

Relazione sulla Performance

2019

Approvata con Delibera del Direttore Generale n. 149 del 30/06/2020

Sommario

Sommario.....	2
Premessa.....	4
Executive Summary	4
Le aree strategiche di intervento del piano della performance	7
1 Politiche integrate della promozione e tutela della salute.....	12
1.1 Promozione della salute per favorire stili di vita salutari	12
1.2 Programmi di prevenzione e diagnosi precoce oncologica	14
1.3 Sanità Pubblica e prevenzione delle malattie.....	16
1.4 Salute Mentale e Dipendenze Patologiche e Promozione e Tutela della Salute nelle carceri	21
1.5 Le relazioni con i portatori di interesse	23
2 Politiche per la semplificazione e l’equità nell’accesso ai servizi.....	25
2.1 Le Case della Salute	25
2.4 L’assistenza Specialistica Ambulatoriale.....	32
2.5 Prestazioni di ricovero ospedaliero	33
La semplificazione dell’accesso	35
Le segnalazioni dei cittadini.....	36
3 Percorsi Clinico Assistenziali	38
4 Politiche per la valorizzazione professionale.....	41
Gestione risorse umane.....	41
Formazione	43
Biblioteca Biomedica	45
5 Performance management per la creazione di valore	47
5.1 Passaggio completo alla gestione unica AOU Policlinico di Modena dell’Ospedale Civile Sant’Agostino Estense (OCSAE) di Baggiovara	47
5.2 Il Piano di riordino della rete dei Servizi: Delibera CTSS 6 giugno 2017	47
5.3 Governance ed appropriatezza d’uso dei farmaci.....	59
5.4 Governo dei dispositivi medici.....	60
6 Politiche di controllo, misurazione, valutazione e rendicontazione interna ed esterna.....	61
6.1 Autovalutazione raggiungimento obiettivi di programmazione DGR 977/2019.....	61
6.2 Sistema di valutazione INSIDER – Piano della Performance (PdP) 2018-20	61

6.3 Sistema di valutazione INSIDER – Griglia LEA	71
6.4 La valutazione Agenas – PNE 2018	73
6.5 Politiche per la trasparenza e l'integrità.....	74
7. La sostenibilità economico finanziaria.....	75
7.1 Risultato netto di esercizio 2018-2019 (in euro)	75
7.2 Costi pro-capite.....	75
7.3 Spesa del Personale	76
7.4 Spesa Farmaceutica	77
8. Conclusioni.....	79
ALLEGATO 1: RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE AL BILANCIO D'ESERCIZIO 2019 (estratto).....	82

PREMESSA

L'Azienda USL di Modena, in coerenza con la delibera 1 del 2014 e la delibera 3 del 2015 dell'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) degli Enti e Aziende del Servizio Sanitario Regionale della Regione Emilia-Romagna, redige il Piano della Performance e procede periodicamente alla rendicontazione dei risultati realizzati in relazione agli obiettivi assegnati. Il ciclo di pianificazione impostato su Piano della Performance e Relazione è uno strumento, prevalentemente ma non esclusivamente ad uso esterno all'Azienda, per rendicontare, ai diversi portatori di interesse, i risultati raggiunti dall'Azienda a seguito degli obiettivi strategici esplicitati nel Piano della Performance e negli ulteriori documenti di programmazione regionale e aziendale. Il documento che segue è la Relazione sulla Performance a consuntivo dell'anno 2019 e si inquadra nella realizzazione del Piano della Performance 2018 -2020, approvato con delibera 218 del 30/7/2018.

EXECUTIVE SUMMARY

La Relazione della Performance 2019 descrive i risultati raggiunti dall'Azienda USL di Modena nel corso dell'anno, focalizzandosi sinteticamente sugli aspetti maggiormente qualificanti, sotto il profilo qualitativo e, nel capitolo 6, attraverso gli indicatori quantitativi misurati dalla RER.

Il 2019 è stato caratterizzato dall'avvicendamento della Direzione Generale dell'Azienda a metà anno, dalla conclusione delle attività previste dal Piano di Riordino della rete ospedaliera approvato dalla CTSS il 7/6/2017, dalla conclusione della sperimentazione della gestione unica con il passaggio dell'OCSAE all'AOU e dalla continuazione del lavoro sui molti cantieri e progetti aperti, i cui principali risultati saranno descritti nel seguito.

Ad agosto 2019 la RER ha approvato la valutazione del raggiungimento degli obiettivi del 2018 da parte del Direttore Generale e dell'Azienda al 93% (DGR 1340 del 29/7/2019), posizionando l'Azienda USL di Modena al quarto posto dopo tre Aziende con il 94%, e confermando un trend di raggiungimento in aumento rispetto al 2018 (92%) e agli anni precedenti.

Il ciclo di programmazione Budget 2019 è stato avviato a dicembre 2018 con la negoziazione degli obiettivi con le strutture assegnatarie, ed è stato successivamente integrato, nel secondo monitoraggio annuale tenutosi tra luglio e inizio settembre 2019, con i contenuti della DGR 977 del 18 giugno 2019, di programmazione regionale annuale.

Nel paragrafo "Le Aree strategiche di intervento del PP" è riportato uno schema con gli obiettivi di mandato assegnati al Direttore Generale entrante e uno stato di avanzamento sintetico dei progetti strategici riportati nel Piano della Performance 2018-20. Il paragrafo si conclude con un richiamo alla mission aziendale, una sintesi dell'evoluzione organizzativa condotta nel 2019 e delle opere concluse nel corso dell'anno.

La Relazione è articolata in capitoli.

Il Capitolo dedicato all'area delle Politiche integrate della promozione e tutela della salute illustra i principali risultati ottenuti in merito ai progetti di promozione della salute sugli stili di vita salutari, rivolti agli adolescenti anche in merito alle iniziative anti violenza; si riportano i dati sugli screening oncologici, misurati dalla RER, dai quali si evince un posizionamento molto buono dell'Azienda. La realizzazione del Piano Regionale della Prevenzione 2015-19 per il 2019 ha mostrato il raggiungimento di oltre il 95% degli esiti degli indicatori sentinella su 49/51 indicatori. E' continuato l'importante impegno sul tema delle vaccinazioni, sia pediatriche che antinfluenzali; in merito alle vaccinazioni pediatriche si riportano i risultati 2019, che si confermano, nelle fasce dei 12 e dei 24 mesi, al di sopra della soglia del 95%. Si sottolinea la crescente adesione alla vaccinazione antinfluenzale degli operatori sanitari aziendali, anche se esistono spazi per crescere ancora. Nell'area della Salute Mentale si osserva la crescita dei nuovi utenti per la Neuropsichiatria Infantile e la Psicologia Clinica mentre è stabile il numero per le Dipendenze Patologiche e in calo per la Salute Mentale Adulti. Dato positivo è il netto calo del ricorso al TSO su 100.000 abitanti adulti del 2019 rispetto al 2018, indice di un lavoro più efficace sul territorio.

Il capitolo 2, Politiche per la semplificazione e l'equità nell'accesso ai servizi, riporta i risultati raggiunti in termini di rete delle Cds attive, 13 in Provincia con la CdS di Sassuolo ristrutturata nel 2019, e il diverso stato nell'iter di programmazione e realizzazione di altre 10 CdS nella provincia modenese: Mirandola, S. Felice sul Panaro, Carpi, Modena Nord, Modena Polo Sud Ovest, Casinalbo, Formigine, Montese, Vignola, Castelnuovo Rangone e, con iter appena avviato, Zocca. Inoltre, è

continuato l'impegno dell'Azienda nel consolidamento della funzione dei due OsCo attivi nel territorio a Castelfranco Emilia e Fanano, e nella realizzazione di ulteriori 3 (Mirandola, Finale Emilia, Vignola). Nel 2019 si segnala l'inaugurazione del primo Hospice territoriale della provincia, a Castelfranco Emilia che ha iniziato ad ospitare i primi pazienti dopo il collaudo a metà gennaio 2020 e si forniscono i dati, in crescita, dell'assistenza infermieristica negli ambulatori presso le CdS, attivi in tutti i distretti, e delle cure domiciliari.

Sono riportati i dati dei risultati di MAPS in merito al rispetto dei tempi per la prima visita di specialistica ambulatoriale e di diagnostica, risultati pienamente raggiunti anche nel 2019, con qualche nuova criticità per le visite oculistiche. Altra area di obiettivi rilevanti per l'Azienda è stata quella del controllo dei tempi di attesa per i ricoveri chirurgici programmati, su cui si è operato con interventi per la standardizzazione del precovero, l'attribuzione delle sedute agli interventi con maggiore lista di attesa, la gestione congiunta di tutte le piattaforme chirurgiche per la realizzazione degli interventi, la messa a punto di meccanismi di coordinamento con i clinici. Il risultato provinciale (quindi AUSL+ AOU MO + OS spa) indica un miglioramento da una performance del 72,3%, a gennaio 2018, ad un valore dell'86,7% a dicembre 2019 (valore complessivo anno 2019: 87,5%; valore complessivo 2018: 86,8%), con l'AUSL che consolida un valore di 97,7% di operati nei tempi previsti. Si forniscono al termine del capitolo i dati relativi al modificarsi dei canali di accesso per le prenotazioni da parte dei cittadini, con un calo strutturale del canale CUP a favore di quello delle farmacie e una crescita molto forte, anche se ancora contenuta nei valori assoluti, del canale WEB. Il capitolo si conclude con alcuni dati relativi alle segnalazioni pervenute dai cittadini nel 2019, per cui si osserva un incremento significativo nei rilievi e reclami prevalentemente a causa delle sanzioni per mancata/ritardata disdetta di prestazioni specialistiche ambulatoriali.

Il capitolo 3 riporta alcuni indicatori relativi ai Percorsi Clinico assistenziali, Ca Mammella, Ca Colon, Percorso Nascita, Ictus, frattura del collo del femore nell'anziano, scompenso cardiaco, monitorati internamente all'Azienda attraverso un insieme di indicatori nelle diverse fasi del percorso. I risultati 2019 sono molto soddisfacenti per il percorso Ictus, complessivamente anche gli altri percorsi si mantengono comunque in area verde, mentre la valutazione del percorso colon non è soddisfacente ed alcune criticità sono già oggetto di analisi e di interventi. Nel capitolo si descrivono anche i percorsi in fase di ultimazione e quelli in fase di progettazione, e si sottolinea l'approccio interaziendale con le 3 aziende della provincia nella loro definizione.

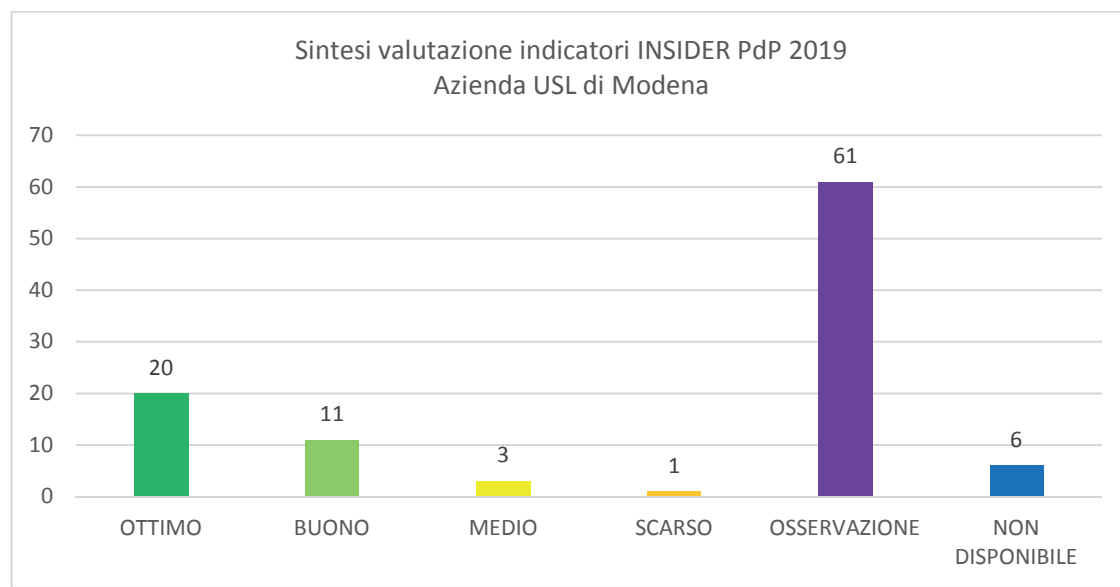
Riguardo le Politiche per la valorizzazione professionale, il capitolo 4 descrive il consolidamento del sistema di valutazione delle prestazioni, declinato in performance organizzativa e performance individuale, esteso a tutti i professionisti, incluso il comparto. Si riportano alcuni dati sintetici dell'andamento delle risorse umane nel 2019, in forte crescita per le professioni sanitarie con qualche difficoltà di reperimento dei medici. Ulteriori elementi per la valorizzazione professionale sono la formazione erogata in Azienda e i servizi offerti ai dipendenti dalla Biblioteca, strumenti indispensabili dei quali vengono forniti alcuni dati relativi all'anno trascorso.

Nel capitolo 5 "Performance Management per la creazione di valore" è descritta la conclusione del Progetto di sperimentazione della Gestione Unica del NOCSAE avviato dal 1/1/2017 e con sperimentazione conclusa con il 31/12/2018 ma con il permanere dell'assegnazione temporanea di circa 1250 persone all'AOU anche per il 2019 e il loro trasferimento all'AOU con il 1/1/2020. Nel capitolo si introduce una vista dei dati quantitativi descrittivi del buon funzionamento della rete dei servizi ospedalieri aziendali secondo gli standard assegnati (volumi ed esiti) e dei dati relativi ai parti eseguiti nei PN aziendali, questi in calo, ma meno del calo dei parti delle residenti. Nel corso del 2019 si è data piena applicazione al Piano di riordino della rete dei servizi dalla CTSS approvato il 6/6/2017, e viene fornita una descrizione delle principali azioni realizzate nei 4 ospedali e negli ambiti territoriali dell'Azienda. A conclusione del capitolo sono riportate alcune informazioni relative alle modalità e risultati 2019 del controllo e governo della spesa farmaceutica e di quella per i dispositivi.

Il capitolo 6 riporta le misurazioni e, ove disponibili, le valutazioni ottenute dall'Azienda: sulla delibera di programmazione 2019 (DGR 977/2019) è riportata un'autovalutazione del livello di raggiungimento degli obiettivi assegnati, in attesa di quella completa e ufficiale della RER; i dati riportati nella piattaforma di dati InSiDER - PdP della RER; la griglia LEA; il posizionamento degli Ospedali dell'azienda nella valutazione Agenas - PNE 2018 (con i dati al 2017) ma utili per inquadrare le criticità affrontate con le azioni viste nel capitolo precedente.

Per 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 102 indicatori applicabili all’Azienda. Di questi, 61 sono osservazionali, di 6 non viene data una valutazione, gli altri sono valutati. Nel grafico seguente è riportata la sintesi della valutazione: si segnala l’assenza di indicatori negativi e la grande maggioranza di indicatori di livello buono e ottimo. Nel testo del capitolo sono presenti i dettagli per singolo indicatore e alcuni commenti sugli indicatori di livello medio e scarso.



A conclusione del capitolo è riportata la griglia degli indicatori LEA per l’Azienda, che esprime un ottimo o buon livello di raggiungimento per tutti gli indicatori considerati, con soli due indicatori inferiori alla media regionale e la valutazione Agenas – PNE che evidenzia con i dati al 2017, ultimi disponibili, una situazione buona con alcune criticità, già oggetto di azioni di miglioramento, in ambito ostetrico-ginecologico a Mirandola e Pavullo e sulla chirurgia generale.

Il capitolo 7 “La sostenibilità economico-finanziaria” illustra il rispetto dell’obiettivo del pareggio di bilancio, ottenuto con una forte attenzione alla spesa. Il perseguimento di tale obiettivo, è stato possibile grazie anche ad un ulteriore finanziamento di euro 9.770.000 assegnato con DGR.2275/19. Ulteriori variazioni derivano dal finanziamento a copertura degli accantonamenti per i rinnovi contrattuali per 4,2 milioni e a copertura del costo dei rinnovi contrattuali 16-18 della dirigenza sanitaria per 2,5 milioni. Nei contributi extra fondo la variazione rispetto al preventivo è riconducibile alla contabilizzazione del progetto I-CARE per 1,9 milioni.

L’aumento dei costi ha riguardato diverse aziende sanitarie della regione e nonostante il cambiamento di tendenza, l’Azienda USL di Modena ha registrato costi pro capite al di sotto della media regionale. Nel capitolo si forniscono alcuni dati sulle principali voci di spesa, costo del personale, spesa farmaceutica e dispositivi medici.

Per ulteriori informazioni è possibile consultare la Relazione al Bilancio 2019 del Direttore Generale, di cui in Allegato si fornisce un estratto relativo al raggiungimento degli obiettivi annuali di programmazione regionale 2019 (DGR 977/2019).

LE AREE STRATEGICHE DI INTERVENTO DEL PIANO DELLA PERFORMANCE

Nel Piano della Performance 2018-2020 sono state definite dalla Direzione aziendale le aree strategiche prioritarie di intervento, attraverso le quali l'Azienda USL di Modena ha orientato la propria azione a migliorare le proprie performance, in linea con la Mission aziendale e con gli obiettivi di mandato al Direttore Generale e quelli annualmente assegnati dalla programmazione regionale. Con il mese di maggio 2019 è cambiata la Direzione Generale dell'Azienda USL e gli obiettivi di mandato triennale per il Direttore Generale sono stati assegnati con DGR 736 del 13/5/2019, i cui ambiti sono sintetizzati nella figura seguente.

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

Gli obiettivi di mandato si inquadrano in modo coerente negli obiettivi specifici assegnati con la programmazione annuale 2019, che sono stati assegnati alle Aziende con DGR 977/2019.

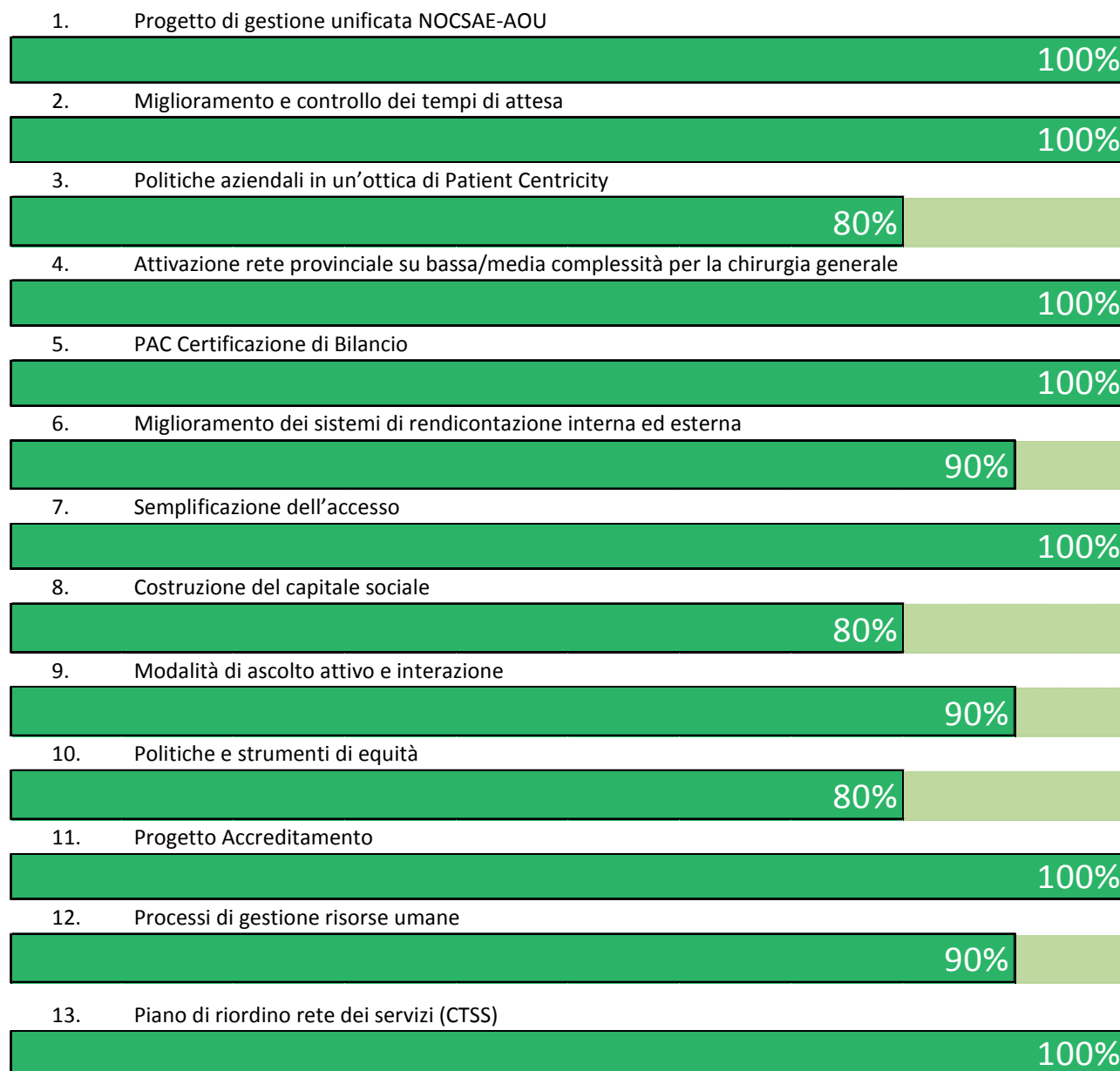
Nel Piano della Performance 2018-20 (Delibera 218 del 30/7/2018), l'Azienda USL di Modena aveva formalizzato gli obiettivi di attenzione alla sostenibilità economica, al controllo dei tempi di attesa che dal 2016 riguarda anche gli interventi chirurgici programmati, al proseguimento della progettazione e realizzazione di strutture quali Case della Salute e OsCo, l'attenzione alla creazione degli Hospice allora ancora assenti nel territorio provinciale e all'arricchimento dei servizi che sono erogati in queste strutture e in generale in prossimità dei cittadini, alla continuità assistenziale e ai pazienti fragili e cronici, al rispetto di parametri quantitativi e dei requisiti guida per il riordino organizzativo ospedaliero, alla conferma degli obiettivi di promozione della salute e di prevenzione, primo fra tutti quello della implementazione del piano vaccinale.

Dal 2017 l'Azienda è stata fortemente impegnata alla realizzazione di due progetti di particolare rilevanza per l'Azienda stessa e per l'intera Provincia:

- Il Progetto di gestione unica dell'Ospedale NOCSAE da parte dell'AOU di Modena, avviato operativamente con il 1/1/2017 e concluso positivamente il 31/12/2018 con il passaggio dell'OCSAE all'AOU di Modena a esclusione del personale che ancora per il 2019 è stato mantenuto in assegnazione temporanea con il passaggio all'AOU al 31/12/2019;

- Il Piano di Riordino della rete dei servizi ospedalieri, a seguito dell'approvazione della relativa delibera da parte della CTSS il 6/6/2017

In continuità alla precedente Relazione della Performance 2018, si dà sinteticamente conto della realizzazione dei progetti strategici per il triennio 2016-18 e 18-20 nel diagramma che segue, che ne sintetizza lo stato di avanzamento qualitativo a fine 2019. Nella Relazione per alcuni di essi sono esplicitate ulteriori informazioni.



Nel seguito della Relazione, per ciascuna area strategica, si sintetizzano i principali risultati raggiunti nel 2019 a seguito degli obiettivi di mandato del Direttore Generale (DGR 736/2019), della programmazione regionale 2019 (DGR 977/2019) e degli obiettivi di miglioramento da fonte interna.

Lo schema seguente illustra, in estrema sintesi, la mission aziendale e le traiettorie prioritarie della strategia, che orientano le singole politiche e iniziative descritte nel seguito. Lo schema è descritto in maggiore dettaglio nella Relazione della Performance 2017, disponibile sul sito internet dell'Azienda.



