quali è in corso la fase di progettazione (Scheda 2);
- Interventi in programmazione - sono indicati quegli interventi che, pur non avendo copertura finanziaria, sono considerati necessari per fornire adeguata risposta ai bisogni sanitari. In particolare vanno indicati gli interventi aventi ipotetica copertura da fondi in conto esercizio. Tali interventi possono essere realizzati soltanto dopo avere certezza delle necessarie fonti di finanziamento. Gli interventi vanno elencati in ordine di priorità (Scheda 3).

Grafico 20 – Investimenti in corso di realizzazione triennio 2018-2020

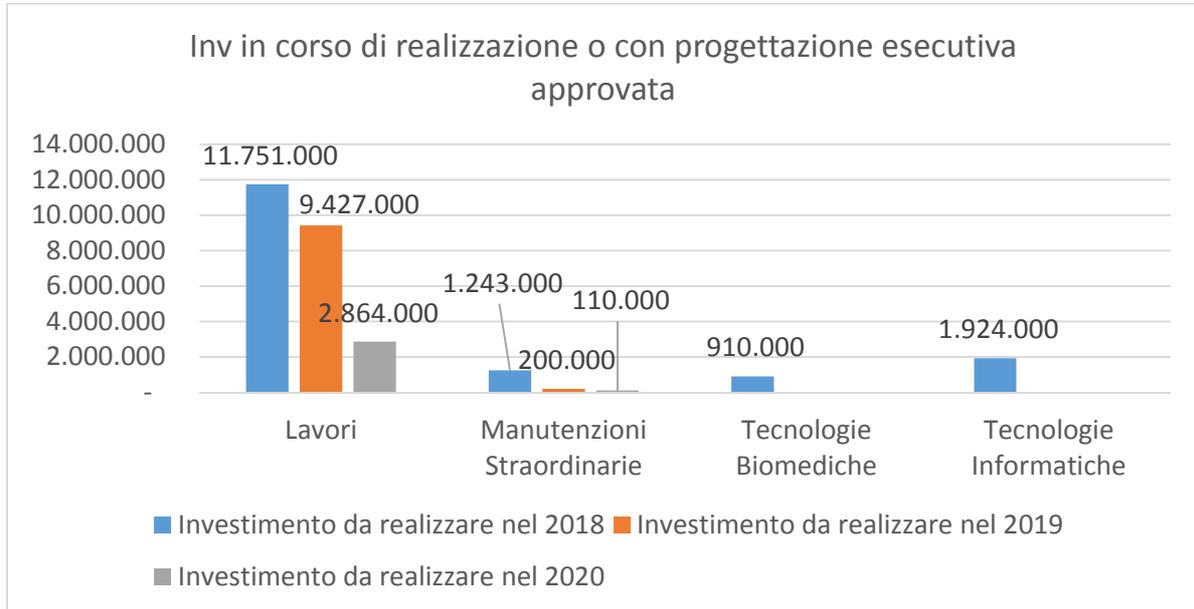


Grafico 21 – Investimenti in corso di progettazione triennio 2018-2020

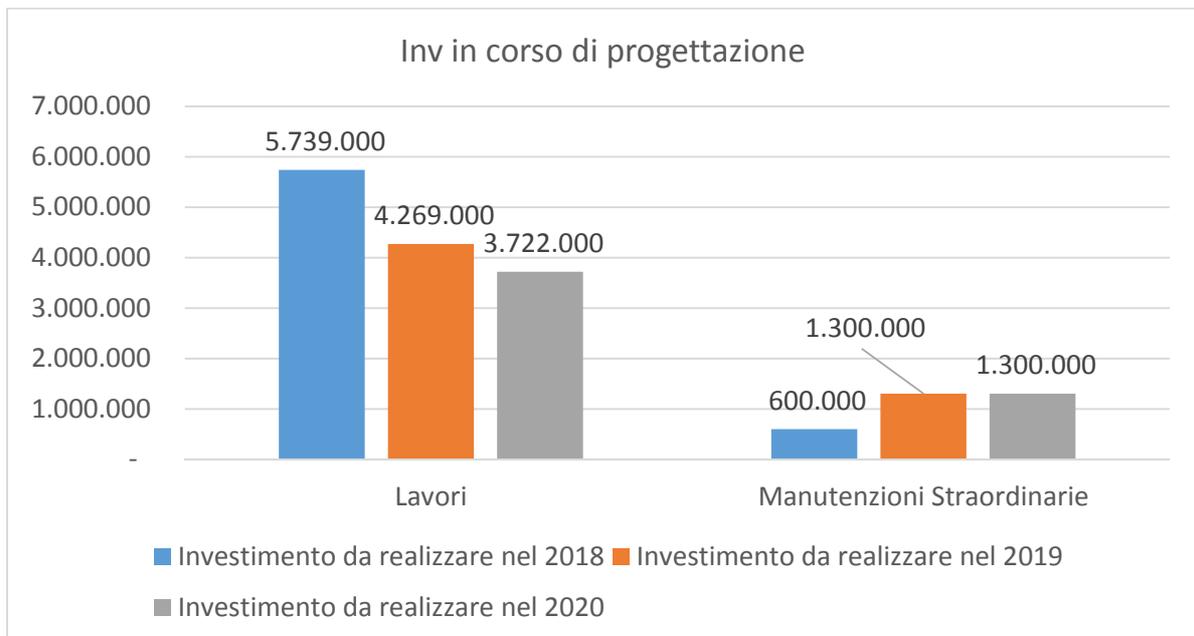
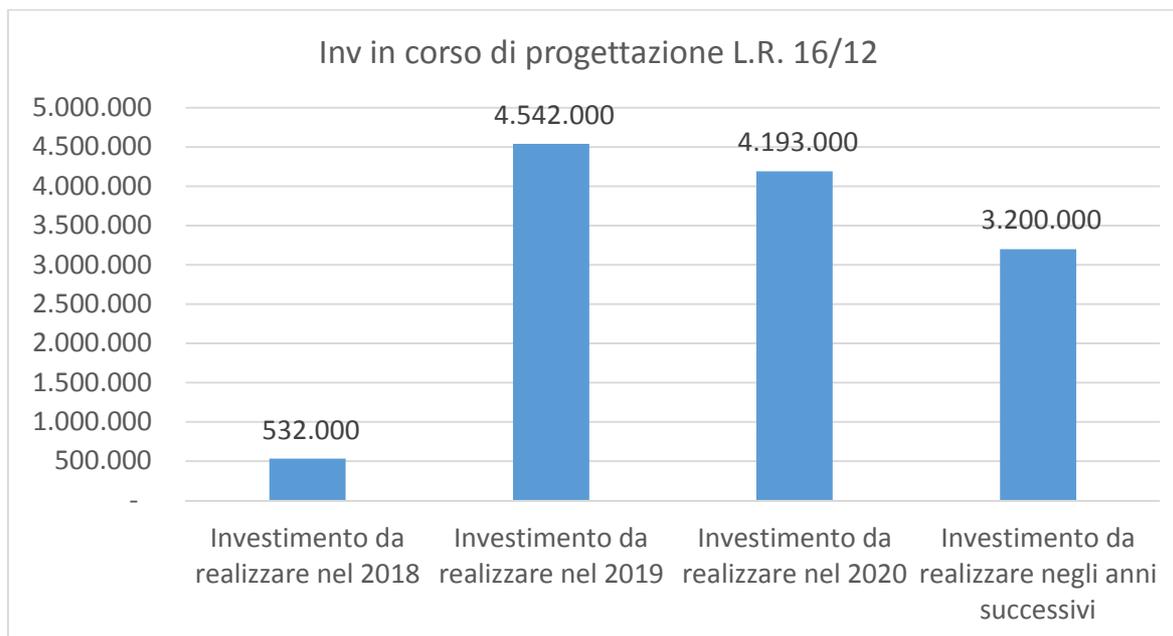


Grafico 22 – Investimenti in corso di progettazione L.R. 16/12 - triennio 2018-2020



Per quanto riguarda gli **investimenti in corso di realizzazione**, gli investimenti in corso più consistenti riguardano:

- Lavori per l'adeguamento antincendio presso edifici dell'AUSL e sui Presidi Ospedalieri;
- Potenziamento Ospedale di Pavullo e rete emergenza comuni del Frignano;
- Ristrutturazione e miglioramento del complesso ospedaliero di Castelfranco Emilia, finalizzato al riassetto complessivo dei servizi sanitari destinati al territorio ed alla realizzazione di un Hospice;
- Realizzazione di un nucleo di cure primarie strutturali a Modena;
- Lavori nuova sede Dipendenze Patologiche in via Nonantolana;
- Lavori SPDC-RTI presso Ospedale di Carpi

Per quanto riguarda gli investimenti **in corso di progettazione**, gli investimenti più consistenti in questa scheda riguardano:

- Lavori di realizzazione della Casa della Salute di Carpi;
- Lavori di sistemazione per l'ex Ospedale Estense a Modena;
- Interventi edilizi, strutturali ed impiantistici per la ristrutturazione del Corpo 02 dell'Ospedale di Mirandola e adeguamento del centro prelievi;
- Adeguamento normativa antincendio ospedali Vignola e Pavullo.

Ai progetti sopra descritti vanno aggiunti gli **interventi in corso di progettazione L.R.16/12** – “norme per la ricostruzione dei territori interessati dal sisma del 20 e 29 maggio 2012” - per un ammontare

complessivo di 12.679.000 euro, dei quali la gran parte è dedicata alla realizzazione della Casa della Salute di Finale Emilia.

Il piano investimenti 2018 e 2019 tiene conto inoltre delle varie esigenze di rinnovo del parco tecnologico provinciale e delle tecnologie necessarie alla rimodulazione delle attività sanitarie assicurate dalla AUSL. Nel corso del 2018 con finanziamenti aziendali, regionali ed ex art. 20 (programma APb-15) sono previsti circa 2.300.000 euro di investimenti in tecnologie biomediche.

Tra i più significativi si segnalano: apparecchiature per riduzioni rischio movimentazione carichi del personale (sollevatori, lettini elevabili, ecc.), elettrocardiografi e Defibrillatori automatici (DAE), defibrillatori per emergenza urgenza, apparecchiature per attività specialistica, ambulatori di base e medicina penitenziaria (Fibroscopi per otorino, ecobiometro, autorefrattometri,...), diagnostica radiologica e portatile radioscopio per Ospedale di Vignola, mammografo e ortopantomografo per ospedale di Carpi, nuova TAC per l'ospedale di Carpi, attrezzature per videoendoscopia per Ospedale di Mirandola e Carpi, tre ambulanze per l'emergenza urgenza per il 118.

Sempre dal 2018, attraverso finanziamenti aziendali, sono state garantite le attrezzature ai pazienti domiciliari inseriti nei vari percorsi terapeutici aziendali (BPCO, malattie neurodegenerative, OSAS, diabete, ...).

6. INDICATORI DI PERFORMANCE

Di seguito sono elencati gli indicatori della Relazione Piano Performance Aziendale per l'Azienda USL di Modena 2018-2020, estratti dalla piattaforma RER INSIDER in una nuova sezione, ancora suscettibile di aggiornamenti³. Gli obiettivi strategici descritti e gli obiettivi assegnati ai responsabili nei diversi momenti di programmazione si svilupperanno nel triennio anche a partire dagli indicatori per i quali non è stato raggiunto l'obiettivo nel 2017 o che tutt'ora evidenziano un posizionamento inferiore alla media RER. Gli andamenti qualitativi che orienteranno la programmazione annuale e triennale sono quelli rappresentati nella tabella seguente⁴ e rappresentano la linea di tendenza volta a riequilibrare il posizionamento rispetto alla media regionale se peggiore o almeno al mantenimento, con potenziale miglioramento, se già migliore.