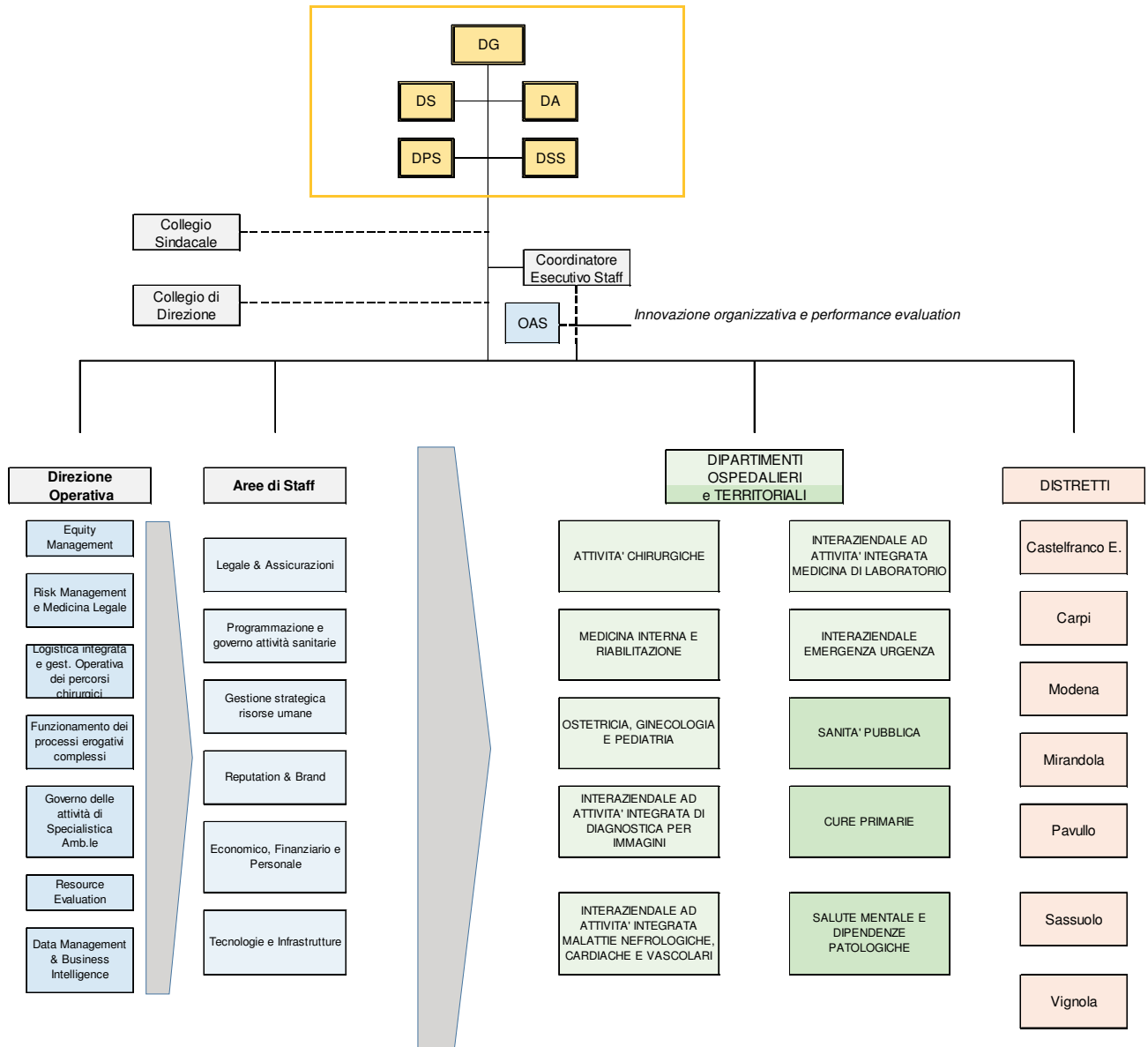
Il modello organizzativo dell'Azienda USL di Modena

Il modello organizzativo dell'Azienda è riportato di seguito e conferma sostanzialmente quello dell'anno 2018. Con il cambio della Direzione Generale dell'Azienda da giugno 2019, si è avviata una riflessione per la revisione del modello organizzativo in particolare delle aree di staff e della Direzione Operativa, che ha visto la sua conclusione nei primi mesi del 2020.

Si riportano di seguito le modifiche più significative intervenute nel corso del 2019, prevalentemente a seguito dell'avvenuta integrazione dello stabilimento di Baggiovara nell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Modena:

- riorganizzazione della rete chirurgica provinciale, adottando criteri di differenziazione e di concentrazione dell'offerta nei diversi poli, hub & spoke, evitando sovrapposizioni e garantendo prossimità per gli interventi ad alta frequenza. In questo contesto, la diversificata afferenza organizzativa dell'attività di endoscopia aziendale, per l'Area Sud già attribuita al Dipartimento delle Attività Chirurgiche e per l'Area Nord al Dipartimento di Medicina Interna e Riabilitazione, la scelta è stata quella della riunificazione di tutte le attività endoscopiche aziendali nel Dipartimento Attività Chirurgiche (Delibera n.18 del 22/1/2019);
- la struttura complessa della Psicologia Clinica e di Comunità, collocata in precedenza organizzativamente nel DSM-DP è stata riallocata nel DCP (Delibera n.157 del 10/5/2019) con l'obiettivo di valorizzare e rafforzare il ruolo e le attività integrate della U.O. nei diversi servizi territoriali erogati ai cittadini, in un'ottica di prossimità alle esigenze dei cittadini e in completa sinergia con i servizi di primo accesso. La nuova collocazione garantisce comunque l'allocazione stabile dei singoli professionisti alle UU.OO. ed ai processi del DSM-DP, che mantiene la responsabilità di organizzazione e di programmazione del lavoro, ma garantisce ai professionisti un collegamento professionale forte con la U.O. di Psicologia Clinica e di Comunità. In questo modo si potenzia la trasversalità aziendale della Psicologia Clinica e di Comunità quale punto di raccordo per il perseguimento degli obiettivi aziendali nei singoli Dipartimenti in cui gli psicologi sono impegnati. In particolare, si è voluto incrementare la risposta psicologica sia nella fase di primo accesso degli utenti, nella quale l'intervento è volto a garantire una presa in carico globale della persona, nei suoi aspetti medici, psicologici e sociali, sia nella fase di cura nei diversi setting (DSM-DP, Dipartimenti ospedalieri), oltre che nell'attività di prevenzione e

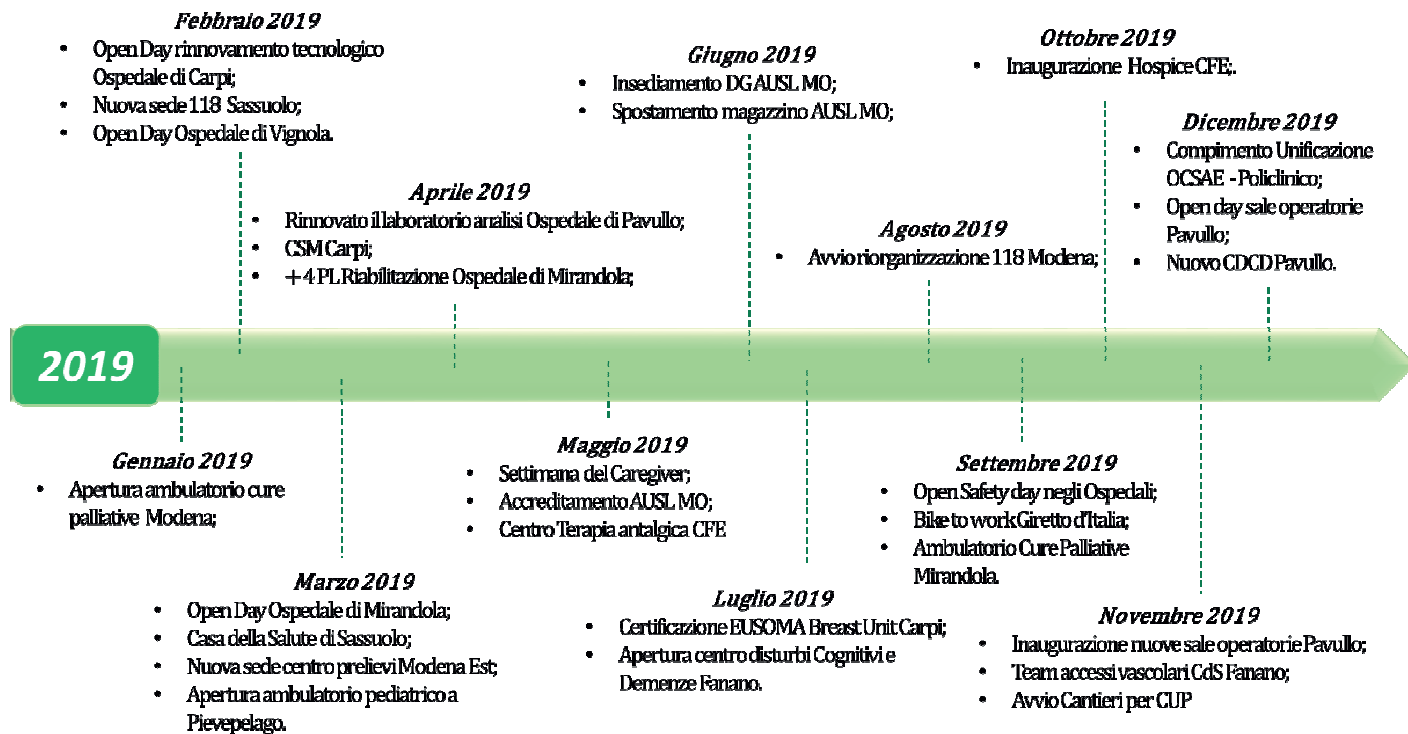
promozione della salute e del benessere psicofisico, in collaborazione con altre figure professionali, Medici di Medicina Generale, Pediatri di Libera Scelta, e con Enti esterni (Scuola, Servizio Sociale, Autorità Giudiziaria, Volontariato).



Macrostruttura Azienda USL di Modena, 2019.

Principali risultati conseguiti nel corso del 2019

Nell'immagine di seguito è rappresentata una sintesi dei principali risultati conseguiti nel 2019.



1 POLITICHE INTEGRATE DELLA PROMOZIONE E TUTELA DELLA SALUTE

Il 2019 ha rappresentato l'anno di completamento e conclusione del Piano Regionale della Prevenzione 2015-2019, che ha coinvolto tutte le Aziende Sanitarie Locali nella realizzazione dei progetti in esso contenuti, secondo quanto definito nel Piano Locale Attuativo. Per ogni progetto sono definiti degli indicatori, tra i quali gli "indicatori sentinella" che la Regione deve rendicontare al Ministero della Salute per la certificazione del Piano Regionale. Al fine di raggiungere gli obiettivi fissati dal Ministero, la Regione ha assegnato alle singole Aziende Sanitarie l'obiettivo di raggiungere almeno l'80% del valore atteso in almeno il 95% degli indicatori sentinella, che per l'anno 2019 risultano 36. La rendicontazione ufficiale dei progetti del PRP da parte della Regione non è ancora stata diffusa alle Aziende ma, secondo il monitoraggio interno, l'Azienda avrebbe raggiunto almeno l'80% del valore atteso in oltre il 95% degli indicatori sentinella, conseguendo l'obiettivo fissato per il 2019.

Nel corso del 2019 sono proseguite le attività di promozione della salute messe in atto dall'Azienda con lo scopo di rafforzare le iniziative di promozione della salute per favorire stili di vita salutari, sia nei confronti delle persone fragili che della popolazione in generale.

Particolare attenzione anche nel 2019 è stata data al piano vaccinale, sia per la popolazione adulta che per quella in età pediatrica ed adolescenziale, per l'attuazione degli obiettivi posti dalle indicazioni ministeriali e regionali che consideravano il biennio 2017/2019.

E' stata applicata la Policy Aziendale del 2018 per lo sviluppo di politiche per la salute attraverso la co-progettazione di strategie di promozione di benessere psico-fisico nei luoghi di vita e di lavoro, di contrasto allo sviluppo di patologie legate agli errati stili di vita e di intercettazione precoce del disagio mentale, della quale sono citati nel seguito alcuni esempi.

1.1 Promozione della salute per favorire stili di vita salutari

Nel corso del 2019 sono stati realizzati, in continuità con le attività realizzate nel 2018, programmi di prevenzione e promozione della salute, con particolare attenzione ai soggetti fragili ed è proseguita la realizzazione dei progetti previsti dal piano locale attuativo del Piano Regionale Prevenzione 2015-2019.

Particolare rilevanza, anche in termini di impegno di risorse, ha avuto la realizzazione delle campagne vaccinali previste dal nuovo Piano Regionale di Prevenzione Vaccinale. Sono stati sviluppati alcuni piani coordinati già avviati negli anni precedenti (relativi alla prevenzione della legionellosi, alla promozione dell'attività motoria, alla presa in carico del bambino sovrappeso e obeso, alla sicurezza alimentare e alla prevenzione e sicurezza nei luoghi di lavoro).

Nel corso del 2019, come negli anni precedenti, le attività di educazione e promozione della salute sono state svolte all'interno del Programma di Promozione della Salute dell'Azienda USL di Modena, che si propone lo scopo di rafforzare le iniziative di promozione della salute per favorire stili di vita salutari, sia nei confronti della popolazione in generale sia delle persone fragili.

E' stata ulteriormente implementata la Policy Aziendale per lo sviluppo di politiche per la salute attraverso la co-progettazione di strategie di promozione di benessere psico-fisico nei luoghi di vita e di lavoro e di contrasto allo sviluppo di patologie legate agli stili di vita.

Di seguito vengono presentati i dati relativi alle attività di promozione della salute svolti nell'ambito di progetti di comunità.

Per quanto riguarda la Promozione della Salute nelle Scuole, in continuità con la positiva esperienza di collaborazione e co-progettazione con le Associazioni di volontariato e gli Enti locali, sono state svolte diverse attività e iniziative, che hanno visto nell'anno scolastico 2019-2020 nella Provincia di Modena la partecipazione di 44.504 Studenti, 1.244 Docenti e 353 ATA (aggiornato al 30.11.2019).

In coerenza con la Policy Aziendale per lo sviluppo di politiche per la salute sono stati implementati progetti di promozione della salute aventi come obiettivo:

- favorire l'adozione di una sana alimentazione e di uno stile di vita attivo;
- scoraggiare la sperimentazione e l'abitudine al fumo di sigarette;
- prevenire il consumo di sostanze psicoattive illegali;
- ritardare l'iniziazione e ridurre i consumi di bevande alcoliche;
- intercettare precocemente il disagio psicologico in adolescenza attraverso la collaborazione tra gli sportelli di consulenza psicologica presenti negli istituti scolastici e i servizi del Dipartimento Salute Mentale;
- educare all'affettività e sessualità (la gestione del corpo e dei suoi cambiamenti, i rapporti con i pari e tra generi, i legami affettivi e le emozioni, la salute riproduttiva);
- promuovere il benessere psicologico diretto al contrasto del disagio adolescenziale (bullismo, suicidio, ritiro sociale, esordi psicotici, gioco d'azzardo).

Allo scopo di favorire il confronto e la collaborazione tra Azienda Sanitaria, Scuola, Associazioni di volontariato ed Enti locali si sono tenuti, nel corso del 2019, 3 incontri per raccogliere i loro bisogni ed esigenze, rendendo possibile la co-progettazione di progetti di promozione della salute sui temi del Diabete tipo 1, disturbi del comportamento alimentare (DCA), HIV/AIDS e di sensibilizzazione alle vaccinazioni HPV ed Epatite A, rianimazione cardiopolmonare, funzionamento dei servizi di soccorso e pronto soccorso.

Nel corso del 2019 sono state realizzate numerose attività finalizzate alla promozione della sana alimentazione, che hanno interessato in particolare il mondo della scuola, raggiungendo circa 6.000 bambini e ragazzi.

Oltre a sviluppare progetti per promuovere una merenda salutare a scuola, è proseguita l'attività di valutazione qualitativa dei menù scolastici che riguarda pressoché tutte le scuole del territorio con servizio di ristorazione.

Riguardo ai Progetti di Empowerment di Comunità per la promozione di sane abitudini alimentari e di una regolare attività fisica, sono proseguiti i progetti attivi in 11 territori (Comune di Pavullo, Comuni di Castelfranco Emilia/S Cesario s/Panaro, Comune di Soliera, Comune di Vignola, Comune di Savignano s/Panaro, Comune di Mirandola, Comuni di Lama Mocogno e Polinago, Comune di Nonantola, Comuni di Sestola-Fanano-Montecreto, Comune di Maranello, Comune di Cavezzo). Infine, è proseguita l'attività del tavolo di lavoro, con funzionari dell'Assessorato alla Salute e ufficio "Città sane" del Comune di Modena, come supporto tecnico-scientifico ai progetti educativi rivolti alle scuole denominati "Informa a scuola", un ulteriore esempio di Progetto di Comunità. Nella prima metà dell'anno 2019 è stata realizzata la raccolta dati correlata al progetto nazionale OKKIO ALLA SALUTE 2019, rivolto alle terze classi della scuola primaria, che ha coinvolto complessivamente 24 istituti e 27 classi. In 578 bambini sui 608 iscritti (91%) è stata completata la rilevazione, che ha richiesto la piena collaborazione ed il coinvolgimento delle dirigenze scolastiche e degli insegnanti.

Nel 2019 l'offerta di prestazioni sanitarie della Medicina dello Sport è stata condotta sulle due sedi del Servizio, Modena e Carpi, ed è stato attivato inoltre un ambulatorio di Medicina dello Sport presso la Casa della Salute di Castelfranco Emilia nel mese di dicembre. Oltre all'attività certificativa, numerosi sono i progetti di promozione della salute correlati alle attività sportive sviluppati nel 2019 dal Servizio di Medicina dello Sport.

Nell'ambito del contrasto al doping, per cui l'Azienda è da tempo centro di riferimento regionale, nel 2019 sono stati realizzati 68 eventi di formazione/informazione di cui 15 per società sportive. Sono state eseguite 42 consulenze farmacologiche ad atleti e realizzate 200 valutazioni del profilo ematochimico di atleti per la valutazione dello stato di salute nelle varie fasi della stagione sportiva per differenti discipline (pallavolo, ciclismo, triathlon, calcio).

L'Azienda USL di Modena lavora sulla promozione dell'attività fisica per la salute facilitando la realizzazione di gruppi di cammino (sono 37 i gruppi di cammino censiti in provincia, di cui 3 seguiti direttamente dal Servizio) ed è stato organizzato un nuovo gruppo di cammino a Lama Mocogno in seguito alla formazione svolta a Pavullo per walking leader.

Al 31 dicembre 2019 sono 33 le palestre iscritte negli elenchi delle "Palestre che Promuovono la Salute" e "Palestre che promuovono la salute e per l'Attività Motoria Adattata".

Progetto “Promozione della salute nei luoghi di lavoro”

Nato nel 2014 come progetto aziendale ed esteso a livello regionale nel 2017 nell’ambito del PRP 2015-2018, il progetto, coordinato dal Servizio Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro, prevede l’adesione delle Aziende a progetti di promozione della salute e molte azioni sui medici competenti (MC). Oltre a quelle formative e comunicative è stato realizzato internamente uno strumento per la gestione delle attività del MC al fine di valutare la propensione al cambiamento di fattori di rischio comportamentali, guidarlo nella attività di contrasto ad esse e raccogliere informazioni a scopo valutativo del progetto.

1.2 Programmi di prevenzione e diagnosi precoce oncologica

L’anno 2019 ha registrato livelli ottimali di estensione degli inviti alla popolazione target per i 3 screening della cervice, mammografico e del colon retto rispetto al target regionale: rispettivamente 99,6%, 95% e 99,1%.

I tassi di adesione agli inviti sono riportati in tabella e descrivono valori ottimali per gli screening cervice e mammografico, e un valore accettabile per lo screening del colon retto, che risulta anche in leggero peggioramento rispetto al 2018 (53,9%).

Adesione ai programmi di screening oncologico	
Atteso 2019 (DGR n.977/2019)	Risultati conseguiti al 31.12.2019
<p>screening cervice: % di popolazione target (donne di 25-64 anni) che ha effettuato il test in screening (rilevazione puntuale);</p> <p>valore ottimale >=60%;</p> <p>valore accettabile: >=50%</p>	<p>screening cervice</p> <p>valore realizzato: 68,8%</p>
<p>screening mammografico: % di popolazione target (donne di 45-74 anni) che ha effettuato il test in screening (rilevazione puntuale);</p> <p>valore ottimale >=70%;</p> <p>valore accettabile: >=60%</p>	<p>screening mammografico</p> <p>valore realizzato: 71%</p>
<p>screening colon retto: % di popolazione target (persone di 50-69 anni) che ha effettuato il test in screening (rilevazione puntuale);</p> <p>valore ottimale >=60%;</p> <p>valore accettabile: >=50%</p>	<p>screening colon retto</p> <p>valore realizzato: 51,9%</p>

L’adesione degli invitati a sottoporsi a screening è ottimale per lo screening della cervice e del mammografico, mentre sempre positiva ma accettabile per il colon retto.

Per quanto riguarda i tempi di refertazione, l’anno 2019 evidenzia alcune difficoltà sui tempi di refertazione dello screening mammografico che, seppure in miglioramento rispetto alla refertazione dei negativi entro 21 giorni non raggiunge il target regionale. Anche il secondo indicatore risulta in peggioramento: un’analisi delle cause ha evidenziato difficoltà in termini di dotazione del personale, su cui si è intervenuti nel corso dell’anno.

	dal 01/01/2018 al 31/12/2018	dal 01/01/2019 al 31/12/2019	Indicatore di qualità RER
Refertazione negativa entro 21 gg.	79,70%	86,00%	sotto 21 gg. accettabile >90% desiderabile 95%
Attesa 2° livello entro 30 gg.	95,70%	61,40%	>90%

Per quanto concerne lo screening della cervice, nel 2019 si è registrato un miglioramento dei tempi di refertazione dei negativi e anche dei tempi di approfondimento di 2° livello, rispetto all'anno 2018, anche se continua ad osservarsi un mancato standard ottimale nel terzo indicatore, dovuto ad un aumento superiore all'atteso degli invii a colposcopia, una positività superiore ai dati di letteratura e una minore negativizzazione del Test HPV, dopo un anno rispetto all'atteso.

Sono state di conseguenza intraprese azioni di miglioramento, dalla riorganizzazione delle agende all'ottimizzazione dei tempi di esecuzione.

	dal 01/01/2018 al 31/12/2018	dal 01/01/2019 al 31/12/2019	Indicatore di qualità RER
Refertazione intervallo test refertazione <21 gg.	94,50%	99,70%	entro 21 gg. >70% valore accettabile
Refertazione intervallo refertazione <30gg.	98,30%	100%	valore desiderabile entro 30 gg. >85
Approfondimenti di 2° livello iter diagnostico (colposcopie entro 56 gg.)	84,10%	86,00%	indicatore di qualità RER entro 56 gg. >90%

Per quanto riguarda lo screening colon retto, per il 2019 i tempi di refertazione nell'anno 2019 hanno mantenuto livelli ottimali.

	dal 01/01/2018 al 31/12/2018	dal 01/01/2019 al 31/12/2019	Indicatore di qualità RER
Refertazione negativa	100%	99,98%	entro 21 gg. accettabile >90% entro 15 gg. desiderabile >90%
Attesa 2° livello entro 30 gg.	95,20%	96,20%	accettabile >90% desiderabile >95%

Nel corso del 2019, sono state realizzate anche le seguenti azioni di miglioramento

Screening cervice:

- a novembre 2019 è stato realizzato un Seminario dedicato ai Colposcopisti sulla Good Practice sul secondo e terzo livello;

- è stata implementata l'offerta gratuita della vaccinazione anti HPV alle donne trattate per lesioni HPV corrette CINII+ secondo Delibera Regionale n.1045 del 24/06/2019;
- sono state predisposte le basi per inviare un invito di sollecito "Sollecitone" (come richiesto dalla RER), dopo 910 giorni alle donne non rispondenti all'invito HPV standard. Progetto portato a termine a gennaio 2020.

Screening colon retto:

- sono stati aperti 15 nuovi punti di raccolta per la consegna autonoma dei campioni per lo screening del colon retto, all'interno delle Case Della Salute e di punti aziendali strategici per facilitare l'adesione da parte dei cittadini invitati;
- è stato predisposto l'invio dell'esito negativo del test a FSE.

Screening mammografico:

- è stato creato un gruppo di lavoro per le ottimizzazioni delle agende, che ha visto coinvolte diverse figure professionali, allo scopo di ottimizzare le risorse e gli spazi a vantaggio dell'adesione allo screening.

Inoltre è terminato il percorso di affiancamento ed inserimento del personale per la creazione ed attivazione di un Call Center Unico degli Screening oncologici.

1.3 Sanità Pubblica e prevenzione delle malattie

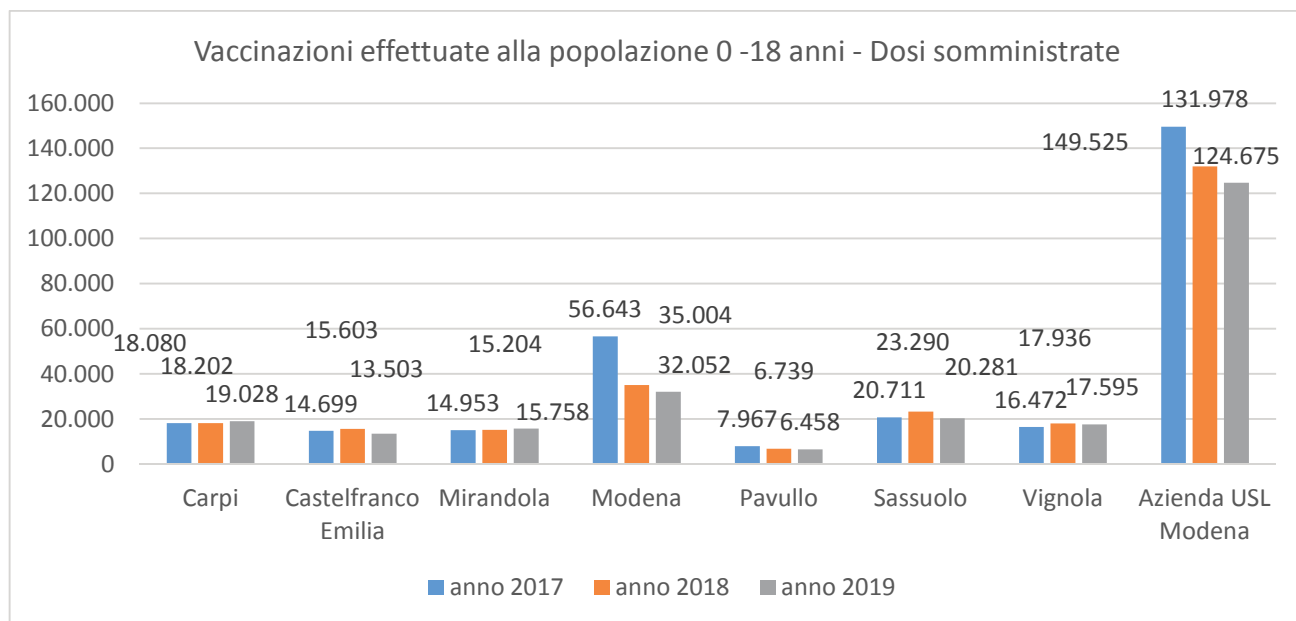
Il calendario vaccinale pediatrico, gestito dal servizio di Pediatria di Comunità del Dipartimento delle Cure Primarie, in vigore dal 1/1/2019, prevede per tutti i nuovi nati l'offerta del vaccino Esavalente, del vaccino contro lo Pneumococco e del Rotavirus e della vaccinazione contro il Meningococco B, tutti con un ciclo a 3 dosi. Ai 12/13 mesi di vita la vaccinazione contro Meningococco ACWY e MRPV (morbilli, rosolia, parotite, varicella). Ai 5 anni richiamo di MRPV e di vaccino DTP-IPV (difterite, tetano, polio, pertosse). Agli 11 anni vaccinazione contro Papillomavirus (HPV) offerto a maschi e femmine con ciclo a 2 dosi. Ai 13 anni richiamo dTp-IPV (difterite, tetano, polio, pertosse) e Meningococco ACWY.

Oltre a questo vanno considerati gli ingressi di minori in fasce di età diverse da quelle previste ed i recuperi dei minori non vaccinati, compresa l'offerta gratuita della epatite A ai minori fino a 6 anni e della varicella per i suscettibili di qualunque età.

Per le vaccinazioni pediatriche, nel 2019, si è proceduto all'avvio del percorso sanzionatorio per gli inadempienti. È stata deliberata la procedura aziendale per la gestione della parte sanzionatoria della legge 119/2017 e sono state effettuate le prime elaborazioni e prodotti e inviati i primi verbali di sanzione dell'inadempienza (a dicembre 2019 con 63 verbali inviati alla corte dei nati del 2017).

Nel corso del 2019 l'attività vaccinale è stata caratterizzata dal proseguimento del nuovo calendario vaccinale adottato l'anno precedente.

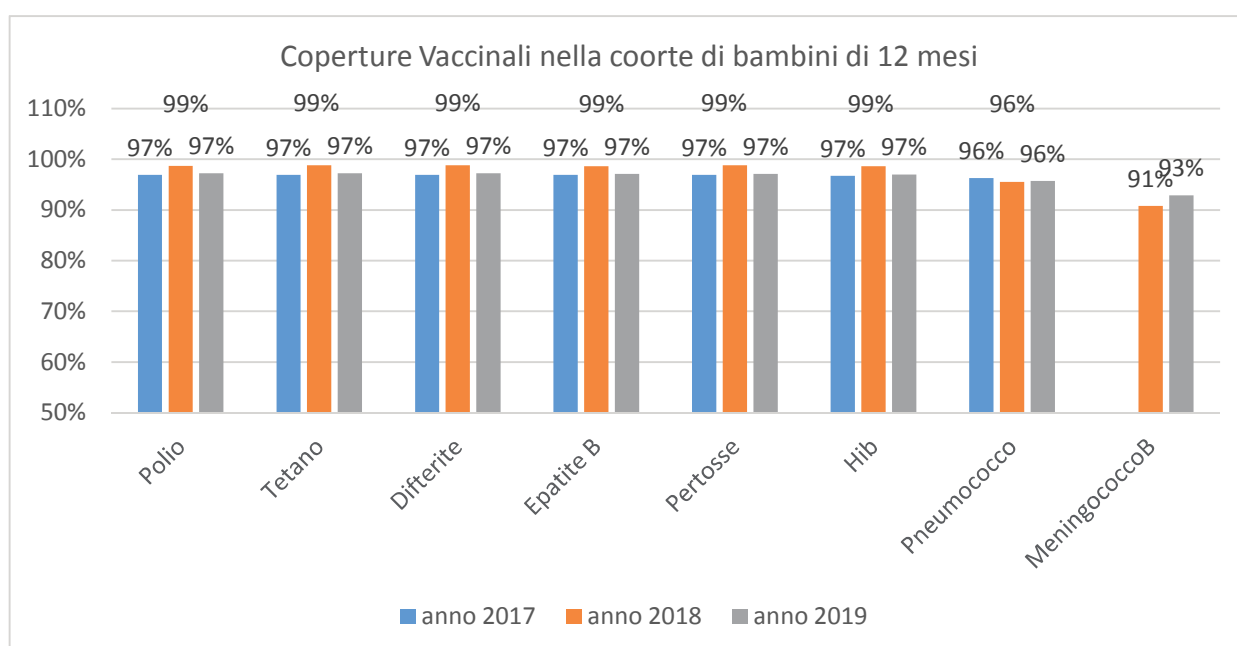
Come si può vedere nella tabella sottostante, riportante le dosi effettuate negli ultimi anni, c'è un leggero decremento delle dosi vaccinali effettuate nel 2019 rispetto al 2018, dovuto ad una ulteriore riduzione della natalità, alla riduzione della richiesta del vaccino Antimeningococco a pagamento e alla modifica del calendario della vaccinazione contro il Meningococco B, che da 4 dosi è passato a 3 dosi.

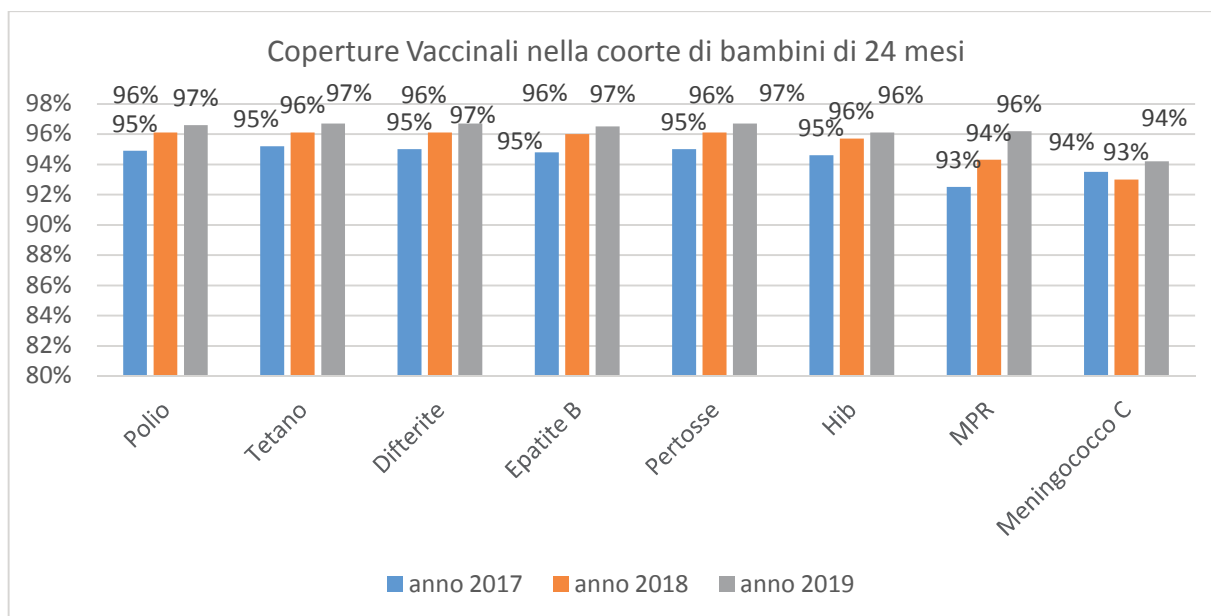


(NOTA: Il dato del 2017 è falsato dalla effettuazione di circa 30.000 dosi di vaccinazione contro il Meningococco B e ACWY in regime di co-payment a seguito di un precedente caso di meningite mortale, pertanto il dato numerico delle vaccinazioni ordinarie si collocherebbe attorno a 119.000 dosi.)

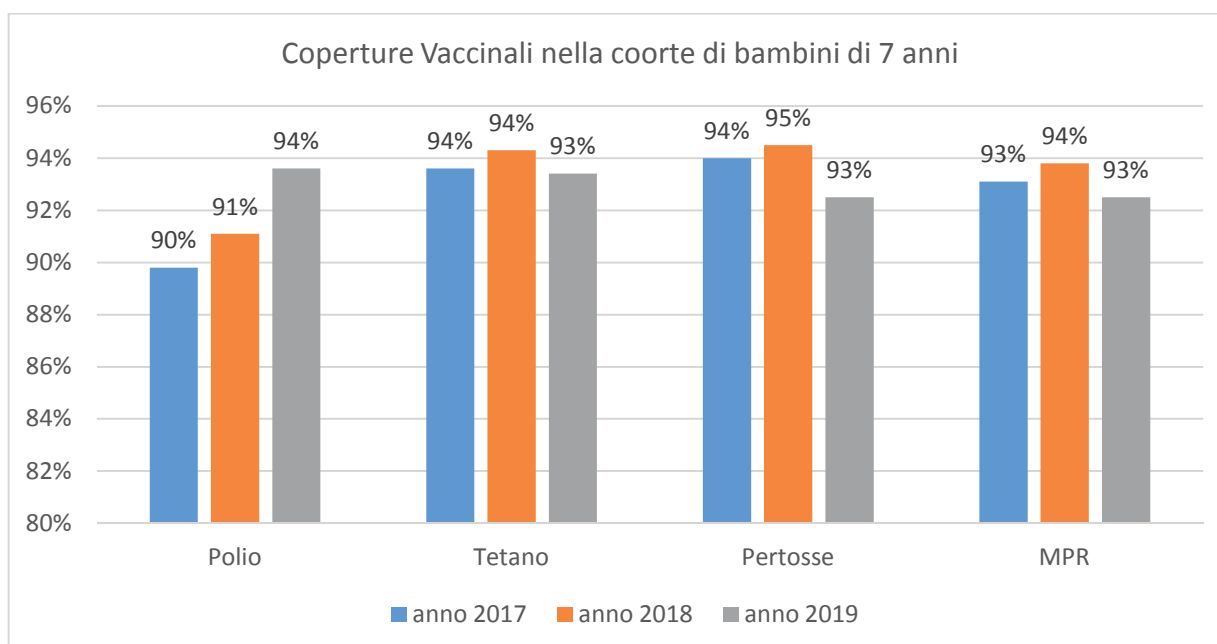
Dall'analisi dei dati si evidenzia che le coperture vaccinali (che erano diminuite pericolosamente in tutte le fasce di età negli anni passati fino al minimo del 2016), nelle fasce dei 12 e dei 24 mesi, continuano a mantenersi per entrambe le coorti al di sopra della soglia del 95%. Tuttavia, per i 12 mesi si nota una lieve flessione di 1-2 punti percentuali mentre per i 24 mesi vi è ulteriore incremento.

Per l'MPR si nota un ulteriore incremento per la coorte dei 24 mesi. Rispetto all'introduzione della vaccinazione contro il Meningococco B possiamo evidenziare un'ottima adesione da parte dei nuovi nati che si posiziona oltre al 90% in tutto il territorio provinciale.





Nel corso del 2019 la copertura vaccinale nell'infanzia e nell'adolescenza, in linea con quanto indicato dal nuovo piano vaccinale (PNPV 2017-2019), per l'Azienda USL di Modena ha mostrato i seguenti risultati: le coperture al 24 mese sono superiori al 95% per le 6 vaccinazioni dell'esavalente (difterite, tetano, pertosse, polio epatite b ed emofilo b). Per MPR (morbillo parotite rosolia) il dato di copertura dei 24 mesi è aumentato al 96,2% (in incremento di 2 punti % sul 2018) con un trend di forte aumento nell'ultimo triennio.



La prevenzione delle malattie infettive trova nelle vaccinazioni agli adulti e nelle consulenze per i viaggiatori internazionali alcuni tra i suoi strumenti più efficaci. Il numero di vaccinazioni eseguite dal SIP nel 2019 mostra un trend sostanzialmente in aumento dal 2013; nel corso del 2019 sono state somministrate complessivamente 35.155 dosi di vaccino.

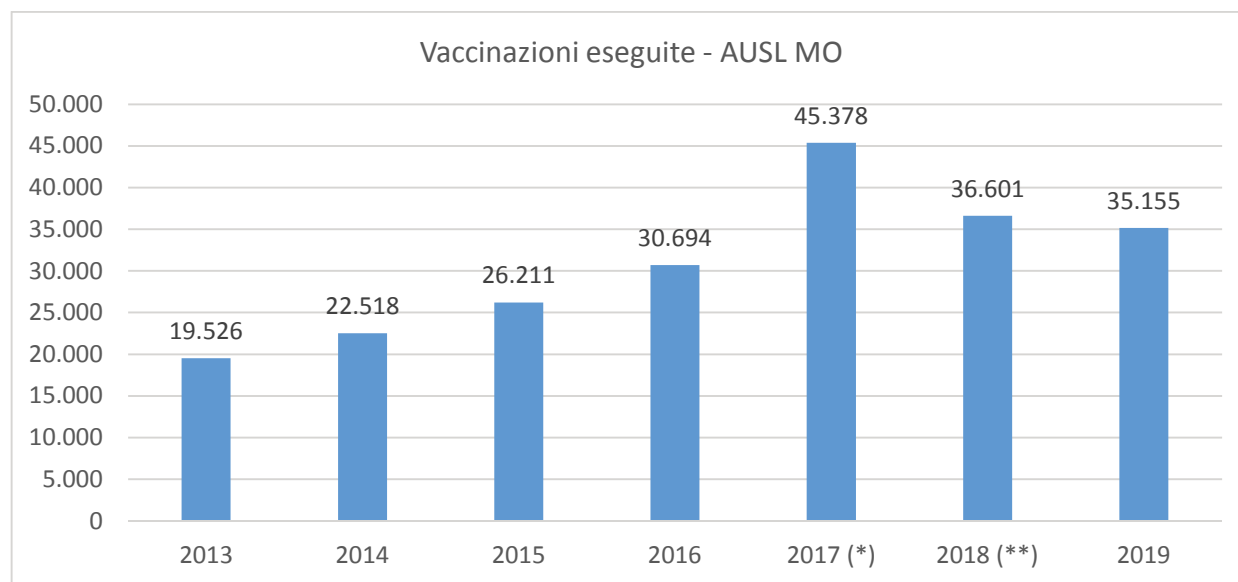
Fa eccezione l'anno 2017 nel corso del quale si è assistito ad un aumento anomalo di vaccinazioni in relazione ad una elevata richiesta di vaccinazioni contro il Meningococco in regime di co-payment.

Vaccinazioni eseguite per anni e distretti - periodo 2013 - 2019

	2013	2014	2015	2016	2017 (*)	2018 (**)	2019
Mirandola	3.026	3.505	3.895	4.184	7.682	5.410	4.342
Carpi	3.318	3.570	4.208	4.676	5.966	5.035	5.645
Modena	6.701	7.564	8.463	11.017	16.297	12.469	12.631
Sassuolo	2.092	2.380	2.752	2.855	3.358	3.973	2.719
Pavullo	789	934	1.070	1.319	3.349	1.698	4.396
Vignola	2.298	3.057	3.806	4.373	6.264	5.101	3.791
Castelfranco Emilia	1.302	1.508	2.017	2.270	2.462	2.915	1.631

(*) di cui 9.848 dosi di vaccino contro Meningococco somministrate in ambulatori dedicati con personale esterno di supporto,

(**) di cui 2.315 dosi di vaccino contro Herpes Zoster somministrate in ambulatori dedicati con personale esterno di supporto.



(*) di cui 9.848 dosi di vaccino contro Meningococco somministrate in ambulatori dedicati con personale esterno di supporto,

(**) di cui 2.315 dosi di vaccino contro Herpes Zoster somministrate in ambulatori dedicati con personale esterno di supporto.

Il Servizio Igiene Pubblica nel 2019 ha continuato l'attività vaccinale nei confronti dei soggetti appartenenti alle categorie a rischio previste dai tre protocolli interaziendali Azienda USL e Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena, relativi a percorsi dedicati alle seguenti categorie a rischio: soggetti trapiantati di cellule staminali emopoietiche, soggetti positivi al

virus dell'immunodeficienza umana, soggetti trapiantati o in attesa di trapianto di organo solido. I percorsi sono definiti in un unico documento interaziendale (DI.VSID).

Riguardo alla vaccinazione antinfluenzale stagionale, in questi anni si osserva una copertura vaccinale degli anziani ultra sessantaquattrenni che permane inferiore al target del 75%, target regionale e del Ministero della Salute.

In tabella sono riportate le vaccinazioni eseguite sul territorio modenese, nelle ultime campagne, suddivise per le principali macro-categorie individuate dalla Regione Emilia-Romagna e i tassi di copertura dei soggetti ultra-sessantaquattrenni; i dati relativi alla campagna vaccinale antinfluenzale 2019/2020 alla data odierna sono fonte di rilevazioni aziendali e non forniti dalla Regione Emilia-Romagna.

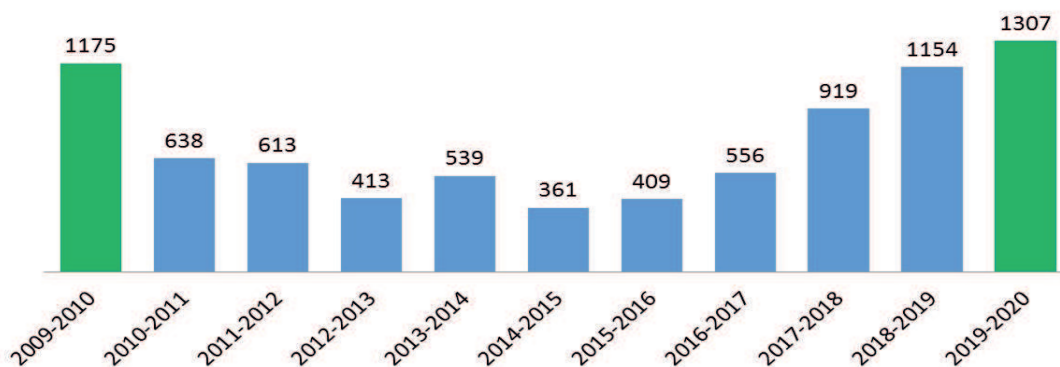
Vaccinazioni antinfluenzali e tassi vaccinali in soggetti con età pari o superiore a 65 anni

Categorie	2013/14	2014/15	2015/16	2016/17	2017/18	2018/19
Soggetti con età \geq 65 anni con e senza patologie	88.500	80.965	83.713	85.526	87.395	90.876
Soggetti con età < 65 anni con patologie	19.787	16.922	17.983	17.446	19.372	19.264
Soggetti addetti a servizi pubblici di interesse collettivo	2.307	1.851	2.058	2.469	2.578	3.071
Operatori sanitari	1.316	1.081	1.309	2.102	2.712	3.276
Altre categorie	3.790	2.999	3.141	3.618	4.327	4.977
Totale vaccinati in provincia di Modena	115.700	103.818	108.204	111.161	116.384	121.464
coperture vaccinali per i soggetti con età \geq 65 anni	58,0%	52,2%	53,4%	54,6%	55,3%*	57,2°
copertura regionale vaccinale per i soggetti con età \geq 65 anni – riferimento	55,8%	50,0%	51,5%	52,7%	53,1*	n.d

I dati parziali in possesso del Servizio Igiene Pubblica fanno ritenere che nel corso della campagna antinfluenzale 2019 – 2020 si siano registrati incrementi di adesione da parte di alcune categorie particolari e significative, quali le donne in stato di gravidanza e soggetti (familiari o care-giver) con ruoli di assistenza a persone fragili per patologia o per età (grandi anziani).

Significativo è stato l'incremento di adesione da parte degli operatori sanitari dell'Azienda USL, a fronte dell'obiettivo regionale e di un'intensa attività di formazione e di facilitazione all'accesso alla vaccinazione nelle diverse sedi aziendali che è continuata anche nel 2019.

Andamento vaccinale Campagna Antinfluenzale dal 2009-2010 ad oggi



L'Azienda, attraverso il suo Servizio di Igiene Pubblica, in ottemperanza alle DGR 427/2017 - 693/2018 e 1045 del 24/06/2019 provvede all'organizzazione delle chiamate della campagna vaccinale con lettera-invito per le vaccinazioni contro Herpes Zoster, Pneumococco e HPV e provvede alla fornitura dei vaccini. In particolare, relativamente all'offerta vaccinale contro Herpes Zoster, il SIP ha organizzato gli inviti ai soggetti rientranti nella coorte e non vaccinati (residenti e domiciliati in provincia di Modena) garantendo l'accesso a sedute ambulatoriali dedicate e garantite con il ricorso a personale sanitario esterno. Nel corso del 2019 sono state invitate circa 8.400 persone (100% degli aventi diritto). A fronte di un target di copertura 2019 del 35% indicato dalla Regione, in provincia di Modena la copertura vaccinale ha raggiunto il 29,9% (nel corso del 2018 vaccinato 28% degli invitati, con obiettivo regionale del 20%);

Con DGR n.1045 del 24/06/2019, l'Assessorato regionale ha dato avvio alla campagna vaccinale contro Papilloma Virus come misura di contrasto all'insorgenza di tumori del collo dell'utero. Tale iniziativa prevede l'offerta attiva a favore delle donne al venticinquesimo anno di età e a favore di donne sottoposte ad intervento di conizzazione. Nel corso del 2019 non è stato possibile dare avvio all'invito alle donne con 25 anni di età per carenza nazionale di disponibilità del vaccino, mentre è stato avviato ed è operativo, in collaborazione con l'U.O. di screening del collo dell'utero, il percorso di vaccinazione per donne sottoposte a conizzazione.

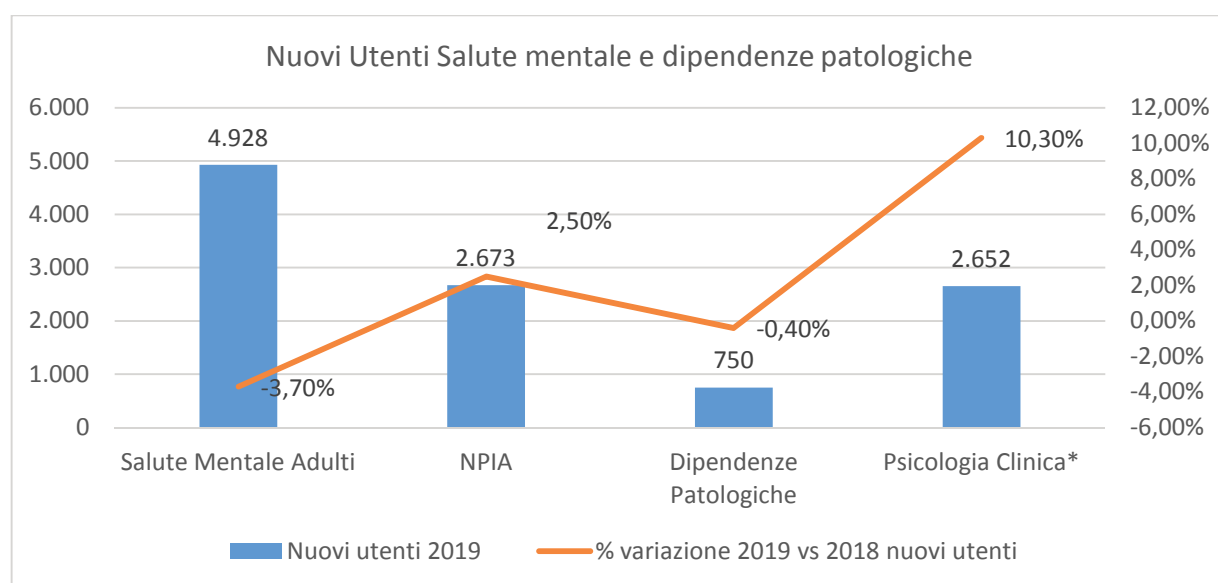
1.4 Salute Mentale e Dipendenze Patologiche e Promozione e Tutela della Salute nelle carceri

Negli obiettivi posti per il 2019 nell'ambito della Salute Mentale è stata posta particolare attenzione alla popolazione in giovane età ed adolescente, per azioni di prevenzione di stati di dipendenza e la presa in carico integrata negli stati psicopatologici, in continuità tra i diversi ambiti assistenziali (Psicologia clinica, NPIA, Salute mentale, Adulti, Dipendenze patologiche).