Accesso e domanda

Indicatore	RER	AUSL MO	2018	2019	2020
Tasso std di ospedalizzazione (ordinario e diurno) x 1.000 residenti - GRIGLIA LEA	134,48	133,9	=	=	=
Tempi di attesa ex ante primi accessi: n. visite prospettate in sede di prenotazione entro i 30 gg	97,05	97,44	=	=	=
% abbandoni dal Pronto Soccorso	4,98	4,46	=	=	=
Tempi di attesa ex ante primi accessi: n. esami diagnostici prospettati in sede di prenotazione entro i 60 gg	98,31	98,87	=	=	=
Tempo di attesa medio tra prenotazione e prima visita specialistica nei servizi di Salute Mentale Adulti	10,22	8,35	=	=	=
Intervallo Allarme - Target dei mezzi di soccorso - GRIGLIA LEA	16	-	nd	nd	nd
% di pazienti registrati al PS con codice giallo e visitati entro 30 minuti	67,87	66,64	+	+	+
% di pazienti registrati al PS con codice verde e visitati entro 1 ora	60,96	70,26	=	=	=
Tasso std di accessi in PS	381,94	417,75	-	--	--
Tempi di attesa retrospettivi per tumori selezionati: %. casi entro i 30 gg	77,18	75,41	++	++	++
Tempi di attesa retrospettivi per protesi d'anca: %. casi entro i 180 gg	81,04	83,86	+	+	+
Tempi di attesa retrospettivi per le altre prestazioni monitorate: %. casi entro la classe di priorità assegnata	70,61	74,11	++	++	++

³ Dati estratti il 16 luglio '18 e riferiti al periodo 2017. Alcuni dati non consolidati. Valutazione non presente.

⁴ Legenda: - riduzione; -- riduzione decisa; = mantenimento; + aumento; ++ forte aumento.

Integrazione

Indicatore	RER	AUSL MO	2018	2019	2020
% re-ricovero in ospedale entro 30 giorni dalla dimissione dall'OSCO	3,21	4,05	-	-	-
% IVG medica sul totale IVG	29,92	34,71	=	=	=
% di IVG chirurgiche con un'attesa superiore alle 2 settimane	31,48	28,52	-	-	-
% di anziani >= 65 anni trattati in ADI - GRIGLIA LEA	4,14	4,33	=	=	=
Tasso std di ospedalizzazione per TSO x 100.000 residenti maggiorenni	22,36	20,92	=	=	=
Tasso di utilizzo dell'assistenza domiciliare x 1.000 residenti, >= 75 anni	194,03	222,52	=	=	=
Tasso std ospedalizzazione in età pediatrica (< 18 anni) per asma e gastroenterite x 100.000 abitanti - GRIGLIA LEA	126,63	148,38	--	--	--
Tasso std di ospedalizzazione per complicanze del diabete (a breve e lungo termine), BPCO e scompenso cardiaco x 100.000 residenti >= 18 anni - GRIGLIA LEA	415,31	375,64	=	=	=

Esiti

Indicatore	RER	AUSL MO	2018	2019	2020
Infarto miocardico acuto: mortalità a 30 giorni	9,06	8,92	-	-	-
Infarto miocardico acuto: % trattati con PTCA entro 2 giorni	43,18	19,9	+	+	+
Scompenso cardiaco congestizio: mortalità a 30 giorni	12,68	16,12	--	--	--
Bypass aortocoronarico: mortalità a 30 giorni	1,57	1,17	-	-	-
Valvuloplastica o sostituzione di valvole cardiache: mortalità a 30 giorni	1,96	0,91	-	-	-
Riparazione di aneurisma non rotto dell'aorta addominale: mortalità a 30 giorni	1,53	-	n.a.	n.a.	n.a.
Ictus ischemico: mortalità a 30 giorni	10,66	10,39	-	-	-
Intervento chirurgico per T cerebrale: mortalità a 30 giorni dall'intervento di craniotomia	1,6	0	--	--	--
BPCO riacutizzata: mortalità a 30 giorni	9,99	10,81	--	--	--