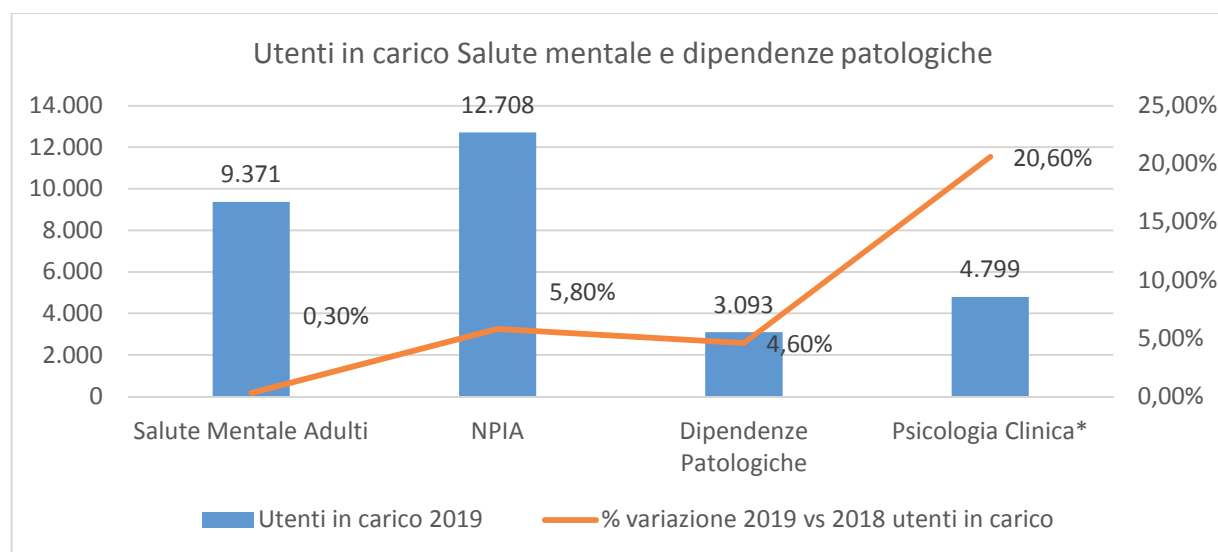
Impegno rilevante è rivolto ai minori con disturbi dello spettro autistico, con un aggiornamento del Programma Regionale Integrato per l'Assistenza territoriale alle persone con disturbo dello spettro autistico (PRIA) e l'attenzione al tempo di risposta delle strutture tra il tempo di diagnosi e l'inizio del trattamento. Ulteriore obiettivo della Regione è la garanzia di una diagnosi precoce, nonché il miglioramento dell'assistenza alla persona giovane adulta affetta da autismo.

Un impegno specifico la Regione lo pone da tempo per la realizzazione di interventi volti al superamento degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari, attribuendo alle Aziende che non sono sede di REMS (Residenza per la Esecuzione delle Misure di Sicurezza) per implementare servizi di psicologia clinica all'interno degli istituti penitenziari e per favorire la dimissibilità di soggetti autori di reato affetti da disturbo mentale con misure di sicurezza detentive applicate presso le REMS e per sostenere progetti di tipo residenziale o semiresidenziale per soggetti con misure di sicurezza non detentive.

Nel corso del 2019 si è assistito ad un forte aumento dei nuovi utenti (persone che si presentano ai servizi per la prima volta nella vita o successivamente ad una dimissione negli anni precedenti) per la Neuropsichiatria Infantile (+2,5%) e la Psicologia Clinica (+10,3%). Il settore che ha riscontrato una diminuzione dei nuovi utenti è la Salute Mentale Adulti (-3,7%) mentre le Dipendenze Patologiche sono sostanzialmente stabili (-0,4% rispetto all'anno precedente). Come risultato, il trend delle persone in carico (persone che hanno attivo un progetto di cura con i CSM con trattamento clinico-psichiatrico) indica stabilità nel settore Salute mentale adulti (+0,3% rispetto all'anno precedente), un aumento nel settore Dipendenze Patologiche (+4,6% rispetto all'anno precedente) e, molto forte, in quello della Psicologia Clinica (+20,6% rispetto all'anno precedente).



* Il dato comprende l'utenza delle U.O. Minori e Famiglie, Centri Adolescenza, Psicologia Clinica Adulti, Terapia Familiare, Psicologia Ospedaliera e delle Cure Intermedie.



* Il dato comprende l'utenza delle U.O. Minori e Famiglie, Centri Adolescenza, Psicologia Clinica Adulti, Terapia Familiare, Psicologia Ospedaliera e delle Cure Intermedie.

Nell'anno 2019, il tasso complessivo di ospedalizzazione in acuto per la salute mentale adulti dei residenti maggiorenni nella provincia di Modena è stato pari a 23,0 x 10.000 abitanti, con una durata media dei ricoveri ospedalieri avvenuti in tutti i presidi considerati di 11,8 giorni, senza nessuna variazione rispetto all'anno precedente. Il numero complessivo di giornate di degenza aumenta del 2,2%, passando da 18.670 nel 2018 a 19.083 nel 2019. Rilevante il dato sui Trattamenti Sanitari Obbligatori, per i quali si osserva un netto decremento del tasso per 100.000 abitanti adulti, che passa dal 24,4 del 2018 al 18,1 del 2019.

Il "Progetto Autismo", approvato dalla Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria con Delibera n.81 del 26/3/2014 e n. 83 del 15/5/2014, recepito con Delibera Aziendale n.78 del 20/5/2014, persegue l'obiettivo di definire un piano aziendale organico dedicato ai bambini e agli adolescenti con disturbi dello spettro autistico e alle loro famiglie, in 3 ambiti d'intervento:

- età prescolare (0-5 anni): in questa fascia d'età gli interventi sono tutti erogati dalle strutture dell'Azienda USL, dopo stesura del Piano di Trattamento condiviso con la famiglia; attività certificativa medico-legale (DGR n.1851/2012); attività volte all'integrazione scolastica (nidi, scuole dell'infanzia) secondo quanto previsto dagli accordi di programma provinciali e distrettuali; attività d'integrazione sociosanitaria. Nel 2019 sono stati coinvolti 217 bambini;
- età scolare (6-15 anni): in questa fascia d'età, oltre alle precedenti attività, sono previsti interventi cognitivo-comportamentali secondo la metodologia ABA – Applied Behavior Analysis, erogati dalle strutture "il Nespolo" dell'Ospedale Privato Accreditato "Villa Igea" di Modena e dalla struttura "La Lucciola ONLUS". Altri interventi educativi e logopedici di gruppo a cicli sono stati erogati presso struttura sanitaria semiresidenziale "la Limonaia" (a gestione diretta dell'Azienda USL) e presso le sedi ambulatoriali distrettuali. Nel 2019 sono stati coinvolti 554 bambini e adolescenti;
- adolescenti che hanno assolto l'obbligo scolastico, ma non quello formativo (16-19 anni): oltre al mantenimento della frequenza scolastica, per questa fascia d'età sono previsti: interventi di formazione al lavoro a carico delle scuole (Istituti superiori nei quali sono iscritti e frequentanti gli utenti) come da normativa scolastica vigente (percorsi di alternanza scuola/lavoro); borse lavoro, stage lavorativi (a carico del SIL); attività di inclusione sociale (attività sportive, soggiorni-vacanze, gestione del tempo libero). Tali interventi sociosanitari sono realizzati mediante convenzioni ad hoc tra l'Azienda USL e gli Enti locali, con la partecipazione delle associazioni (terzo settore) ed eventualmente di privati (cooperative). Nel 2019 sono stati coinvolti tra i 45-50 adolescenti.

Sono state inoltre svolte attività d'inclusione sociale e comunitaria mediante pratiche sportive e musicali. Nel 2019 la pratica sportiva ha riguardato soggetti d'età compresa fra 4 e 20 anni in carico al servizio di NPJA, affetti prevalentemente da disturbi dello spettro autistico e disabilità intellettiva.

Per quanto riguarda la promozione e tutela della salute negli istituti penitenziari, il team degli psicologi presso gli Istituti Penitenziari (Casa Circondariale Sant'Anna di Modena e Casa di Reclusione a Custodia attenuata con annessa Casa di Lavoro di Castelfranco Emilia) presenti sul territorio dell'Azienda USL di Modena effettua interventi di valutazione, trattamento psicologico/psicoterapeutico, consulenze e percorsi clinici nell'ambito delle attività di competenza dei Servizi del DSMDP, DCP, Psicologia Clinica che, nel corso del 2019, hanno interessato complessivamente più di 1.600 persone.

1.5 Le relazioni con i portatori di interesse

L'Azienda USL di Modena, nel 2019, ha continuato ad operare nell'ambito della Comunità locale, Comunità che ha favorito la presenza e il consolidamento nel tessuto sociale provinciale delle organizzazioni non lucrative di utilità sociale, degli organismi della cooperazione e del mondo dell'associazionismo e del volontariato ("terzo settore"). Tali soggetti, aventi vocazioni, sensibilità e finalità in sintonia e convergenti con le finalità e i valori dell'Azienda, hanno collaborato per generare e diffondere interventi a favore delle persone in condizioni di bisogno e a rischio di marginalità e, nel contempo, aventi capacità di attivazione di risorse e sostegni anche di natura professionale così da contribuire con il loro apporto a dare corpo al principio di sussidiarietà. L'integrazione socio-sanitaria ed il concorso delle forme di sussidiarietà provenienti dal "terzo

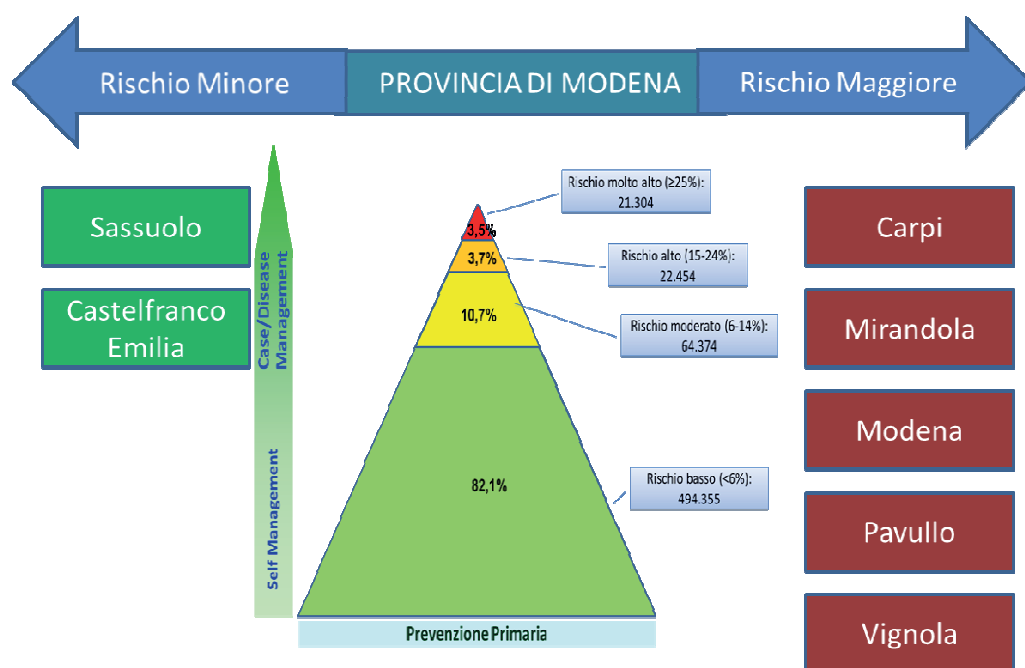
settore” sono punti fermi e qualificanti degli indirizzi della programmazione aziendale in ambito di promozione della salute, della integrazione socio sanitaria e sanitaria definiti nel quadro delle disposizioni di cui al D.lgs. n. 502 del 1992 e nel D.Lgs n. 117/2017 e della normativa regionale di settore.

Le collaborazioni con il “terzo settore”, con oltre 60 attive per l’Azienda USL, hanno favorito approfondimenti e sviluppi nei processi di presa in carico delle persone, di ogni fascia d’età, in situazioni di disagio, fragilità e non autosufficienza, secondo progressioni coerenti, da una parte, con le dinamiche dei bisogni assistenziali determinate dal progressivo invecchiamento della popolazione e dai mutamenti nella composizione e nei cicli di vita delle famiglie; dall’altra, con le esigenze di prevedere interventi graduali di razionalizzazione e riconversione dell’intero sistema di offerta socio sanitario e sanitario per adattarlo, nelle modalità di risposta alla maggiore complessità dei bisogni. Nel corso del 2019 si segnalano le iniziative formative realizzate dedicate ai caregiver, frutto di una co-progettazione con le associazioni, e quella dedicata agli operatori sanitari sempre sul tema caregiver, finalizzato a potenziare la conoscenza delle caratteristiche e problematiche del caregiver familiare nel setting ospedaliero, favorire l’umanizzazione delle cure in fase di ricovero, la continuità assistenziale al rientro al domicilio, la riduzione di accessi impropri al pronto soccorso. Si segnala inoltre, in tutti i distretti, la realizzazione di percorsi di coprogettazione con metodologia Community Lab (come da obiettivo regionale DGR 977/2019) con confronto con cittadini, imprenditori del territorio, amministratori locali, associazioni pazienti.

2 POLITICHE PER LA SEMPLIFICAZIONE E L'EQUITÀ NELL'ACCESSO AI SERVIZI

Nel corso del 2019 l'Azienda, con il progetto regionale RISK-ER, ha analizzato la situazione di salute dei suoi cittadini e stimato il relativo rischio di ospedalizzazione, con il successivo coinvolgimento dei MMG per una presa in carico attiva e tempestiva delle situazioni più a rischio. Il lavoro ha consentito di evidenziare la situazione descritta nella mappa seguente, che classifica il rischio medio della provincia e la situazione dei singoli distretti.

La piramide del rischio (RiskER 2019)



1

2.1 Le Case della Salute

Al fine di migliorare l'accesso dei cittadini, si è dato corso negli scorsi anni alla programmazione per la realizzazione delle Case della Salute, luogo fisico e funzionale in cui si concentrano servizi ed attività rivolti ai cittadini e ai pazienti cronici, nonché luogo di definizione, erogazione e verifica del percorso di cura (DGR n.2128 del 05.12.2016).

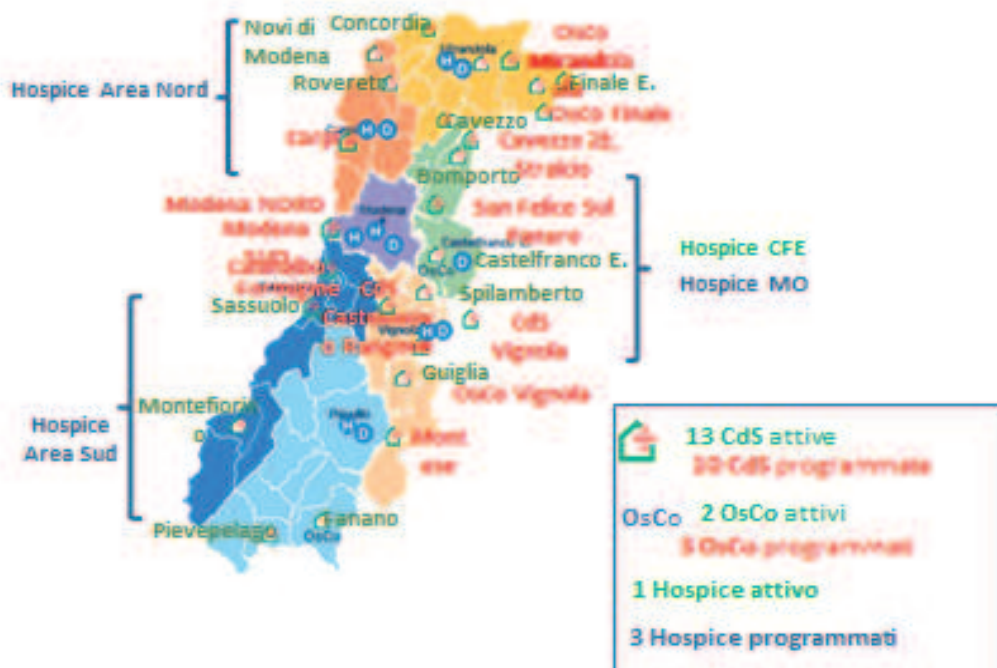
Al 31/12/2019 le Case della Salute attive in Provincia di Modena sono 13: Novi di Modena – Rovereto – Cavezzo – Castelfranco Emilia – Bomporto - Spilamberto – Guiglia – Montefiorino – Pievepelago – Fanano – Finale Emilia. – Concordia – Sassuolo (quest'ultima attivata nel 2019). Per due di queste sono in corso lavori di ristrutturazione e potenziamento:

- a Cavezzo: seconda fase dei lavori nella CdS, che prevedono la realizzazione di un centro prelievi, di nuovi ambulatori, oltre a quelli già attivati dei PLS e MMG.
- a Finale Emilia: avviato il cantiere a fine 2019 con circa 24 mesi di lavori per l'ampliamento della CdS rispetto alla situazione attuale con l'inserimento dell'ambulatorio delle cronicità, l'ambulatorio delle lesioni aperte, di ambulatori dei MMG, del PPI, della sede delle ambulanze e del 118, del volontariato e dello sportello sociale.

In diversi stadi di sviluppo (progettazione, gara, realizzazione lavori, conclusione e imminente operatività) si trovano a fine 2019 altre 10 CdS, già programmate e finanziate:

- CdS Mirandola:
- CdS S. Felice sul Panaro
- CdS Carpi
- CdS Modena Nord, Via Levi - Montalcini
- CdS Modena Polo Sud Ovest, Via Panni
- CdS di Casinalbo «Villa Bianchi»
- CdS di Formigine
- CdS Montese
- CdS Vignola
- CdS Castelnuovo Rangone
- CdS Zocca

Rete Territoriale interventi finanziati: presente e prossimo futuro



Case della Salute, Ospedali di Comunità e Hospice attivi nella Provincia di Modena al 31/12/2019 (in verde) e da attivare (in rosso).

Area di intervento che si è rafforzata nel 2019 è stata la realizzazione della programmazione dei servizi prevista per le Case della Salute, attraverso l'incremento dell'offerta presente per i pazienti cronici (es. ambulatori infermieristici, percorsi multidisciplinari, presa in carico della fragilità, medicina di iniziativa) per la presa in carico della "fragilità" e degli stati di multimorbilità, con valorizzazione delle competenze infermieristiche e piani assistenziali condivisi con l'Ente locale per la necessaria sinergia ed integrazione sociale e sanitaria.

Oscos

Per gli Ospedali di Comunità (OsCo) l'attenzione si è concentrata sul rispetto degli standard quali la Degenza Media del ricovero (<=20 gg.) definiti dal DM n.70/2015 ed il rispetto dell'obiettivo regionale del 100% degli accessi in OsCo previa valutazione multidimensionale. Per quanto riguarda la degenza nel 2019 questa è stata leggermente superiore al target, tra 21 e 22 giorni nei due OsCo attivi in provincia.

Nel 2019 sono stati realizzati i lavori di ristrutturazione dell'Osco di Castelfranco con ampliamento dei posti letto (da 17 a 20) con mantenimento del servizio nella sede temporanea con 15 posti letto. L'avvio del nuovo OsCo è avvenuto nei primi mesi del 2020.

Si è realizzato come da azioni previste nel Piano di Zona l'audit provinciale per l'Osco di Castelfranco Emilia e quello di Fanano, rendicontati a livello provinciale (con il coinvolgimento AOSP) e a livello regionale.

Si è proseguita la progettazione e l'iter costruttivo per i 3 nuovi OsCo della Provincia, con le seguenti attività nel 2019:

- Ospedale di Comunità (OsCo) Mirandola: è stata aggiudicata a fine anno la gara per i lavori, con prevedibile avvio del cantiere ad inizio 2020, ed una durata prevista dei lavori di 24 mesi, per la realizzazione di un OsCo da 15 PL.
- Ospedale di Comunità (OsCo) Finale Emilia: la gara per i lavori è stata aggiudicata anch'essa nel 2019 ed è stato avviato il cantiere a fine 2019, cui seguiranno circa 24 mesi di lavori che prevedono anche la realizzazione dell'OSCO, con 20 PL.
- Ospedale di Comunità (OsCo) Vignola: è stato approvato il finanziamento regionale per la realizzazione dell'OsCo a Vignola, cui seguirà la relativa progettazione.

Cure palliative

Nell'ambito delle Cure Palliative sono assunti come prioritari gli obiettivi di informazione ai cittadini sulla rete di assistenza e di presa in carico dei pazienti in fase terminale al fine di evitare il ricovero ed il decesso in ospedale per i pazienti oncologici.

Le Cure Palliative hanno quindi lo scopo di:

- ridurre i sintomi che causano sofferenza, prima di tutto il dolore,
- offrire un sostegno al malato e alla sua famiglia in ogni fase della malattia,
- non ritardare né accelerare la morte, ma contrastare qualsiasi forma di accanimento terapeutico e qualsiasi forma di eutanasia,
- coinvolgere e sostenere i familiari o altre persone che assistono i malati.

In tal senso nel 2019 è stata implementata la pagina web presente sul sito dell'Azienda per informare i cittadini sulla rete delle Cure Palliative (<http://www.ausl.mo.it/flex/cm/pages/ServeBLOB.php/L/IT/IDPagina/98>).

Nel 2019 è stata inoltre completata la rete per quanto riguarda il nodo degli Ambulatori delle Cure Palliative, ora presenti in tutti i 7 distretti.

Hospice

I nodi della rete delle Cure Palliative sui quali si articolano e vengono erogati i servizi e la presa in carico dei pazienti sono 4: domicilio, ambulatorio, ospedale e Hospice. L'Azienda è impegnata a completare e rafforzare tale rete e completarne tutti i

nodi, e a fine ottobre 2019 è stato inaugurato il primo Hospice territoriale della provincia modenese a Castelfranco Emilia, con 15 posti letto, che ha iniziato ad accogliere i primi pazienti da metà gennaio 2020.

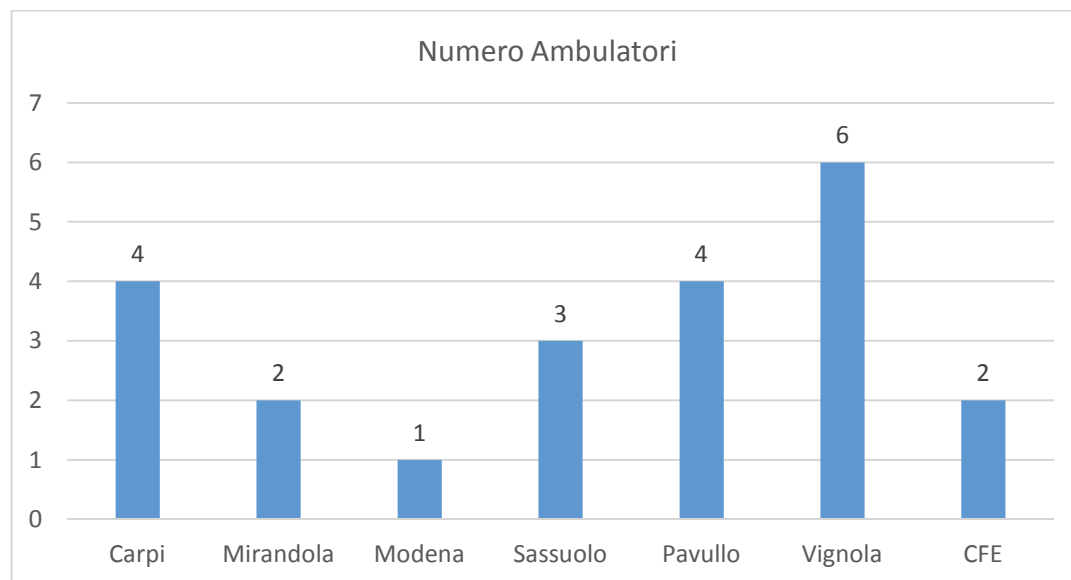
Il lavoro è stato preceduto da azioni di coinvolgimento della cittadinanza, del volontariato e degli EE.LL., da tutte le azioni organizzative necessarie all'avvio di un nuovo servizio che completa il già elevato grado di copertura offerto delle cure domiciliari e dagli altri nodi.

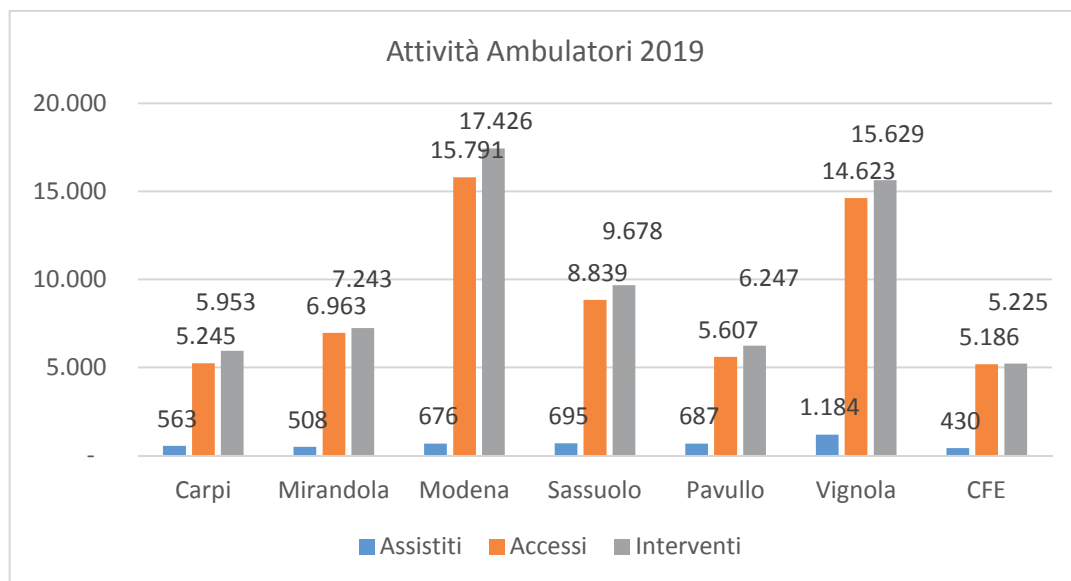
E' anche avviato l'iter di realizzazione di tutti gli altri Hospice previsti nella rete territoriale modenese, a Modena, nell'Area Sud e nell'Area Nord, con diversi stadi di avanzamento nella ideazione e progettazione. Nel corso del 2019, per l'Hospice di Modena è stato firmato il protocollo di intesa con Comune di Modena, AOU MO e Fondazione Hospice Modena per la sua realizzazione a Villa Montecuccoli (maggio 2019), ed è stato realizzato uno studio di fattibilità per una struttura da 14 posti letto e approvato il Progetto di Fattibilità Tecnica ed Economica.

Per l'Hospice area Sud è stato individuato un terreno nel Comune di Fiorano Modenese che è già stato acquistato da un'associazione di pazienti che ha manifestato la volontà di volerlo donare all'Azienda USL, è in corso la stesura del progetto di fattibilità per una struttura da 14 posti letto ed è stato approvato il Documento Preliminare all'avvio della Progettazione di fattibilità tecnica ed economica.

Ambulatori infermieristici

Gli ambulatori infermieristici sono pienamente operativi in tutti i distretti e si registra un ambulatorio settimanale in più a Mirandola rispetto al 2018, il resto sono confermati. Si registra inoltre un incremento nel numero assoluto degli assistiti e delle prestazioni rispetto al 2018. In Azienda sono stati presi in carico, nell'anno 2019, 4.743 pazienti per un totale di 62.254 accessi e 67.401 prestazioni (+14,4% sul 2019).





Assistenza domiciliare

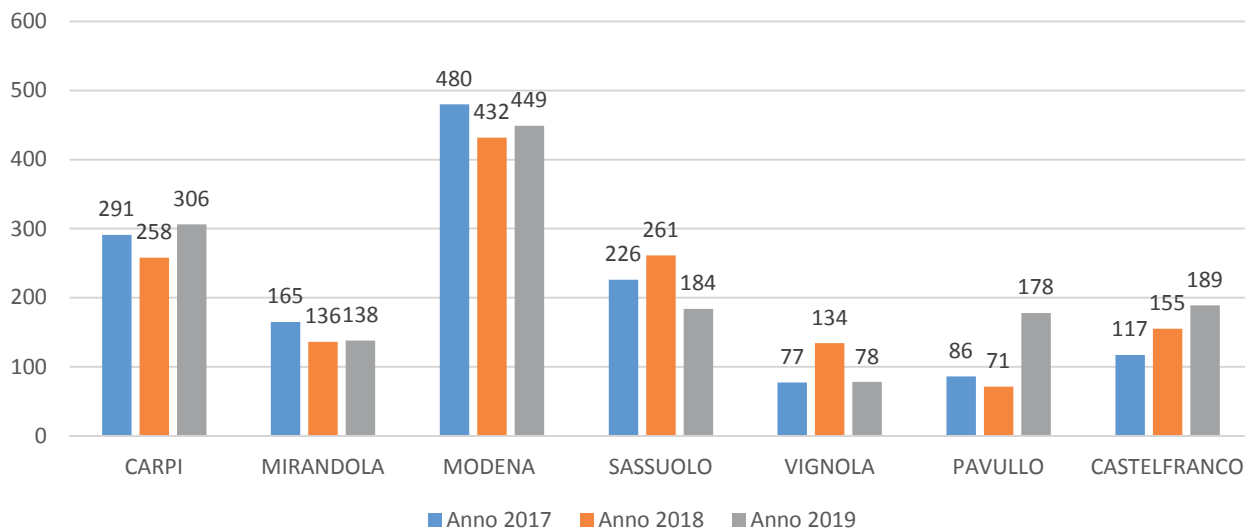
L'assistenza domiciliare rientra tra le prestazioni di tipo sanitario e socio-assistenziale, con la finalità di mantenere il più possibile al domicilio i pazienti fragili in alternativa alla residenzialità o all'ospedalizzazione e garantisce percorsi di cura personalizzati basati sull'integrazione di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

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

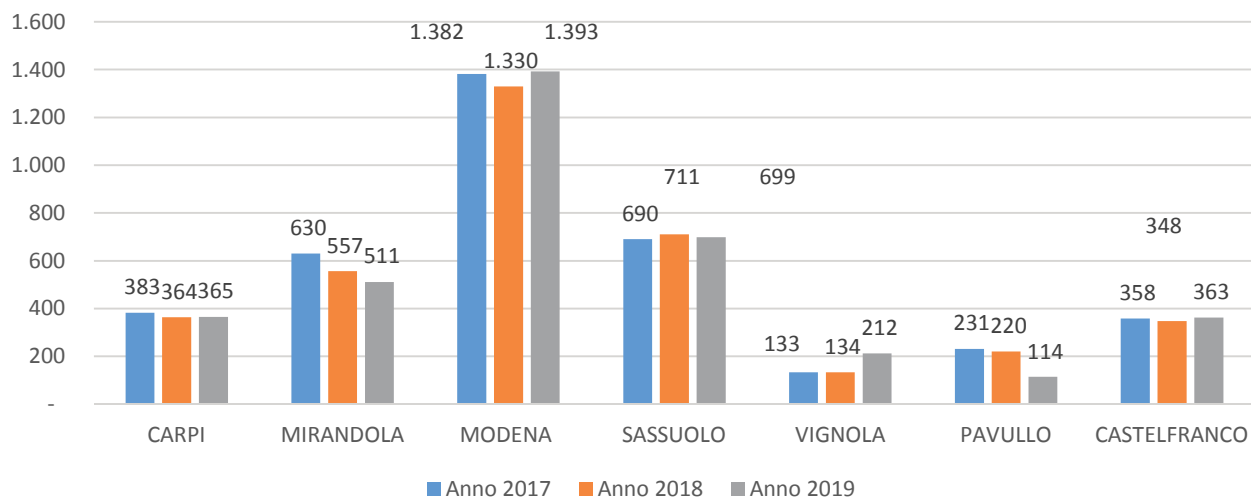
Si evidenzia il forte incremento dell'ADI3 ad alta intensità verificatosi nel 2019 a rappresentare l'elevata complessità delle situazioni che è possibile gestire a domicilio.

I grafici che seguono mostrano i pazienti assistiti a domicilio suddivisi per tipologia di assistenza e per Distretto nel triennio 2017-2019.

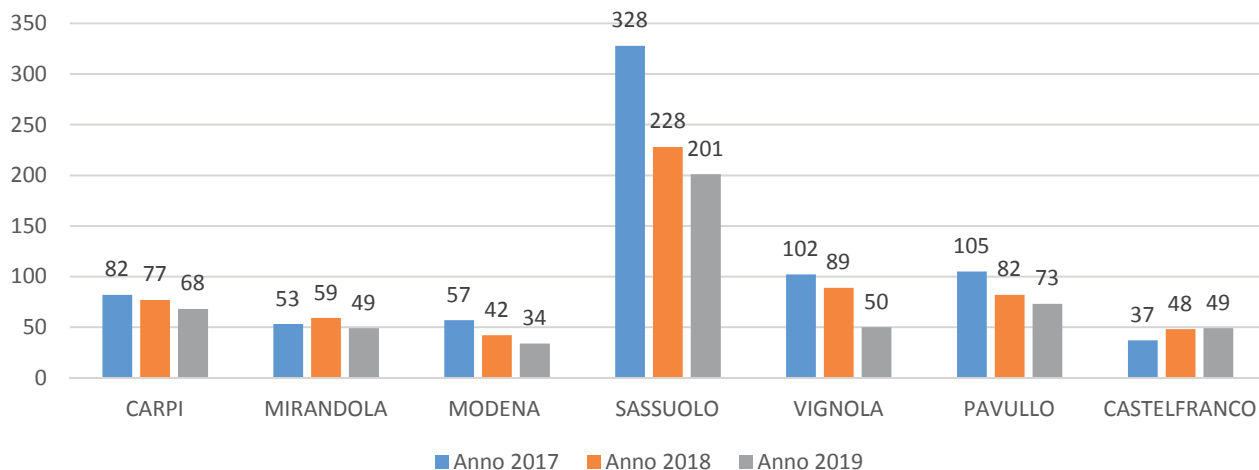
Pazienti assistiti dalle Cure Palliative per Distretto



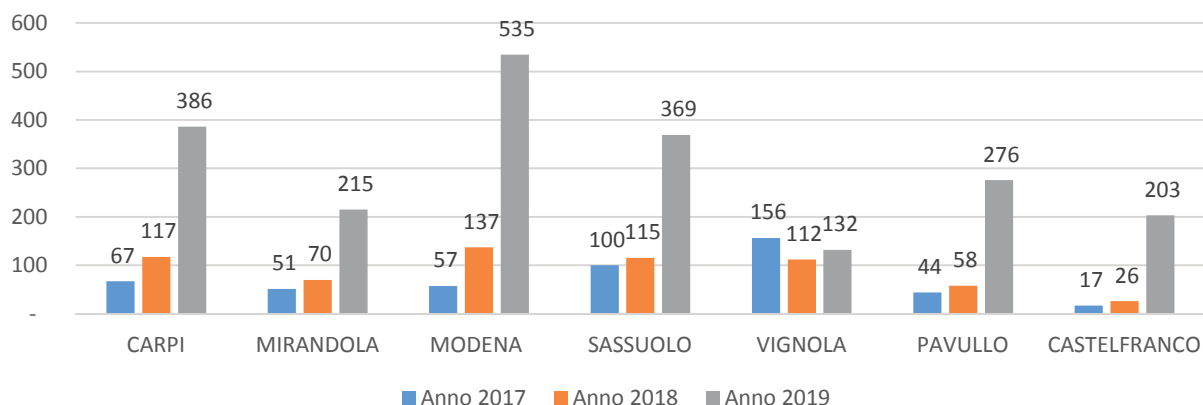
Pazienti assistiti ADI 1 (bassa intensità) per Distretto



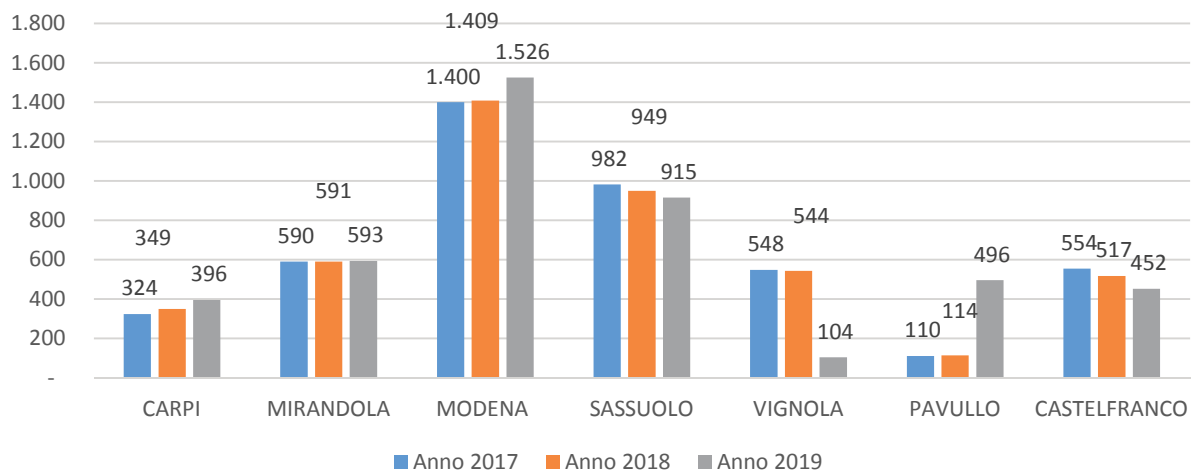
Pazienti assistiti ADI 2 (media intensità) per Distretto



Pazienti assistiti ADI 3 (alta intensità) per Distretto



Pazienti assistiti ADP per Distretto



2.4 L'assistenza Specialistica Ambulatoriale

Il Piano regionale di governo delle liste di attesa (PRGLA) per prestazioni di Specialistica Ambulatoriale

In applicazione della DGR n.603/2019 "Piano regionale di governo delle liste di attesa (PRGLA) per il triennio 2019-2021", l'Azienda USL di Modena, in collaborazione con l'AOU e l'Ospedale di Sassuolo S.p.A., ha predisposto il Programma Attuativo Aziendale (PAA), in cui vengono definite le azioni per contenere i tempi di attesa delle prestazioni di specialistica ambulatoriale, oltre che dei ricoveri chirurgici programmati. Il documento è stato presentato e approvato in CTSS il 23 luglio 2019.

Per quanto riguarda la parte della specialistica ambulatoriale, nell'ambito del PAA è stato nominato il Responsabile Unitario dell'Accesso ed il Team operativo interaziendale preposto al governo dei tempi di attesa; è stata inoltre formalizzata la programmazione provinciale per l'anno 2019, condivisa già a fine 2018 con le Direzioni di AOU e Ospedale di Sassuolo S.p.A. e con i centri privati accreditati. La programmazione, definita a partire dall'analisi del fabbisogno, ha riguardato le prestazioni con priorità di accesso D e B oggetto di monitoraggio regionale per i tempi di attesa (MAPS) e altre che potrebbero comportare criticità di risposta al cittadino (visita neurochirurgica, TC dentalscan, OCT e MOC).

Sulla base della programmazione, sono stati definiti gli accordi di fornitura con l'AOU e con l'Ospedale di Sassuolo S.p.A., nonché le schede economiche annuali con i privati accreditati nell'ambito degli accordi di fornitura per il triennio 2018-2020. Per quanto riguarda gli specialisti territoriali, sono stati arruolati professionisti in alcune discipline critiche e, soprattutto, si è cercato di favorire l'integrazione della loro attività con quella degli specialisti ospedalieri, arrivando in alcune discipline (reumatologia e dermatologia) alla strutturazione di vere e proprie reti provinciali.

Tra le modalità individuate nel PAA e attuate nel 2019 per il governo dell'offerta vi sono la centralizzazione della gestione informatica delle agende di prenotazione al fine di presidiare l'applicazione delle linee di indirizzo regionali e aziendali, nonché la strutturazione di un percorso organizzativo per assicurare la continuità delle disponibilità.

In ambito MAPS, le azioni messe in campo dall'Azienda USL di Modena hanno consentito di mantenere gli indici di performance dei tempi di attesa mediamente nel 2019 al 97% per le prestazioni con priorità D (Prestazione da eseguire entro 30 gg. per le visite ed entro 60 gg. per gli accertamenti specialistici) e al 91% per quelle con priorità B (Prestazione da eseguire entro 10 gg). Nel seguito è riportata la tabella di dettaglio dell'andamento dell'indice di performance nell'anno 2019 per la priorità D.

I risultati sono stati possibili grazie ad un incremento di offerta CUP da parte delle strutture provinciali. Sulle prestazioni di RM oggetto di monitoraggio regionale (cerebrale, addome, colonna e muscoloscheletrica) si è registrato un aumento a CUP di +2.691 prenotazioni totali rispetto al 2018. Per le TC (capo, addome, rachide e speco vertebrale, bacino e torace) l'incremento complessivo è stato di +481 ed è stato ottenuto grazie ad un'importante riorganizzazione provinciale dell'offerta che ha portato ad aumentare notevolmente l'attività presso l'Ospedale di Sassuolo S.p.A. (+4.565 prenotazioni) e parallelamente a ridurla presso il privato accreditato (-2.900) nell'ottica di garantire la successiva presa in carico dei pazienti.

Al fine di limitare i costi per l'attività specialistica, negli accordi di fornitura con l'Azienda Ospedaliero-Universitario e l'Ospedale di Sassuolo S.p.A., si è definita a priori la valorizzazione di una programmazione di prestazioni monitorate per il rispetto dei tempi di attesa; a consuntivo, l'eventuale livello di prestazioni non erogate e che hanno comportato per l'Azienda USL il ricorso per le stesse al privato accreditato determina il mancato riconoscimento del relativo valore tariffario.

Indice di performance dei tempi di attesa, priorità D, anno 2019

Azienda: AUSL MODENA

Dati relativi agli utenti che accettano la disponibilità all'interno del proprio bacino territoriale (bacino 1)

Raggruppamento MAPS (F)	01/01 - 31/03		01/04 - 30/06		01/07 - 30/09		01/10 - 31/12	
	Num. app.	TDA	Num. app.	TDA	Num. app.	TDA	Num. app.	TDA
01 Visita Oculistica	9.529	88%	7.425	91%	6.482	95%	7.461	73%
02 Visita Urologica	1.871	99%	1.703	98%	1.626	99%	2.063	99%
03 Visita Fisiatrica	3.905	100%	3.414	99%	3.260	99%	3.179	100%
04 Visita Endocrinologica	1.833	98%	1.396	99%	1.447	98%	1.710	99%
05 Visita Neurologica	907	96%	908	98%	924	98%	988	96%
06 Visita Ortopedica	4.431	100%	4.114	100%	3.922	100%	3.994	100%
07 Visita Oncologica	29	100%	18	100%	18	100%	21	100%
08 Visita Cardiologica	4.568	95%	3.556	97%	3.161	98%	3.771	97%
09 Colonscopia	1.879	100%	1.612	99%	1.855	100%	1.802	97%
10 EMG	3.700	100%	3.293	100%	2.848	100%	3.254	100%
11 Ecocolordoppler	8.678	100%	6.976	99%	5.967	99%	5.852	99%
12 Ecografia Addome	8.582	97%	6.938	96%	6.965	96%	7.256	93%
13 Gastroscopia	1.461	100%	1.271	100%	1.386	100%	1.390	100%
14 TAC del Capo	764	99%	654	99%	585	99%	674	99%
15 TAC Addome	712	100%	543	100%	542	99%	647	100%
16 RMN Cerebrale	1.158	99%	1.075	99%	1.125	99%	1.314	99%
17 RMN Addome	436	100%	386	98%	311	98%	440	98%
18 RMN della Colonna	2.805	98%	3.097	99%	2.680	100%	3.036	95%
22 Visita Ginecologica	1.917	99%	1.450	98%	1.575	100%	1.284	98%
23 Visita Dermatologica	6.163	98%	5.101	96%	5.088	99%	5.009	97%
24 Visita Otorinolaringoiatrica	4.390	95%	3.303	98%	3.470	99%	3.060	98%
25 Visita Chirurgia Vascolare	328	99%	260	100%	191	95%	227	100%
26 TAC Rachide e Speco Vertebrale	377	99%	333	100%	312	98%	356	98%
27 TAC Bacino	35	100%	30	100%	36	100%	28	100%
28 TAC Torace	907	100%	720	100%	662	100%	819	99%
29 Ecografia Mammella	477	100%	477	100%	512	99%	498	100%
34 Ecocolordoppler Cardiaca	3.628	99%	2.964	99%	2.464	98%	2.980	98%
35 Elettrocardiogramma	7.817	99%	6.266	99%	5.881	99%	6.238	99%
36 Elettrocardiogramma Holter	1.143	100%	926	100%	858	100%	1.008	100%
37 Audiometria	1.927	97%	1.488	95%	1.327	97%	1.437	96%
38 Spirometria	240	100%	211	100%	183	99%	210	100%
40 Visita Gastroenterologica	686	99%	663	99%	779	99%	788	98%
41 Visita Pneumologica	730	97%	660	96%	503	98%	520	96%
42 Mammografia	1.382	100%	853	100%	809	100%	1.118	100%
43 Ecografia capo e collo	3.316	96%	2.786	97%	2.785	95%	2.973	95%
44 Ecografia ostetrica e ginecologica	2.293	98%	1.737	93%	1.688	96%	1.828	91%
45 ECG da sforzo	889	99%	782	100%	647	100%	814	100%
46 RM muscoloscheletrica	3.410	98%	3.026	98%	2.877	99%	3.253	96%
47 Visita Diabetologica	1.179	100%	1.263	100%	858	100%	1.001	100%
Totale	100.477	97%	83.778	97%	78.609	98%	84.301	95%

2.5 Prestazioni di ricovero ospedaliero

Il tasso di ospedalizzazione standardizzato (numero ricoveri ordinari x 1.000 residenti), espressione dei ricoveri ordinari e Day Hospital ovunque effettuati da modenesi, evidenzia l'andamento sotto riportato:

Anni	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Tasso Ospedalizzazione standardizzato RER	151,0	148,4	144,5	141,4	140,0	139,3
Tasso Ospedalizzazione standardizzato Modena	147,1	145,9	143,3	140,1	139,8	139,9

Fonte banca dati regionale SDO

Il dato 2019 evidenzia un'inversione del trend del periodo dal 2015, che era in riduzione, ed evidenzia un leggero aumento del tasso di ospedalizzazione e soprattutto un posizionamento del dato della provincia modenese superiore alla media RER, per la prima volta nel periodo osservato. L'aumento è dovuto ad un maggiore tasso di ricovero dei cittadini modenesi nelle strutture pubbliche della provincia, mentre il dato sui ricoveri in quelle private si mantiene molto basso.

Per l'ambito di attività clinica dedicata ai trattamenti chirurgici, il 2019 ha rappresentato l'anno del consolidamento della performance sui tempi di attesa e dell'instaurazione di concrete collaborazioni su base provinciale. In particolare, il Piano

Attuativo Aziendale, recependo la DGR n.603/2019¹, ha costituito l'opportunità per focalizzare obiettivi e priorità, in una cornice di sistema provinciale ed interaziendale.

Una volta individuate le priorità e le principali criticità da risolvere, sono stati istituiti 9 gruppi provinciali con professionisti appartenenti alle 3 Aziende (AUSL, AOU e Sassuolo), su mandato delle direzioni strategiche, di cui 3 relativi all'attività specialistica ambulatoriale:

- endocrinologia,
- endoscopia digestiva,
- broncoscopia,

e 6 chirurgici, relativi ai seguenti settori, per i quali si riportano i temi più rilevanti:

- chirurgia della tiroide: definizione dei criteri clinici per porre l'indicazione chirurgica e per l'attribuzione delle classi di priorità,
- urologia: confronto provinciale sulle tecniche chirurgiche e sulle priorità per le principali patologie,
- chirurgia generale: proposta di un progetto di lista unica provinciale per gli interventi di ernia inguinale,
- ortopedia: proposta di standardizzazione dei percorsi di invio dal territorio allo specialista; di percorsi per gli interventi di protesi e riabilitazione; di riduzione della mobilità passiva extraregionale,
- ginecologia: standardizzazione provinciale dell'attribuzione delle classi di priorità per intervento e definizione di un percorso di invio delle pazienti chirurgiche dai consultori all'ospedale,
- dermatologia: aggiornamento della rete dermatologica provinciale, con inserimento dell'attività chirurgica e con il coinvolgimento dell'Ospedale di Sassuolo.

I gruppi, che comprendono anche rappresentanti delle Case di Cura convenzionate, hanno prodotto nel 2019 i primi risultati, ma rimangono comunque attivi in un processo di continuo miglioramento, al fine di promuovere il confronto tra professionisti e l'allineamento di metodi e strumenti anche organizzativi.

In termini di rispetto dei tempi di attesa per gli interventi chirurgici programmati, emerge il miglioramento provinciale della performance rispetto all'anno precedente, che esprime l'esaurimento di tutta la lunga "coda" di pazienti che erano in attesa da più tempo. Ciò è stato realizzato anche grazie ad un impegno delle équipes chirurgiche dell'AOU sulle piattaforme dell'Azienda USL, in stretta sinergia con i professionisti impegnati nelle stesse sedi.