Colecistectomia laparoscopica: % ricoveri con degenza post-operatoria < 3 gg	80,73	78,77	+	+	+
Colecistectomia laparoscopica: % interventi in reparti con volume di attività > 90 casi	82,06	90,63	=	=	=
Intervento chirurgico per TM mammella: % interventi in reparti con volume di attività > 135 casi	81,55	0			
Proporzione di nuovi interventi di resezione entro 120 gg da un intervento chirurgico conservativo per TM mammella	6,11	3,2	=	=	=
Intervento chirurgico per TM al polmone: mortalità a 30 giorni	0,78	-			
Intervento chirurgico per TM allo stomaco: mortalità a 30 giorni	4,74	0	=	=	=
Intervento chirurgico per TM al colon: mortalità a 30 giorni	4,35	2,9	=	=	=
Proporzione di parti con taglio cesareo primario	18,01	9,21	=	=	=
Parti naturali: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio	0,9	0,73	=	=	=
Parti cesarei: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio	0,98	1,43	--	--	--
Frattura del collo del femore: intervento chirurgico effettuato entro 2 giorni	72,8	66,82	++	++	++
Frattura della tibia e perone: tempi di attesa per intervento chirurgico	2	2	=	=	=

Produzione-Ospedale

Indicatore	RER	AUSL MO	2018	2019	2020
% di ricoveri medici oltre soglia per pazienti di età >= 65 anni	0	0	=	=	=
Indice di Performance di Degenza Media (IPDM) per ricoveri acuti chirurgici	-0,34	0,38	-	-	-
Indice di Performance di Degenza Media (IPDM) per ricoveri acuti medici	-0,52	-0,98	=	=	=
Degenza media pre-operatoria	0,73	0,69	=	=	=
Volume di accessi in PS	1891003	164092	-	--	--
Volume di ricoveri in regime ordinario per DRG medici	359943	29460			
Volume di ricoveri in regime ordinario per DRG chirurgici	256848	17575			

Volume di ricoveri in DH per DRG medici	38898	2333			
Volume di ricoveri in DH per DRG chirurgici	84951	7087			

Produzione-Territorio

Indicatore	RER	AUSL MO	2018	2019	2020
% di donne seguite prevalentemente dal consultorio in gravidanza	49,98	54,29	=	=	=
% di donne nullipare residenti che hanno partecipato ai corsi di accompagnamento alla nascita	57,57	57,99	=	=	=
% di donne straniere nullipare residenti che hanno partecipato ai corsi di accompagnamento alla nascita	25,47	23,79	++	++	++
% utenti degli spazi giovani sulla popolazione target (14-19 anni)	5,45	7,26	=	=	=
Tasso std di prevalenza x 1.000 residenti nei servizi Salute Mentale Adulti	20,08	19,81	=	=	=
Tasso std di prevalenza x 1000 residenti nei servizi Neuropsichiatria Infantile	78,62	87,24	-	-	-
Numero assistiti presso i Dipartimenti di Salute Mentale (DSM) x 1.000 residenti - GRIGLIA LEA	20,57	20,1	=	=	=
Volume di prestazioni di specialistica ambulatoriale: diagnostica	6839955	797511			
Volume di prestazioni di specialistica ambulatoriale: visite	6519422	622887			
Volume di prestazioni di specialistica ambulatoriale: laboratorio	46157827	7027584			
Tasso di utilizzo della rete GRAD in età adulta x 1.000 residenti	0,36	0,25	=	=	=
Numero ambulatori infermieristici per gestione cronicità/Case della Salute attive	75	54,55	+	+	+
Durata media di degenza in OSCO	18,94	19,95	=	=	=
Volume di accessi in ADI: alta intensità	427050	61438			
Volume di accessi in ADI: media intensità	741659	27546			
Volume di accessi in ADI: bassa intensità	1672625	273802			
Volume di prestazioni di specialistica ambulatoriale in DSA (Day Service Ambulatoriali)	5964392	255240			