La collaborazione, oltre a permettere lo smaltimento di una lista d'attesa consistente, ha voluto anche testare possibili nuovi modelli di integrazione e di distribuzione delle casistiche chirurgiche in base alle disponibilità logistiche e tecnologiche. A tale progetto ha partecipato anche la piattaforma della Casa della Salute di Castelfranco, pienamente inserita nella rete chirurgica provinciale.

Anche gli accordi di fornitura con i diversi fornitori nel 2019 hanno previsto specifici obiettivi finalizzati ad una maggiore integrazione e coinvolgimento in un'ottica di sistema, al fine di concretizzare una partnership focalizzata sempre più sulle risposte ai fabbisogni di salute della popolazione.

Rimane infine cruciale la tempestiva e corretta gestione anche delle patologie a bassa complessità e ad alta prevalenza, che pur non arrecando un aggravamento della prognosi nell'attesa, sono causa di drastico peggioramento della qualità della vita e di perdita di autonomia individuale, come ad esempio la cataratta. In un'ottica di progressivo alleggerimento del setting organizzativo, è fondamentale sperimentare soluzioni che rispondano a tale bisogno, in prossimità al domicilio del paziente, pur riconfermando tutte le garanzie di sicurezza e qualità delle prestazioni erogate.

Si riportano di seguito le performance registrate dall'Azienda USL di Modena e dalla provincia, in confronto con la media regionale, da gennaio a dicembre 2019.

¹ "Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa per il triennio 2019/2021"

Tempi di attesa provincia di Modena
Report RETROSPETTIVO da SDO
TREND MENSILE 2019

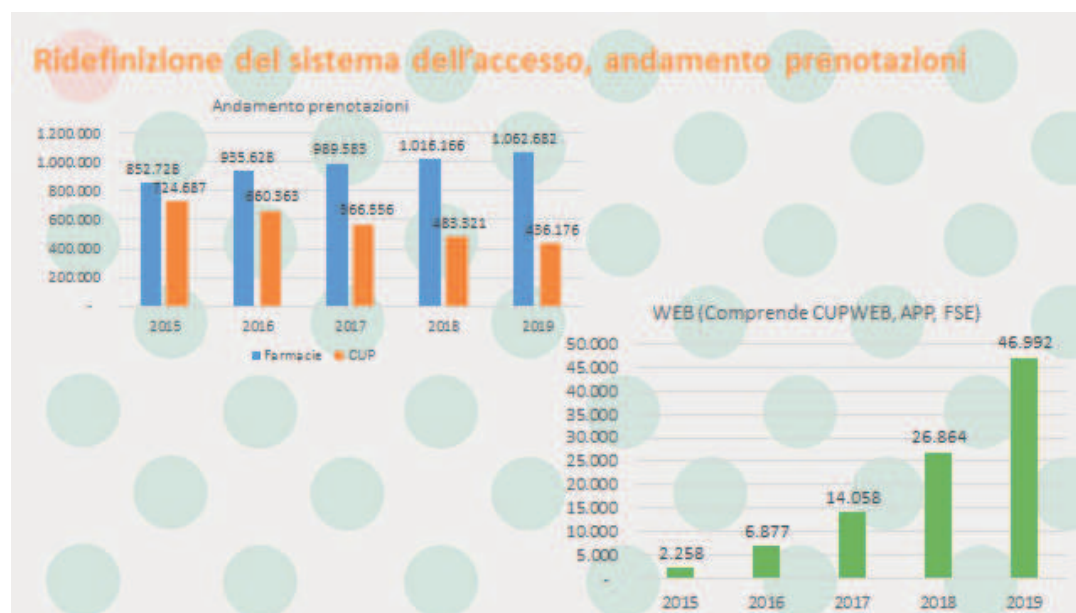
		Anno 2018	Gennaio 2019	Febbraio 2019	Marzo 2019	Aprile 2019	Maggio 2019	Giugno 2019	Luglio 2019	Agosto 2019	Settembre 2019	Ottobre 2019	Novembre 2019	Dicembre 2019	12 mesi 2019 (NC)	
Totale interventi Azienda 104 - Modena (escluso Sassuolo)		N° ricoveri	4.178	309	341	405	339	392	411	399	151	331	436	364	305	4.183
		% entro la classe	96,6	98,4	98,2	97,8	98,8	96,9	98,8	97,5	98,0	97,6	95,6	97,5	97,7	97,7
Totale interventi Provincia di Modena		N° ricoveri	9.123	719	732	840	744	826	823	742	373	713	895	754	690	8.851
		% entro la classe	83,6	81,4	87,3	88,6	89,2	86,8	89,2	91,2	90,6	86,7	85,3	88,5	86,7	87,5
RER		N° ricoveri	56.017	4.453	4.819	5.346	4.582	5.176	4.969	4.297	2.463	4.416	5.484	5.016	4.406	55.427
		% entro la classe	82,9	84,7	86,9	88,1	87,9	85,9	87,4	88,6	87,8	85,5	87,6	89,3	88,9	87,4

A completamento della lettura, si conferma l'ottima performance ormai consolidata dell'Azienda USL e si sottolinea che la provincia intera è passata da una performance del 72,3%, a gennaio 2018, ad un valore dell'86,7% a dicembre 2019 (valore complessivo anno 2019: 87,5%; valore complessivo 2018: 86,8%). Tale incremento, ancorché contenuto, è basato sull'impegno delle équipes ad esaurire le lunghe liste di attesa, aprendo per il futuro la possibilità di rispettare più agevolmente i tempi massimi previsti per le tipologie di casistica interessate, con la capacità produttiva a disposizione delle aziende modenesi.

La semplificazione dell'accesso

Negli ultimi anni si è assistito ad un ampliamento dell'offerta dei sistemi di accesso aziendali e i dati dei grafici seguenti illustrano molto chiaramente i trend di crescita e di riduzione dei diversi canali nelle scelte dei cittadini.

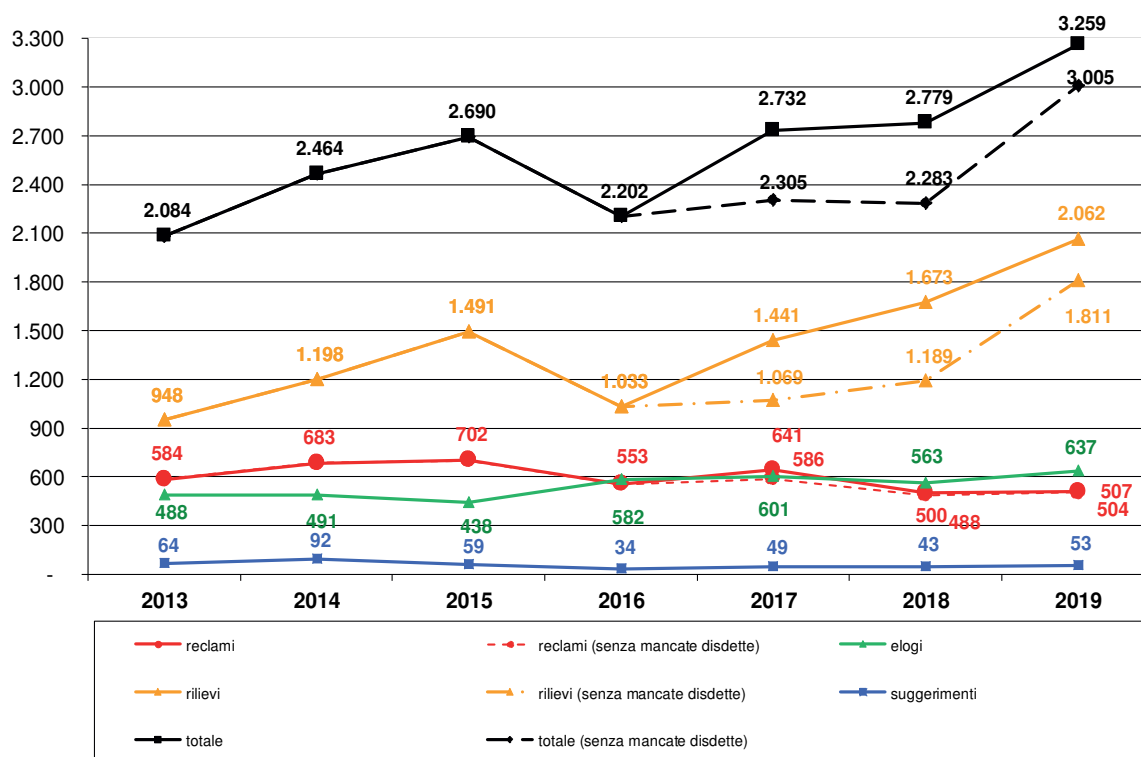
In particolare, per quanto riguarda le prenotazioni delle visite specialistiche e delle prestazioni diagnostiche, sono sempre più le farmacie, che sono il canale sempre più preferito (68,7% delle prenotazioni nel 2019) e continuano il trend di crescita dal 2015 del numero di prenotazioni effettuate (+4.6% rispetto al 2018). L'utilizzo del CUP (28% del totale) è in costante riduzione dal 2015, con un calo nell'ultimo anno di -9.8% rispetto al 2018. I volumi delle prenotazioni via web sono aumentati significativamente nell'ultimo anno (+75% rispetto al 2018) anche se ancora limitati in valore assoluto (3%).



Le segnalazioni dei cittadini²

Nel corso del 2019 sono state presentate 3.259 segnalazioni, di cui il 15,6% reclami³, il 63,3% rilievi⁴, il 19,5% elogi e 1,6% suggerimenti. L'andamento delle segnalazioni nel 2019 mostra un significativo aumento nel totale, dovuto in parte all'aumento dei rilievi e in parte, seppure in misura inferiore, all'aumento degli elogi. Resta significativo l'impatto delle lamentele dei cittadini sanzionati per mancata/ritardata disdetta di prestazioni specialistiche ambulatoriali, emerso nel 2017, anno in cui si è dato avvio alla procedura sanzionatoria come disposto dalla legge regionale 2/2016. Tale impatto è ben evidenziato nel grafico seguente: nell'andamento del totale delle segnalazioni, dei reclami e dei rilievi è indicato sia il dato complessivo (linea continua) sia il dato senza le segnalazioni presentate a seguito di sanzione (linea tratteggiata). Rispetto all'anno precedente queste lamentele sono diminuite ma i dati non sono confrontabili puntualmente in quanto nel 2019 è stato spedito ai cittadini un numero di sanzioni molto inferiore, per motivi organizzativi legati ai contratti di fornitura per questo servizio.

Andamento segnalazioni per tipologia – 2013-2019



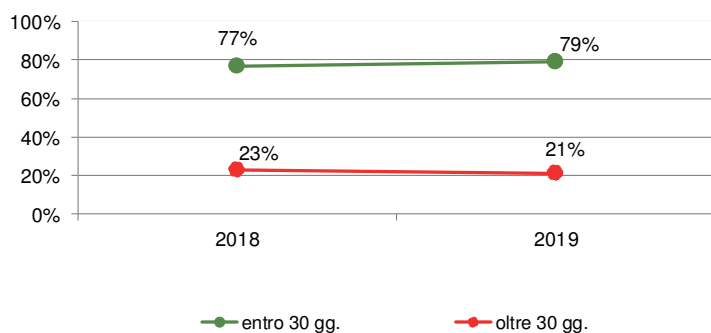
² Dati provvisori

³ I reclami attivano un percorso formale di valutazione (istruttoria) attraverso l'acquisizione di relazioni o pareri richiesti ai responsabili delle Unità Operative o dei Servizi coinvolti; si concludono generalmente con una risposta scritta al cittadino.

⁴ I rilievi sono inoltrati per lo più in modo informale (verbalmente o telefonicamente), vengono presi in carico dall'URP che li gestisce direttamente, fornendo tempestivo riscontro al cittadino, senza avviare l'istruttoria "canonica" tipica del reclamo. Questa modalità "smart" permette di intervenire rapidamente sulle disfunzioni segnalate, evitando che diventino veri e propri reclami.

Per quanto riguarda i tempi di risposta ai reclami, si può osservare che nel 2019 su 507 reclami, quelli che hanno ottenuto una risposta scritta entro 30 giorni sono il 79%, oltre 30 giorni il 21%. I tempi di risposta al cittadino dipendono soprattutto dal tempo impiegato dal singolo Servizio/Unità Operativa per condurre le indagini necessarie ad accertare i fatti segnalati e a fornire all'URP una relazione sul caso. La procedura aziendale in vigore stabilisce un massimo di 10 giorni quale termine entro cui fornire la relazione.

Tempi di risposta ai reclami



Il tempo mediano⁵ per l'anno 2019 è di 14 giorni per le pratiche a cui si è data risposta entro 30 giorni e di 47 giorni per quelle in cui si è superato tale termine.

⁵ Si considera il valore mediano perché è il meno influenzato dai valori estremi.

3 Percorsi Clinico Assistenziali

I Percorsi Clinico Assistenziali rappresentano una modalità attraverso cui garantire la continuità delle cure, l'omogeneità degli interventi, la qualità del processo di cura, l'equità orizzontale, la trasparenza dell'offerta di servizio, la personalizzazione dell'intervento nel rispetto delle migliori evidenze disponibili, la multiprofessionalità e multidisciplinarietà degli interventi.

Dal 2015 alcuni percorsi sono monitorati attraverso un insieme di indicatori, aziendali, regionali e alcuni nazionali; tali percorsi sono sviluppati prevalentemente a livello interaziendale, proprio per garantire continuità della presa in carico, sia per pazienti cronici che acuti, anche a partire dalle piattaforme produttive individuate. Sono state migliorate le modalità di rilevazione dei dati di attività e di accesso e sono state estese a tutto il percorso.

Sono stati individuati nel cruscotto direzionale un insieme di alcuni indicatori specifici per percorso, distinti per fase di presa in carico e sintetizzati nella tabella che segue, che riporta i dati indicazione del grado di raggiungimento del livello di performance (graduato da verde: ottimo a rosso: critico).

Nelle tabelle che seguono sono sintetizzati i risultati degli indicatori, per il 2019, calcolati a livello di provincia modenese, includendo quindi i dati di tutti i produttori e non solo dell'Azienda USL (prevalentemente di AOU Policlinico e NOS).

Percorsi clinici – assistenziali - anno 2019

Percorso assistenziale	clinico	Valutazione complessiva	Fasi					Esito
			Diagnosi	Pre-ospedalizzazione	Acuta	Post-Acuta/Riabilitativa	Follow-up	
CA Mammella		83%	n.d.	100% (1 indicatore)	100% (4 indicatori)	100% (1 indicatore)	63% (5 indicatori)	100% (1 indicatore)
CA Colon		76%	n.d.	76% (1 indicatore)	100% (1 indicatore)	32% (1 indicatore)	74% (2 indicatori)	100% (1 indicatore)
Ictus		97%	91% (2 indicatori)		100% (2 indicatori)	78% (1 indicatori)	100% (1 indicatore)	100% (1 indicatore)
Frattura del collo del femore nell'anziano		85%	88% (2 indicatori)		95% (3 indicatori)	82% (1 indicatore)	60% (2 indicatori)	100% (1 indicatore)
Scompenso Cardiaco		89%			100% (1 indicatore)		86% (3 indicatori)	

La valutazione interna di questi percorsi mostra un posizionamento complessivo soddisfacente, con percentuali di raggiungimento obiettivi, per gli indicatori utilizzati, sopra al 90% per Ictus, mentre compreso tra l'80% ed il 90% per Ca Mammella, Frattura Femore, e Scompenso Cardiaco. Sono da migliorare le performance relative al Ca Colon per la fase Post acuta / riabilitativa. La fase del Follow-up è quella che incontra più criticità e anch'essa richiede un approfondimento specifico per i diversi percorsi ad esclusione dell'Ictus.

Percorso clinico assistenziale	Valutazione complessiva 2015	Valutazione complessiva 2016	Valutazione complessiva 2017	Valutazione complessiva 2018	Valutazione complessiva 2019	Trend 19/18
CA Mammella	81%	81%	86%	87%	83%	↓
CA Colon	89%	90%	85%	84%	76%	↓
Percorso nascita	92%	88%	91%	90%	ND	
Ictus	96%	92%	94%	96%	97%	↑
Frattura del collo del femore nell'anziano	94%	87%	89%	86%	85%	↓
Scompenso Cardiaco	98%	97%	93%	91%	89%	↓

Il trend di valutazione interna dei percorsi evidenzia dei peggioramenti che debbono essere approfonditi, a partire da una conferma, con i professionisti interessati, del panel di indicatori sottostanti alla valutazione.

Anche nel 2019 si è continuato a lavorare sulla progettazione e implementazione di percorsi/PDTA che sono stati oggetto anche di specifici obiettivi di budget per i Dipartimenti interessati.

Alla fine del 2019, la situazione dei percorsi completati e/o implementati nell'anno è la seguente:

- Percorso Obesità infantile: il percorso è operativo in provincia (con accesso a Maranello, Carpi e Modena) da marzo 2019 con un'offerta articolata in 3 livelli di intensità a seconda della valutazione del bambino, e con circa 360 tra prime visite e controlli effettuate nell'anno;
- Percorso Insufficienza Renale: il documento è stato completato ed è in fase di firma e di emissione
- Percorso Sclerosi Multipla: il documento è stato completato ed è in fase di revisione finale
- Percorso CRAPSOS: il percorso è pienamente operativo in tutti i distretti, con attivazioni in aumento rispetto al 2018, ad eccezione di Vignola che lo implementerà nel 2020
- Percorso Disturbi Specifici dell'Apprendimento: il PDTA è stato completato ed è in fase di formalizzazione
- Percorso provinciale Alcool: il documento è stato condiviso a livello provinciale ed è in fase di formalizzazione
- Percorso Integrato Diabete Mellito tipo 2: è stata implementata la presa in carico integrata, i cui nuovi ingressi nel 2019 sono stati 3400 a fronte dei 3000 del 2018
- Percorso Integrato Demenza (MMG + ambulatorio inf.): è stata implementata la presa in carico integrata nelle CdS Bomporto, Finale, Pievepelago, Spilamberto e Castelfranco, con una copertura, in aumento sul 2018, sul totale persone con demenza assistiti dai MMG del 51%.

Nella tabella seguente è riportato lo stato di avanzamento delle attività di co-costruzione degli ulteriori PDTA su cui l'AUSL Modena ha in corso la progettazione nel 2019, i cui lavori sono ancora in corso:

Disturbi spettro autistico	60%
Esordi psicotici	80%
Nutrizione Artificiale Domiciliare	80%

4 POLITICHE PER LA VALORIZZAZIONE PROFESSIONALE

L'area della performance delle Politiche per la valorizzazione professionale comprende tutte le politiche che favoriscono lo sviluppo del capitale umano dei professionisti, dalle competenze tecnico-professionali a quelle organizzative, inclusa la collaborazione con i colleghi, la relazione e l'ascolto, l'orientamento al raggiungimento degli obiettivi fino ad includere gli strumenti di valutazione della performance organizzativa e individuale.

Gestione risorse umane

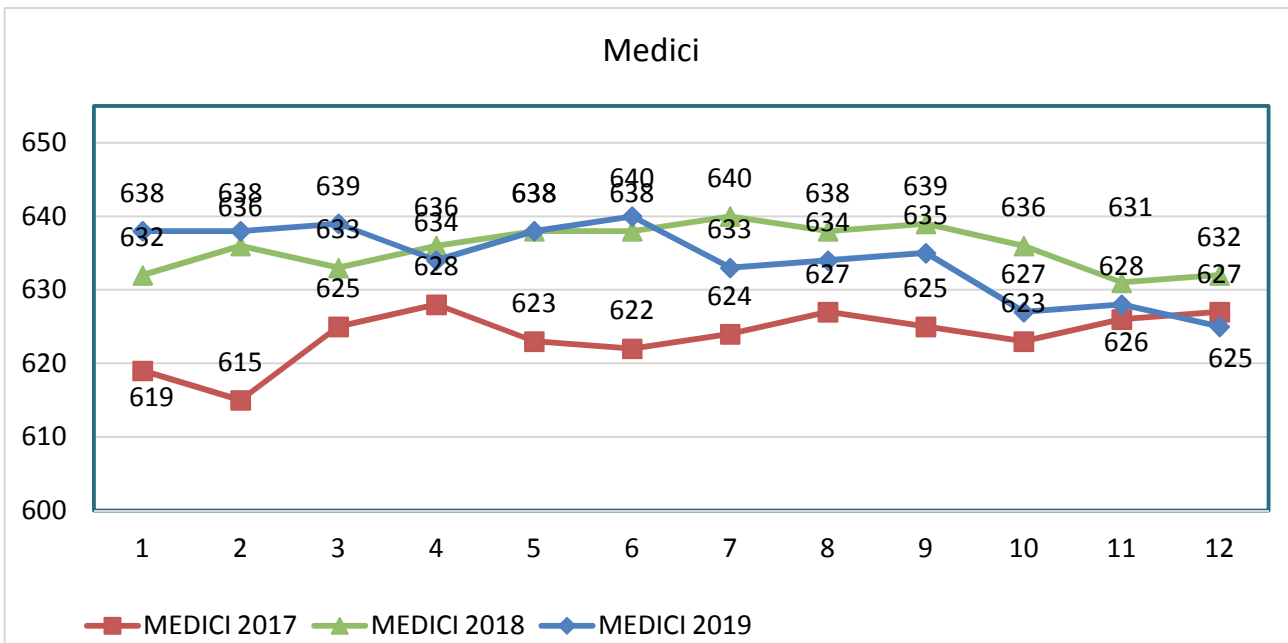
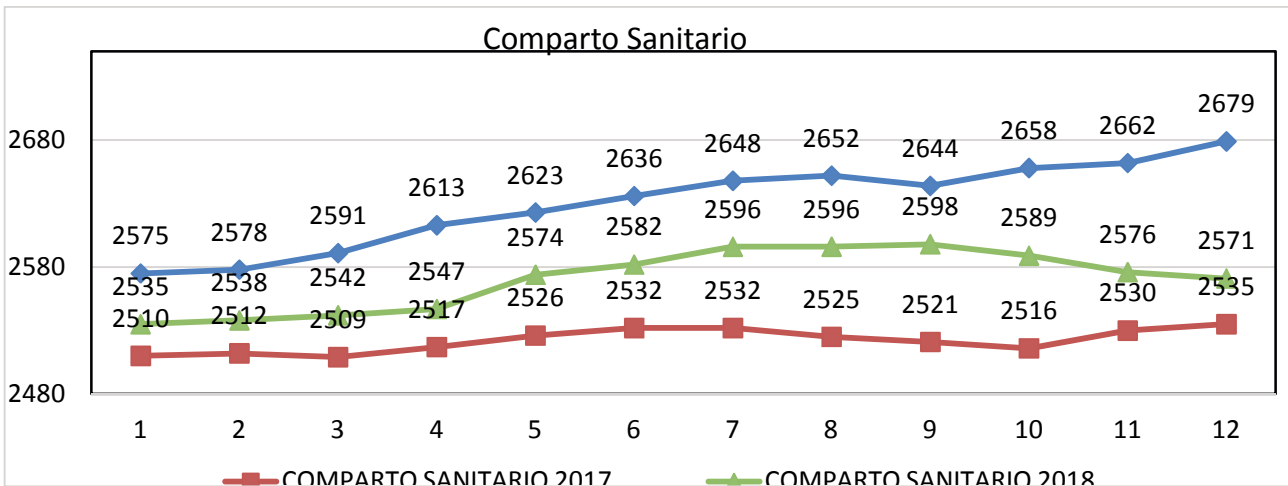
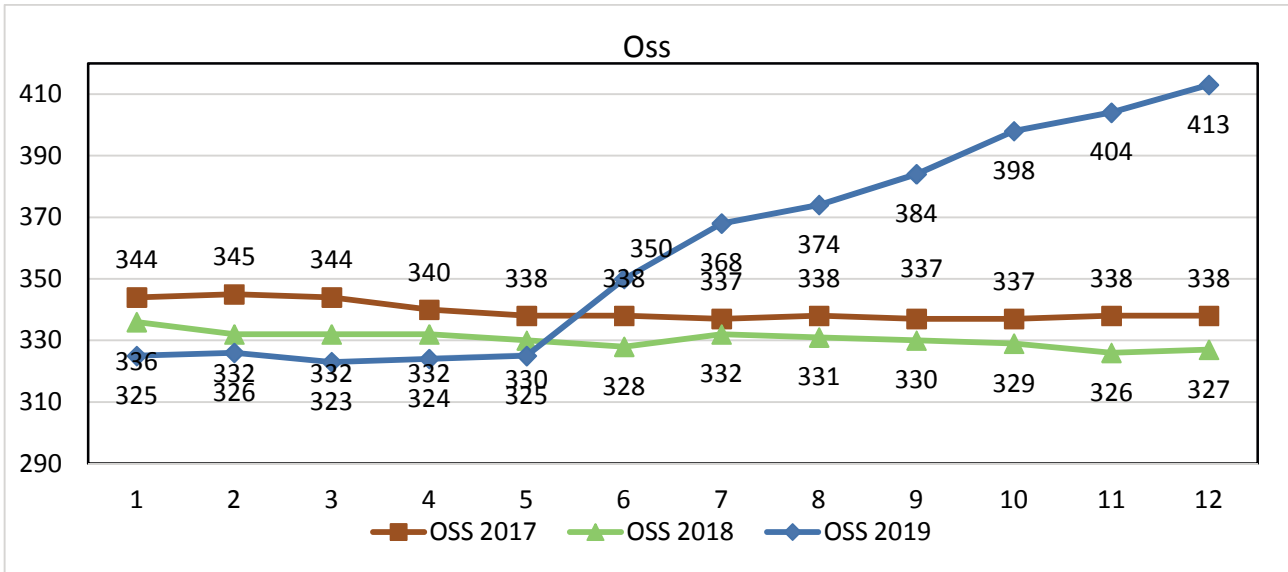
La gestione delle risorse umane in Azienda USL di Modena nel 2019 si è caratterizzata per i seguenti aspetti:

- La completa messa a regime del sistema di valutazione annuale di risultato per il personale di tutte e 3 le aree contrattuali, completato con fine 2018 e basato su:
 - L'identificazione delle due dimensioni valutative:
 - Performance Organizzativa, che misura il grado di raggiungimento degli obiettivi aziendali, dipartimentali e delle singole strutture;
 - Contributo Individuale, che misura la qualità del contributo di ciascun professionista operante in azienda nel concorrere ai risultati organizzativi ottenuti, per i dirigenti e per il comparto;
 - La formalizzazione di un panel aggiornato per la misurazione della Performance Organizzativa, costituito da una trentina di obiettivi/indicatori derivati dai documenti di programmazione annuale (Budget/DGR Linee di Programmazione) declinate per le diverse aree di attività aziendali, che vengono monitorati mensilmente e che determinano la possibilità e la misura della corresponsione del rateo di retribuzione di premialità (mensile per l'area contrattuale del comparto e trimestrale per la dirigenza medico veterinaria);
 - L'utilizzo di una scheda di valutazione per il Contributo Individuale orientata su alcuni item, differenti nelle 3 aree contrattuali, comunque orientati alla valutazione di aspetti fondamentali per una buona erogazione di servizi quali la flessibilità, le buone relazioni con gli utenti interni ed esterni che hanno caratterizzato la prestazione dei singoli nell'anno di riferimento della valutazione.
- L'utilizzo, per la valutazione pluriennale e di fine incarico, di schede di valutazione maggiormente coerenti con la finalità del processo e con le previsioni dell'OIV – SSR, articolate su tre aree di competenza: Tecnico-professionale, organizzativo-gestionale e relazionale.

In particolare il focus 2019 è stato posto:

- sulla garanzia della copertura del turn-over per il personale dedicato all'assistenza;
- sull'investimento in termini di risorse umane per lo sviluppo delle strutture di assistenza territoriale quali le Cure Primarie (con i Servizi di Assistenza Domiciliare e le Case della Salute) e le articolazioni del DSM-DP.

I grafici che seguono evidenziano gli investimenti operati sulle professioni direttamente dedicate all'assistenza. Rileviamo pertanto il trend 2019 in forte crescita per il personale del comparto sanitario e per il personale OSS, mentre l'andamento del personale medico riflette la disponibilità di graduatorie di concorso e le difficoltà di reperimento ed assunzione dovute al noto disallineamento tra domanda e offerta di professionisti specialmente di alcune specialità.

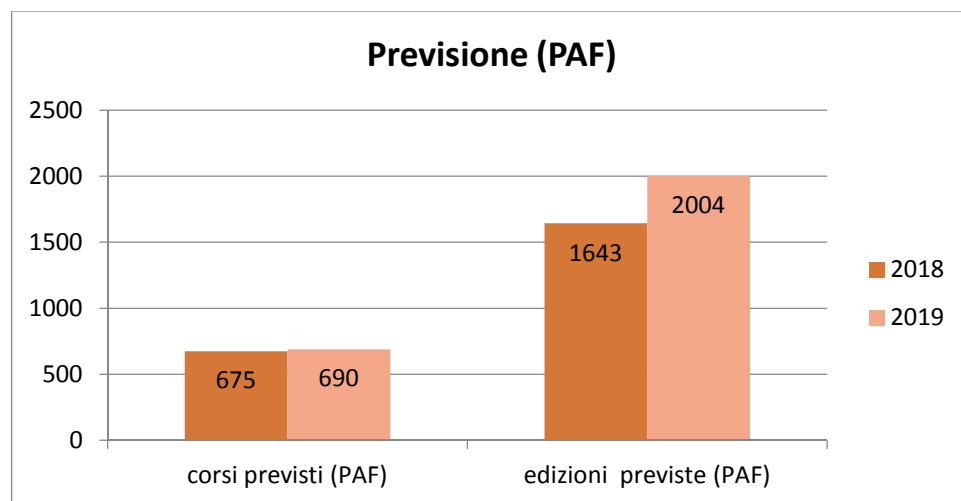


La valorizzazione è proseguita anche in termini di assegnazione di responsabilità di strutture complesse sanitarie nel corso del 2019, superando le attribuzioni di “facente funzione”, che ha visto la conclusione delle procedure di affidamento per le:

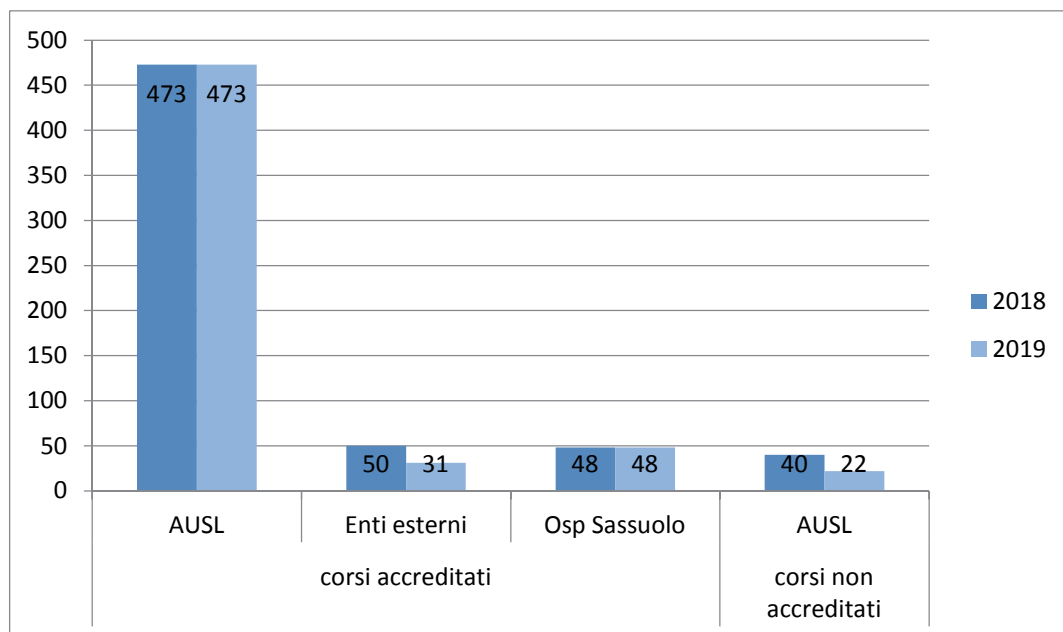
- Struttura Complessa del Servizio Farmaceutico Territoriale,
- Struttura Complessa di Epidemiologia e Comunicazione del Rischio,
- Struttura Complessa di Nefrologia e Dialisi,
- Struttura Complessa di Urologia di Area Nord,
- Struttura Complessa di Igiene Pubblica,
- Struttura Complessa di Disturbi Cognitivi e Demenze.

Formazione

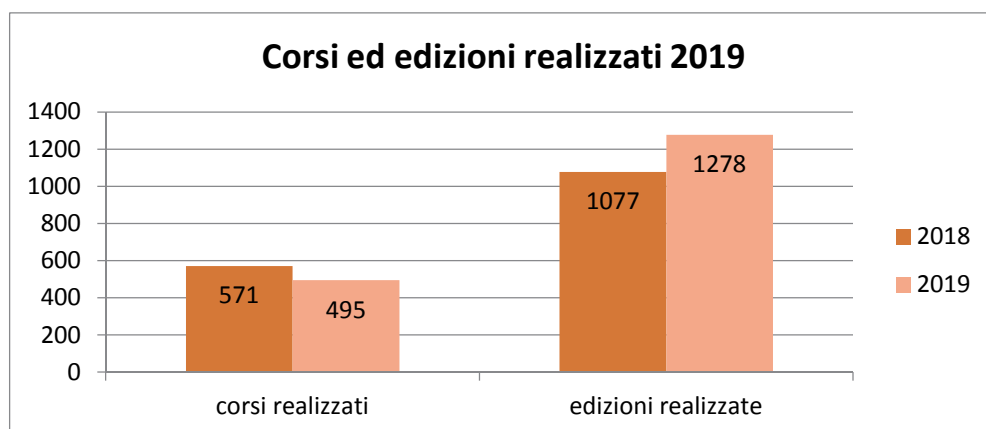
Nel Piano Aziendale della Formazione 2019, approvato con Delibera del Direttore Generale n. 180 del 30/05/2019, sono stati previsti 690 corsi, dato sostanzialmente allineato rispetto ai 675 previsti nel 2018, con 2.004 edizioni previste, in aumento rispetto alle 1643 previste nel 2018. In corso d’anno sono state previsti ulteriori corsi in integrazione al PAF 2019, via via autorizzati dalla Direzione Aziendale.



Venendo alla fase realizzativa, nell'anno 2019, il Provider Azienda USL di Modena ha accreditato complessivamente n. 552 corsi (dei quali 473 corsi erogati dall’Azienda USL, 31 corsi erogati da Enti Esterni del territorio e 48 corsi erogati dall’Ospedale di Sassuolo Spa). In Azienda si sono svolti complessivamente 495 corsi nel 2019, di cui 473 accreditati e 22 non accreditati (nell'anno 2018 accreditati complessivamente n. 571 corsi, dei quali 473 corsi erogati dall’Azienda USL, 50 corsi erogati da Enti Esterni e 48 corsi erogati dall’Ospedale di Sassuolo Spa, e svolti in Azienda 510, di cui 473 accreditati e 40 non accreditati). Nel 2019 quindi sono stati realizzati dall’Azienda lo stesso numero di corsi accreditati del 2018, mentre si sono ridotti sensibilmente quelli non accreditati.

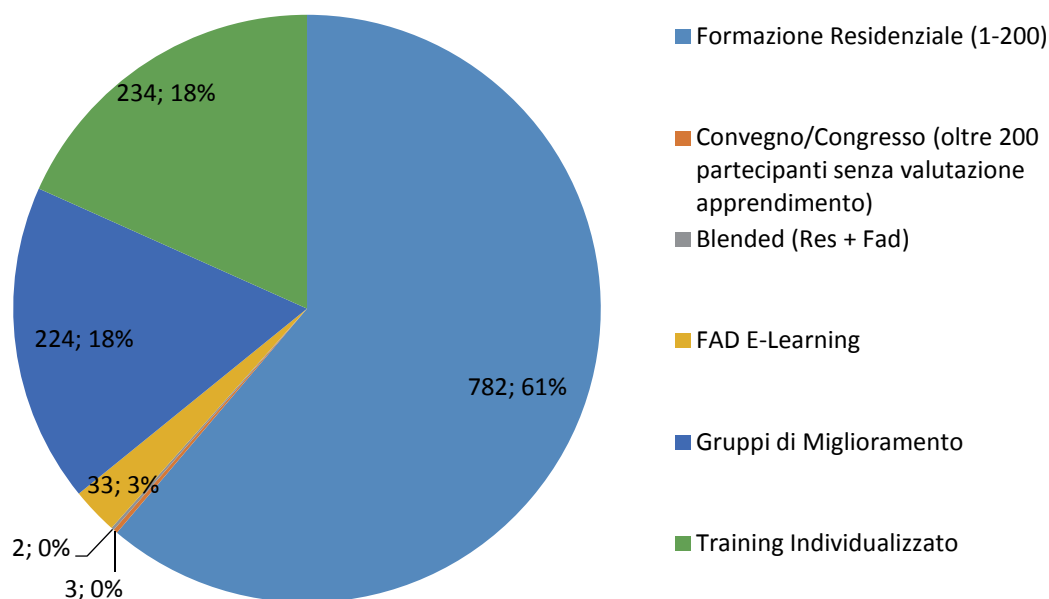


Analizzando i dati relativi ai soli corsi USL, nel corso del 2019 sono state progettate 1.457 edizioni e ne sono state svolte 1.278, pari all'88% (nel 2018 si erano svolte l'82% delle edizioni programmate), confermando un'offerta molto ampia per i professionisti e con un risultato positivo in termini di maggiore aderenza alla programmazione, obiettivo su cui l'Azienda aveva sensibilizzato i responsabili scientifici dei corsi. Si nota anche un incremento nelle edizioni svolte rispetto al 2018, da 1077 a 1278 e, visto che il numero dei corsi è stato lo stesso (473), anche in questo caso si è ricercato un migliore rendimento della programmazione svolta (più edizioni) e anche una leva per facilitare la partecipazione degli operatori con gruppi più piccoli.



Delle 1278 edizioni svolte, per 1.216 è stato richiesto l'accreditamento ECM, mentre 62 si sono svolte senza accreditamento ECM.

La ripartizione delle edizioni per tipologia di formazione erogata è riportata nel grafico seguente, che indica la varietà di metodologie formative utilizzate in Azienda, con una quota ancora molto piccola della FAD.



Nel 2019, gli eventi organizzati dall'Azienda hanno registrato 29.743 partecipazioni da parte di operatori dipendenti e non dipendenti (Medici di Medicina Generale, Pediatri di Libera Scelta, Specialisti Ambulatoriali, operatori di ospedali privati accreditati, liberi professionisti) rispetto alle 28.815 del 2018.

In Azienda sono presenti 3.447 operatori con obbligo di acquisire i crediti formativi e, di questi, 1.821 pari al 53% (58% nel 2018), hanno raggiunto nell'anno almeno 25 crediti (considerato il minimo di crediti per anno in assenza di riduzioni) solo con la partecipazione alla formazione interna.

I professionisti e operatori aziendali hanno fruito anche di formazione esterna nel corso del 2019, per complessive 1282 partecipazioni finanziate direttamente da budget aziendale, cui se ne aggiungono altre 147 finanziate da commesse/progetti specifici. Il budget aziendale previsto è stato speso per l'87% mentre i progetti/commissioni hanno portato ulteriori fondi per la formazione per euro 30.000. La partecipazione alla formazione esterna è molto concentrata sui profili sanitari: comparto sanitario 54%, dirigenza medica e veterinaria 36%, altri 10%.

Biblioteca Biomedica

Tra gli strumenti offerti ai dipendenti per l'aggiornamento professionale, un ruolo importante è dato dalla Biblioteca, inquadrata nel servizio della Formazione. La Biblioteca Biomedica è di fondamentale supporto per tutti gli operatori dell'AUSL e dell'Ospedale di Sassuolo S.p.a, medici di medicina generale, pediatri di libera scelta e specialisti convenzionati anche nell'ambito della filiera della ricerca, con la sua funzione di diffondere e promuovere l'utilizzo dell'informazione scientifica per migliorare qualità ed appropriatezza degli interventi di assistenza e cura.

La Biblioteca gestisce abbonamenti a circa 6000 riviste accessibili online. L'acquisizione della maggior parte delle risorse online (pacchetti di riviste degli editori più autorevoli: Elsevier, Lippincott, Oxford University Press, BMJ, Sage, American Medical Association, Wiley, e banche dati quali The Cochrane Library, Best Practice, Uptodate, ClinicalKey) è stata effettuata in forma consortile, attraverso il Network per la documentazione in sanità della Regione Emilia Romagna.

Tutti gli operatori dipendenti e convenzionati con l'AUSL di Modena hanno accesso h24 a tutte le risorse della Biblioteca collegandosi da un pc aziendale o tramite username e password per i collegamenti extraziendali (come ad esempio dagli ambulatori esterni).

Nel 2019 il suo budget è stato di circa 250.000 euro, per un 10% a carico dei diversi Dipartimenti richiedenti risorse molto specifiche. Nel corso dell'anno viene monitorato attentamente l'accesso alle diverse risorse per valutarne eventuali riduzioni e quindi proposte di sostituzione con risorse nuove. Questo tende a mantenere equilibrio tra risorse spese e valore offerto ai professionisti aziendali, di tutte le aree professionali. La grandissima maggioranza delle risorse è online e a questa si affianca comunque anche una limitata attività di acquisto e distribuzione di opere edite a stampa, prevalentemente libri e manuali.

Tra le attività svolte nell'anno 2019 vi sono:

- la gestione degli abbonamenti e la partecipazione al Network per la documentazione in sanità della Regione Emilia Romagna;
- due edizioni di corsi di formazione rivolte a tutti gli utenti per illustrare le modalità di accesso e le potenzialità del servizio messo a disposizione;
- il supporto alle ricerche bibliografiche: finalizzato ad aiutare le diverse figure professionali a reperire informazioni in ambito sanitario tramite l'utilizzo delle risorse della biblioteca (banche dati / riviste)
- il document delivery: i professionisti a cui è rivolto il servizio possono richiedere la copia di un documento non presente in Biblioteca o non recuperabile in rete.

La Biblioteca è dotata, inoltre, di un Regolamento Aziendale sulle sue principali funzioni e sulle nuove modalità di acquisizione di libri o riviste su segnalazione delle varie Unità Operative e Servizi dell'Azienda.

5 PERFORMANCE MANAGEMENT PER LA CREAZIONE DI VALORE

Le attività intraprese dall'Azienda e rendicontabili nell'area del performance management riguardano lo sviluppo di strumenti in grado di indirizzare le attività verso il raggiungimento di risultati "value-based" per il sistema, la collettività, i professionisti, aumentando la propensione alla valorizzazione dell'esperienza dei pazienti, alla personalizzazione delle risposte e alla capacità di cogliere tempestivamente il mutamento dei bisogni della collettività.

5.1 Passaggio completo alla gestione unica AOU Policlinico di Modena dell'Ospedale Civile Sant'Agostino Estense (OCSAE) di Baggiovara

Il progetto di sperimentazione della gestione unica del NOCSAE dal parte dell'AOU Policlinico di Modena è stato avviato dalla RER su proposta della Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria (CTSS) della Provincia di Modena, con la DGR 2092/2015, con i seguenti obiettivi: "evitare la crescita dell'offerta ospedaliera complessiva oltre i fabbisogni individuati dalla programmazione e la duplicazione dell'offerta stessa, realizzando coerentemente agli obiettivi della programmazione regionale la concentrazione della attività ospedaliere, ottimizzando la qualità e la sostenibilità economica dei percorsi assistenziali".

La successiva DGR 1004/2016 del 28/6/2016 ha dettagliato il progetto, la cui progettazione e realizzazione ha rappresentato per l'AUSL un impegno importante per il triennio.

La gestione unica è stata attivata il 01/01/2017, con il trasferimento all'AOU di Modena 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, il passaggio di altro personale addetto a servizi "trasversali", il trasferimento dei contratti di fornitura dei beni e servizi utili all'attività ospedaliera. Entro il perimetro fisico dell'ospedale di Baggiovara, l'AUSL ha mantenuto il Laboratorio e il SPDC del Dipartimento di Salute Mentale con 20 posti letto.

Il personale e le unità organizzative sono oggetto di assegnazione temporanea all'AOU dal 1/1/2017 (Delibera 308/2016 "Assegnazione temporanea all'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena del personale dell'Azienda USL assegnato al NOCSAE di Baggiovara ai sensi della DGR n. 1004 del 28.06.2016" e Delibera 5/2017 "Gestione unica tra Nuovo Ospedale Civile Sant'Agostino Estense (NOCSAE) e Policlinico di Modena" che, ai sensi della LR n.43/2001, prevede il mantenimento del rapporto giuridico del personale con l'Azienda USL, mentre il rapporto funzionale e gerarchico è posto in capo all'AOU, in virtù del potere datoriale attribuito al Direttore Generale della stessa.

Con la DGR 2024 del 26/11/2018 ad oggetto "Conclusione della sperimentazione gestionale per la gestione unica fra l'Azienda USL di Modena – Nuovo Ospedale Civile Sant'Agostino Estense con sede a Baggiovara – e l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena", di cui alla DGR 1004/2016", è stato approvato il raggiungimento di tutti gli obiettivi previsti e rendicontati e quindi la conclusione della sperimentazione. La LR 24 del 27 dicembre 2018, all'art. 25, approva il conseguente riassetto dell'AOU MO e dell'AUSL di Modena con il passaggio dell'ospedale di Baggiovara e di tutti i provvedimenti attuativi dell'operazione e stabilisce che il personale attualmente in assegnazione temporanea venga trasferito dall'AUSL alla AOU in data 1/1/2020 o precedente, da stabilire con un atto della Giunta. La gestione unica è continuata regolarmente nel 2019 e con DGR n.1770 del 21 ottobre 2019 la Regione ha confermato il passaggio del personale già in assegnazione temporanea all'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena dal 1/1/2020.

5.2 Il Piano di riordino della rete dei Servizi: Delibera CTSS 6 giugno 2017

La delibera n. 7 della CTSS del 6/6/2017 "Dal PAL verso una rete ospedaliera provinciale integrata" ha approvato il Piano di Riordino della Rete dei Servizi per la revisione della rete dei servizi ospedalieri, e territoriali, che includeva la gestione unica dell'Ospedale di Baggiovara da parte dell'AOU di Modena (DGR 1004/2016).

Per la realizzazione degli obiettivi condivisi, l'Azienda USL di Modena ha avviato una programmazione delle attività entro un orizzonte temporale 2017-2019, rileggendo l'intera offerta provinciale e ribadendo la sua mission di azienda territoriale, mantenendo il ruolo di gestore dei 4 ospedali della rete aziendale integrata in quella provinciale, al contempo ridefinendo il profilo distintivo di azienda sanitaria territoriale.

In continuità con l'anno precedente, il 2019 ha visto l'ulteriore progressiva realizzazione del piano di riordino ospedaliero 2017/2019, focalizzato sul pieno perseguimento di quegli obiettivi di integrazione non competitiva, appropriatezza, efficienza ed efficacia alla base della riorganizzazione del sistema ospedaliero provinciale.

Fermo restando i riferimenti presso gli hub modenesi dell'AOU MO per le gestione delle emergenze tempo dipendenti (IMA, stroke e politrauma grave) e le reti hub & spoke da tempo definite con valenza unica provinciale per trapiantologica, malattie rare, materno infantile - gravidanza a rischio - e neonatologia, maxillofaciale, chirurgia dell'arto superiore, neuroscienze, chirurgia vascolare e toracica, il riordino del sistema produttivo del Presidio provinciale dell'Azienda USL si è realizzato:

- nel rispetto del principio di autosufficienza territoriale, per le discipline di area medica, per le quali ogni ospedale ha messo in campo una offerta in grado di rispondere appieno al bisogno della popolazione di riferimento e
- in accordo con il principio volumi/esiti, per l'ambito chirurgico, con concentrazione della chirurgia a maggior complessità presso le strutture dell'AOU di Modena, Carpi e Sassuolo, dotate della competence e delle tecnologie appropriate.

Infine, il modello provinciale ha visto l'indirizzo agli ospedali delle rete Azienda USL (Mirandola, Pavullo e Vignola) della casistica chirurgica a più ampia diffusione e minor complessità, che necessità di un accesso in prossimità, nel rispetto delle specifiche vocazioni e del potenziamento di queste.

Più in particolare (vedi anche a seguire l'analisi per singolo ospedale), nell'area delle Chirurgie Generali le strutture del Presidio ospedaliero provinciale hanno perseguito anche nel 2019 l'utilizzo, esteso anche alle équipes chirurgiche della Sassuolo S.P.A. e dell'AOU, delle piattaforme operatorie presenti a Vignola e Pavullo (utilizzate dalle discipline ORL, oculistica, urologia, chirurgia generale del NOS) e a Mirandola (utilizzate dalla chirurgia generale e dermatologica dell'AOU). Sono ovviamente rimaste anche le collaborazioni interarea che hanno visto la chirurgia generale, urologica e orl di Carpi operare anche su Mirandola.

In sintesi negli ospedali provinciali aziendali è stato possibile garantire il mantenimento delle attività chirurgiche in favore dell'intera rete per le patologie a maggiore diffusione, mentre le urgenze e le patologie a maggiore complessità sono state centralizzate nei centri hub di area, da ultimo, rete dell'offerta di chirurgia oncologica, è rimasta "polarizzata" secondo gli schemi da tempo condivisi nel rispetto del principio volume/esiti.

La tabella a seguire riporta i ricoveri effettuati nel 2019 presso gli ospedali della rete Azienda USL (Carpi, Mirandola, Pavullo e Vignola).