Produzione-Prevenzione

Indicatore	RER	AUSL MO	2018	2019	2020
% di fumatori consigliati dal medico o altro operatore sanitario di smettere di fumare	49,1	49,1	=	=	=
% di persone intervistate consigliate dal medico o altro operatore sanitario di fare attività fisica	35,1	33,2	++	++	++
% di donne che hanno partecipato allo screening mammografico rispetto alle donne invitate	75,65	82,01	=	=	=
% di donne che hanno partecipato allo screening della cervice uterina rispetto alle donne invitate	63,54	69,74	=	=	=
% di persone che hanno partecipato allo screening coloretale rispetto alle persone invitate	49,03	49,93	=	=	=
Copertura vaccinale MPR (morbillo, parotite, rosolia) nei bambini - GRIGLIA LEA	91,11	92,5	+	+	+
Copertura vaccinale antinfluenzale negli anziani - GRIGLIA LEA	53,25	55,42	+	+	+
Copertura vaccinale HPV nella popolazione bersaglio	71,01	74,15	+	++	++
Copertura vaccinale antinfluenzale negli operatori sanitari	29,57	38,24	=	=	=
Copertura vaccinale antimeningococcico C a 24 mesi nei bambini	91,64	93,5	=	=	=
Copertura vaccinale esavalente a 24 mesi nei bambini - GRIGLIA LEA	94,03	94,56	=	=	=
% aziende con dipendenti ispezionate - GRIGLIA LEA	9,79	9,6	+	+	+
% cantieri ispezionati	19,25	22,32	=	=	=
Sorveglianza delle malattie infettive degli allevamenti	100	100	=	=	=
Copertura vaccinale meningite meningococcica C in coorte sedicenni	88,28	91,7	=	=	=
Percentuale di persone sottoposte a screening per HIV/n. nuovi ingressi nell'anno detenuti con permanenza >=14 giorni	83,09	75,33	+	+	+

Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Rischio Clinico

Indicatore	RER	AUSL MO	2018	2019	2020
Tasso di ospedalizzazione per ricoveri ordinari medici brevi x 1.000 residenti	10,06	9,53	=	=	=
Sepsi post-operatoria per 1.000 dimessi chirurgici	5,89	8,97	--	--	--

Embolia polmonare o trombosi venosa profonda post-operatoria per 1.000 dimessi chirurgici	3,18	2,61	=	=	=
% nuovi pazienti ultra 80enni in terapia con statine in prevenzione primaria	21,04	20,01	=	=	=
Tasso di prescrizione di farmaci antibiotici in età pediatrica x 1.000 residenti	777,31	838,4	--	--	--
% di colecistectomie laparoscopiche in Day-Surgery o ricovero ordinario 0-1 giorno	43,54	46,15	+	+	+
% di ricoveri in Day-Surgery per i DRG LEA Chirurgici	49,65	56,81	=	=	=
Tasso di ricovero diurno di tipo diagnostico x 1.000 residenti - GRIGLIA LEA	2,17	1,18	=	=	=
Tasso std di accessi di tipo medico x 1.000 residenti - GRIGLIA LEA	33,49	22,47	=	=	=
Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriately e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriately in regime ordinario - GRIGLIA LEA	0,21	0,18	=	=	=
Numero prestazioni specialistiche ambulatoriali di Risonanza Magnetica (RM) x 100 residenti - GRIGLIA LEA	6,86	6,53	=	=	=
% persone anziane in carico a strutture socio-sanitarie con accesso al PS	13,68	14,61	-	-	-
% persone anziane in carico a strutture socio-sanitarie con ricovero ripetuto entro 30 giorni	4,9	4,21	=	=	=

Anticorruzione e Trasparenza

Indicatore	RER	AUSL MO	2018	2019	2020
% sintetica di assolvimento degli obblighi di trasparenza	98,75	100	=	=	=
% di spesa gestita su contratti derivanti da procedure sovraziendali	85,59	84,57	+	+	+

Sostenibilità Economico-Finanziaria

Indicatore	RER	AUSL MO	2018	2019	2020
Costo pro capite totale	1749,7	1741,49	=	=	=
Costo pro capite assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro	52,97	59,65	--	-	-
Costo pro capite assistenza distrettuale	1044,21	1024,84	+	+	+
Costo pro capite assistenza ospedaliera	652,52	656,75	--	-	-
Tasso di copertura flusso DiMe sul conto economico	97,48	96,5	+	+	+

% di consumo di molecole non coperte da brevetto e presenti nelle liste di trasparenza	83,65	83,5	+	+	+
Spesa farmaceutica territoriale pro-capite	164,77	168,39	-	-	-
Indicatore annuale di tempestività dei pagamenti	-	-15	=	=	=