Macro produttore	Regime	Tipo	Dimessi				Valorizzazione			
			2018	2019	Diff. 2019-2018	%	2018	2019	Diff. 2019-2018	%
AUSLMO	DO	C	6.665	6.488	-177	-2,70%	27.035.590,44	26.884.584,31	-151.006,13	-0,60%
		M	17.236	17.090	-146	-0,80%	41.986.229,56	42.673.840,88	687.611,32	1,60%
		TTotale	23.901	23.578	-323	-1,40%	69.021.820,00	69.558.425,19	536.605,19	0,80%
	DH	C	3.152	3.060	-92	-2,90%	4.515.359,29	4.458.244,55	-57.114,74	-1,30%
		M	866	849	-17	-2,00%	280.549,69	330.301,86	49.752,17	17,70%
		TTotale	4.018	3.909	-109	-2,70%	4.795.908,98	4.788.546,41	-7.362,57	-0,20%
TOTALE			27.919	27.487	-432	-1,50%	73.817.728,98	74.346.971,60	529.242,62	0,70%

La leggera riduzione dei volumi di ricovero (in ambito medico e chirurgico) registrata nel 2019 rispetto al 2018 (rispettivamente - 0,8% e - 2,7%) è in parte da ricondurre alla ristrutturazione del comparto operatorio di Pavullo (ed in parte di Carpi) che ha sottratto spazi all'attività, ma più significativamente ad un importante lavoro sul recupero di appropriatezza

nel ricorso al ricovero. Questo risultato è stato raggiunto attraverso la promozione e l'adozione di percorsi volti a gestire la cronicità sul territorio senza ricorrere al ricovero (ospedalizzazione evitabile) e al trasferimento al giusto setting assistenziale di quelle prestazioni in precedenza ricondotte al ricovero, anche in assenza di effettiva necessità (riduzione dei ricoveri inappropriati). Anche la riduzione dei DRG medici (-2%) dei DRG inappropriati (diminuiti di oltre 350 casi), l'aumento dell'attività chirurgica ambulatoriale ed il miglioramento di alcuni indici di performance riportati a seguire, sono la evidente dimostrazione della buona performance garantita nel 2019 dagli ospedali dell'Azienda USL.

La riorganizzazione sopra descritta, infatti, ha avuto come obiettivi il miglioramento degli indicatori di efficienza/efficacia nell'utilizzo delle piattaforme logistiche e dei servizi ospedalieri in termini di tassi di occupazione, degenza media, tempi di attesa per attività chirurgica ambulatoriale e di ricovero, appropriatezza dei regimi di erogazione e dei modelli assistenziali, ed il rispetto degli indicatori di esito definiti a livello regionale. In aumento di oltre € 500.000 (+0,7%) la valorizzazione della produzione per ricoveri.

Si riportano, a seguire, gli indicatori che risultano maggiormente significativi per attestare la qualità dell'attività garantita dal Presidio ospedaliero dell'Azienda USL di Modena.

I ricoveri potenzialmente inappropriati sono diminuiti in tutti e quattro gli ospedali del Presidio Azienda USL (-358 casi nel complesso) con un rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG potenzialmente inappropriati ed i restanti DRG in regime ordinario che, già al di sotto dello standard regionale atteso (0,19), si è ridotto ulteriormente passando dallo 0,12 del 2018 allo 0,11 del 2019.

DRG potenzialmente inappropriati (19 vs 18)

Stabilimento	Dimessi		2019-2018
	2018	2019	
CARPI	1.341	1.285	-56
MIRANDOLA	441	359	-82
PAVULLO	391	299	-92
VIGNOLA	441	313	-128
TOTALE PRESIDIO UNICO PROVINCIALE	2.614	2.256	-358

Rapporto drg potenzialmente inappropriati	0,12	0,11
--	-------------	-------------

108 DRG ad alto rischio di non appropriatezza in regime di degenza ordinaria, DPCM del 12/1/2017, all.6A, in discipline per acuti

L'ICP (indice comparativo di performance), ovvero l'indicatore che a parità di case mix valuta la capacità di una struttura di trattare in modo efficiente la propria casistica, è migliorato ulteriormente, passando dallo 0,98 del 2018 allo 0,97 del 2019.

ICP anno 2019 vs 2018

Stabilimento di ricovero	2018	2019
CARPI	1,01	1,00
MIRANDOLA	1,04	1,02
PAVULLO	0,84	0,84

VIGNOLA	1,01	1,05
TOTALE PRESIDIO UNICO PROVINCIALE	0,98	0,97

La tabella a seguire riporta l'andamento del peso medio del drg passato da 1 a 1,1, l'andamento costituisce una ulteriore prova del corretto trasferimento dell'attività al setting più proprio; tale risultato è infatti in parte legato alla riconduzione al regime ambulatoriale dell'attività di piccola chirurgia prima erogata in ricovero.

Peso medio DRG anno 2019 vs 2018

Stabilimento di ricovero	2018	2019
CARPI	1,0	1,0
MIRANDOLA	1,0	1,1
PAVULLO	1,1	1,0
VIGNOLA	1,1	1
PRESIDIO UNICO PROVINCIALE	1	1,1

Con riferimento alle previsioni del DM n.70/15 in termini di volumi minimi ed a garanzia del buon esito del processo assistenziale e degli altri indicatori di buona pratica clinica si riportano a seguire i principali indici rilevati nel 2019 che risultano sostanzialmente in linea con gli attesi.

Le due Cardiologie dell'Area Nord, (Carpi e Mirandola) hanno gestito un numero di casi di IMA superiore a quanto previsto dallo standard (IMA >100), per contro, la progressiva riduzione nel tempo della casistica di Pavullo e Vignola, ormai non più di una ventina di casi, in ospedali in cui è presente solo una Medicina, attestano del progressivo processo di accentramento sulle strutture di riferimento di tale casistica.

Valutazione dei volumi previsti dal DM n.70 per IMA

Ospedale di intervento	IMA	
	anno 2018	anno 2019
Ospedale di Carpi	199	228
Ospedale di Mirandola	136	109
Ospedale di Pavullo	40	23
Ospedale di Vignola	24	20
Presidio	399	380

In linea con l'atteso (> 75 casi anno) la casistica per trattamento della frattura del femore; i volumi in riduzione di Pavullo sono legati al già citato blocco delle attività connesso alla ristrutturazione del blocco operatorio.

Numero minimo di interventi chirurgici per frattura di femore per struttura

Ospedale di intervento	interventi per frattura femore	
	anno 2018	anno 2019
Ospedale di Carpi	194	232
Ospedale di Mirandola	74	80
Ospedale di Pavullo	95	58
Ospedale di Vignola	109	95
Presidio	472	465

Entro lo standard anche gli indicatori di processo del percorso frattura femore come attestato da una percentuale di pazienti non operati che risulta in provincia inferiore al 5%, anche se il dato di Vignola merita una specifica attenzione.

% di pazienti con frattura di femore (>65anni) non operati

		Ospedale di Carpi	Ospedale di Mirandola	Ospedale di Pavullo	Ospedale di Vignola	Azienda USL di Modena	
% di pazienti con FF non operati	anno 2019	Indicatore	3,5%	4,0%	4,9%	5,7%	4,2%
		Numeratore	7	3	3	4	17
		Denominatore	200	75	61	70	406
	anno 2018	Indicatore	2,1%	2,8%	4,3%	2,0%	2,6%
		Numeratore	4	2	4	2	12
		Denominatore	187	72	94	102	455

In netto miglioramento rispetto all'anno precedente le percentuali di intervento per frattura del femore garantite entro le 48 ore.

% pazienti con FF operati entro le 48 ore da ammissione

			Ospedale di Carpi	Ospedale di Mirandola	Ospedale di Pavullo	Ospedale di Vignola	Azienda USL di Modena
% di pazienti over 65 con FF operati entro le 48 ore dall'ammissione del ricovero (sul totale operati)	anno 2019	Indicatore	82,9%	76,4%	81,0%	89,4%	82,5%
		Numeratore	160	55	47	59	321
		Denominatore	193	72	58	66	389
	anno 2018	Indicatore	54,6%	52,9%	78,9%	87,0%	66,6%
		Numeratore	100	37	71	87	295
		Denominatore	183	70	90	100	443

A parte la più volte descritta riserva per Pavullo, risultano in linea con l'atteso i volumi minimi (>100 casi anno) e gli indici di appropriatezza quanto ad approccio chirurgico (prevalentemente laparoscopico) ed efficienza del processo assistenziale (dm post operatoria <di 3 gg.) della casistica trattata per intervento di colecistectomia.

interventi di colecistectomia per struttura

		Ospedale di Carpi	Ospedale di Mirandola	Ospedale di Pavullo	Ospedale di Vignola	Totale
anno 2019	Interventi per colecisti	194	137	86	103	520
	di cui in laparoscopia	184	136	86	103	509
	% in laparoscopia	94,8%	99,3%	100,0%	100,0%	97,9%
anno 2018	Interventi per colecisti	195	123	108	103	529
	di cui in laparoscopia	178	120	108	103	509
	% in laparoscopia	91,3%	97,6%	100,0%	100,0%	96,2%

Buona la performance di evasione della casistica chirurgica che risulta entro i tempi previsti dalla normativa regionale sia per quanto attiene la chirurgia oncologica, gli interventi di protesi d'anca e la restante casistica riferita alla chirurgia generale e specialistica.

Per i tumori monitorati – anno 2019 (di fatto eseguiti solo da Carpi)

Ospedale di intervento	Interventi	di cui entro i tempi previsti	%
Ospedale di Carpi	305	264	87%
Presidio	305	264	87%

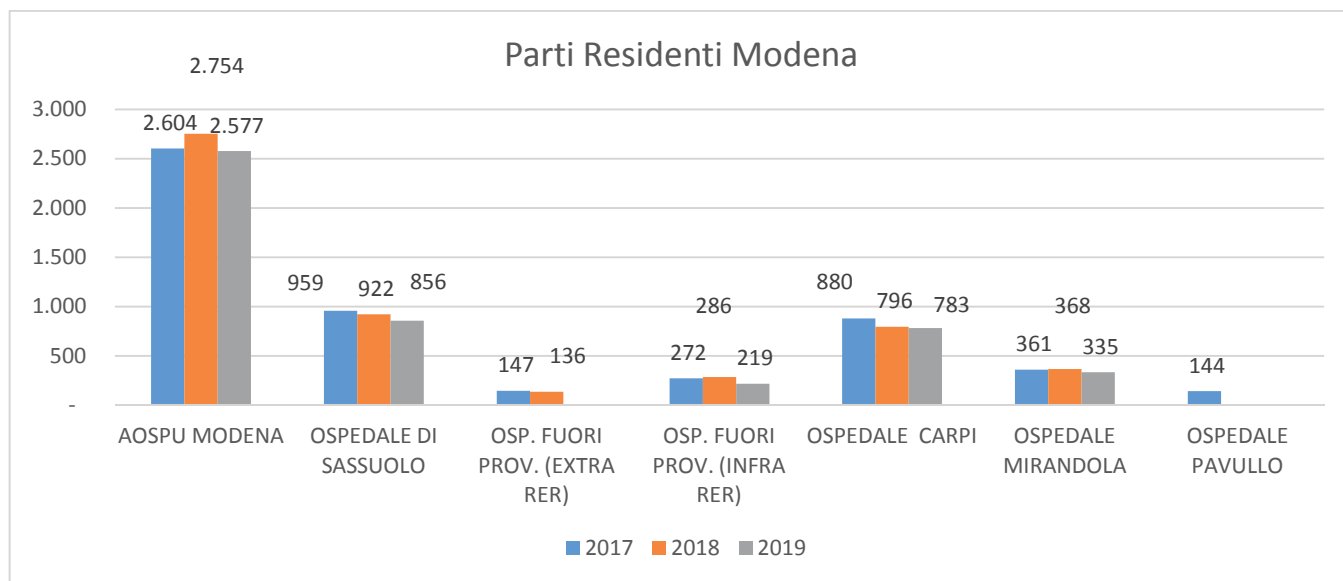
Per protesi d'anca – anno 2019

Ospedale di intervento	Interventi	di cui entro i tempi previsti	%
Ospedale di Carpi	95	82	86%
Ospedale di Mirandola	60	54	90%
Ospedale di Pavullo	39	37	95%
Ospedale di Vignola	69	63	91%
Presidio	263	236	90%

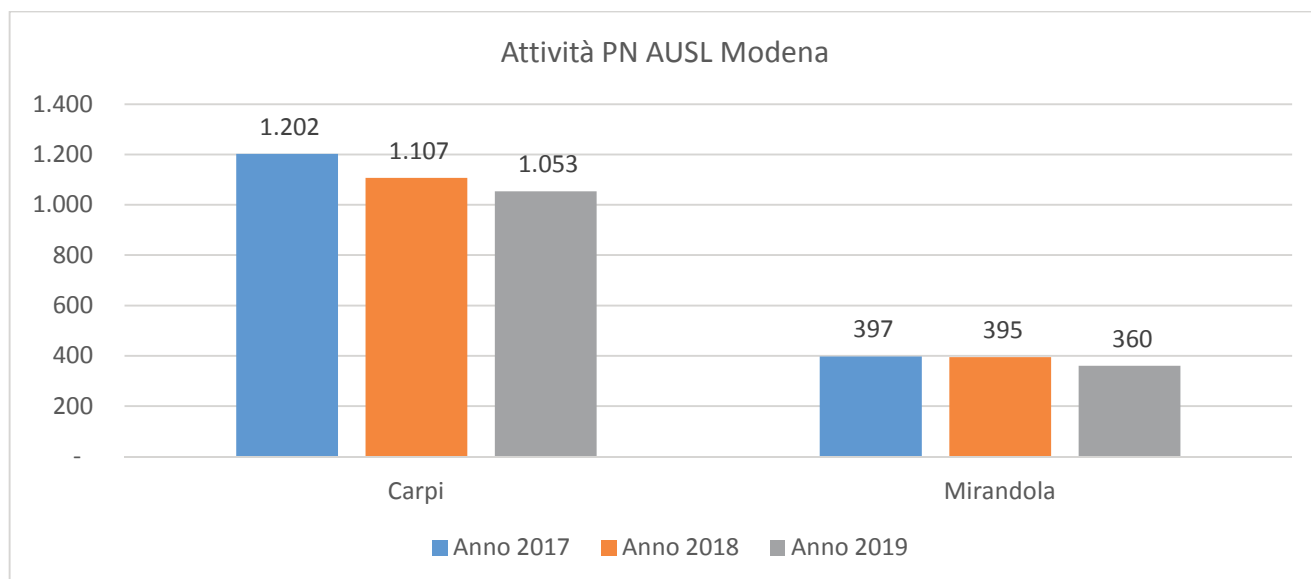
Per tutte le altre prestazioni oggetto del monitoraggio – anno 2019

Ospedale di intervento	Interventi	di cui entro i tempi previsti	%
Ospedale di Carpi	269	229	85%
Ospedale di Mirandola	318	272	86%
Ospedale di Pavullo	141	139	99%
Ospedale di Vignola	399	389	97%
Presidio	1.127	1.029	91%

Per quanto riguarda l'attività di parto, la riduzione nei parti del 2019 delle residenti in provincia è del -9,4% (- 492 parti) per un totale di 4770, ma in questo trend generale, presentano una variabilità molto alta a livello dei distretti provinciali: se infatti Modena e Carpi calano rispettivamente del -1,9% e -1,7%, Pavullo registra -12% e addirittura Castelfranco -19,8%. I dati sono ancora al netto della mobilità extraRER, non ancora disponibile, quindi potrebbero leggermente aumentare (dato 2018: 2,6%).



In questo contesto, i parti effettuati nei due PN aziendali di Carpi e Mirandola sono diminuiti in misura inferiore al resto dei distretti, rispettivamente Carpi del -4,9% e Mirandola -8,9%. I PN di Carpi e Mirandola hanno mantenuto una quota di poco meno del 10% di mobilità attiva e un'ottima quota di fidelizzazione delle residenti: è infatti circa il 93% delle donne residenti che decide di partorire in uno dei 4 PN della provincia e il dato è correlabile agli interventi di informazione alla cittadinanza, formazione continua degli operatori, presa in carico integrata tra PN e consultori, collegamenti con i ginecologi privati al fine della scelta del PN provinciale, crescente attenzione al controllo del dolore nel parto, azioni in atto in Azienda da alcuni anni.



Il Progetto di riordino della rete dei Servizi

Costituiscono obiettivi realizzati della riorganizzazione il miglioramento degli indicatori di efficienza/efficacia nell'utilizzo delle piattaforme logistiche e dei servizi ospedalieri in termini di tassi di occupazione, degenza media, tempi di attesa per attività

ambulatoriale e interventi chirurgici, appropriatezza dei regimi di erogazione e dei modelli assistenziali, gli indicatori di esito definiti a livello regionale sopra descritti.

Le azioni maggiormente significative realizzate nel 2019 per il completamento del Piano e il raggiungimento dei risultati sono elencati nel seguito.

Progetto di riqualificazione dell'Ospedale di Pavullo

Nel corso del 2019 è stata avviata la ristrutturazione del Pronto Soccorso finalizzata al raddoppio dell'area disponibile. L'intervento ha visto il temporaneo spostamento del PS in altra sede per l'occasione predisposta, in modo da garantire standard di qualità e sicurezza. Lo spostamento dalla vecchia sede a quella temporanea ha consentito l'avvio dei lavori per la costruzione del nuovo PS, la cui durata è di circa 540 giorni.

I lavori di riqualificazione delle sale operatorie sono stati avviati nel luglio 2018, e nel corso del 2019 sono stati ultimati con la consegna alla piena operatività del blocco operatorio a gennaio 2020, periodo in cui è stata utilizzata la piattaforma chirurgica dell'Ospedale di Vignola. Contestualmente, si è provveduto alla costruzione della nuova centrale di sterilizzazione ad uso di tutte le attività ospedaliere e del distretto.

Da fine 2017 è stato avviato un programma di collaborazione tra l'Azienda USL di Modena e l'Ospedale di Sassuolo finalizzato allo sviluppo delle attività di chirurgia generale sulle piattaforme operatorie di Pavullo e di Vignola anche al fine di perseguire l'obiettivo regionale indicato dalla DGR n.272/17 sul rispetto dei tempi di attesa fissati per gli interventi di chirurgia programmata. Il programma ha determinato un notevole incremento degli interventi di chirurgia generale, sia ambulatoriali complessi (riconducibili alle riparazioni di ernia inguinale o ombelicale con protesi) che in regime di ricovero ordinario e in Day Surgery (interventi per ernia e colecistectomie laparoscopiche). Tale attività è proseguita e si è rafforzata anche nel corso del 2019, con un progetto di maggiore integrazione tra le équipes dei chirurghi di Pavullo (e Vignola) con quelli di Sassuolo.

Sviluppo Ospedale di Vignola

Come detto in altra parte di questo documento, è stata rafforzata nel 2019 la collaborazione tra l'Azienda USL di Modena e l'Ospedale di Sassuolo con un notevole incremento degli interventi di chirurgia generale, sia ambulatoriali (riconducibili alle riparazioni di ernia inguinale o ombelicale con protesi) sia in regime di ricovero ordinario e in day surgery (interventi per ernia e colecistectomie laparoscopiche).

Il Blocco operatorio dell'Ospedale di Vignola è stato dotato, attraverso una donazione, di una colonna laparoscopica che consente di effettuare interventi di Chirurgia Generale con una visione ottimale grazie alla telecamera 4k. Gli interventi che vengono eseguiti a Vignola mediante l'utilizzo di questa colonna sono colecistectomie, ernie inguinali, ombelicali e laparoceli in laparoscopia, e da ottobre 2019 è stata ampliata la casistica trattata includendo la disciplina di otorinolaringoiatria. Durante il 2019 è stata inoltre incrementata l'attività ambulatoriale afferente alla disciplina Oculistica.

Da febbraio 2019 la programmazione dell'attività dei blocchi operatori degli Ospedali di Vignola e Pavullo avviene congiuntamente a seguito della creazione del "Board di programmazione attività chirurgica area sud" multidisciplinare e multiprofessionale. Mensilmente a tale board sono invitati anche i referenti per la programmazione chirurgica della direzione sanitaria dell'Ospedale di Sassuolo.

Sono stati effettuati interventi strutturali dell'Area Omogenea chirurgica al fine di migliorare il confort dei pazienti durante la degenza e la qualità del lavoro dei professionisti.

Il blocco operatorio di Vignola nel corso del 2019 ha inoltre sostenuto l'attività in regime ordinario e di urgenza del blocco operatorio di Pavullo, chiuso per tutta la durata dei lavori di ristrutturazione dello stesso, e durante tale periodo la centrale di sterilizzazione è stata implementata con l'acquisizione di una nuova apparecchiatura.

L'attività del Day Service oncologico – prima facente capo all'Ospedale di Sassuolo e acquisito a novembre 2017 dall'Azienda USL – ha avuto anche nel corso del 2019 un positivo incremento degli accessi oltre a un miglioramento dei servizi. E' continuata con un progressivo incremento l'attività della Commissione invalidi per accertamento Disabilità per patologia

oncologica, in collaborazione con la Medicina. Nel corso del 2019, infine, sono state attivate le consulenze del medico nutrizionista e dello psicologo clinico per una presa in carico multidisciplinare del paziente oncologico.

Ospedale di Mirandola

Nel citato Piano di riordino di cui alla delibera CTSS del 6/6/2017 è stata prevista l'istituzione di un'area di letti a valenza riabilitativa a servizio dei pazienti ortopedici e neurologici, con 10 posti letto di riabilitazione estensiva (codice 60) presso l'Ospedale di Mirandola. Questa azione è stata realizzata progressivamente dal 2018 (attivazione di 6 posti letto a marzo 2018 e di 4 posti letto a fine luglio 2018) ed ulteriormente incrementata con altri 4 posti letto da aprile 2019, per un totale complessivo di 14 posti letto ed un incremento del numero di posti letto della struttura a 130. Sono state valorizzate, inoltre, le specificità delle attività in Area Medica, con la definizione di tre aree di identità prevalente, Cardiologia, Medicina, Pneumologia, punto di riferimento provinciale per l'assistenza di pazienti con SLA e Distrofia Muscolare in telemedicina e Hub del percorso diagnostico/terapeutico e di follow up per i disturbi del sonno. La trasformazione di posti letto di day hospital in posti letto di degenza ordinaria, in diverse sedi del Presidio ospedaliero, ha consentito di restare nei parametri fissati dalla DGR n.2040/2015 di riorganizzazione della rete ospedaliera secondo gli standard previsti dal DM Salute n.70/2015.

A Mirandola nel 2019 si è realizzato lo studio del potenziamento dell'area day surgery e della chirurgia ambulatoriale, ad alta e bassa complessità, con la realizzazione di un ambulatorio polifunzionale endoscopico-chirurgico e la ristrutturazione dell'area diurna.

Tra gli obiettivi della riqualificazione vi è il completamento dell'offerta rispetto ad alcune attività coerenti alle vocazioni di ciascun ospedale della rete provinciale, che possano costituire il punto di riferimento anche di valenza aziendale e in questo ambito l'Ospedale di Mirandola è già centro di riferimento provinciale per la diagnosi ed il trattamento delle apnee notturne "OSAS" nel quale è già erogata l'attività di "Sleep Endoscopy" in collaborazione con l'ORL dell'Ospedale di Carpi.

Mirandola ha attivato la presa in carico orto-riabilitativa dei pazienti dell'Area Nord candidati a chirurgia protesica e ha favorito l'incremento dell'offerta ambulatoriale specialistica dedicata alle patologie chirurgiche ortopediche di anca, ginocchio e spalla, per aumentare la capacità di reclutamento dei pazienti mirandolesi e limitare il fenomeno della mobilità passiva.

Nel 2019 l'attività chirurgica specialistica nei diversi setting è rimasta complessivamente invariata come numeri totali, ma nel dettaglio, tra le branche specialistiche, vi è stato un rilevante incremento degli interventi per fratture di femore rispetto al 2018 (103 vs 88) con un miglioramento della performance di intervento entro le 48 h che è passato da circa 40% al 70%, obiettivo RER.

E' stato progettato e realizzato un nuovo percorso orto-riabilitativo per la chirurgia ortopedica programmata di anca e ginocchio, presentato nel dicembre 2019 ai MMG del Distretto, che identifica le modalità di valutazione e di presa in carico orto-riabilitativa dei pazienti residenti nei distretti di Carpi e Mirandola candidati a chirurgia protesica, attraverso un percorso assistenziale integrato.

Per quanto riguarda la vocazione pneumologica oncologica a Mirandola, che prevede l'istituzione di un "Lung Team", da fine 2019 sono stati avviati gli incontri periodici di valutazione congiunta dei casi, bimensili. Il core team si ritrova a Mirandola, mentre con collegamento alla piattaforma di health meeting partecipano, se necessari, anatomopatologo, radioterapista, chirurgo toracico dell'AOU. I casi sono inoltre oggetto di rivalutazione successiva ad approfondimento diagnostico, terapia medica o chirurgica (ad esempio a seguito del referto istologico). Questo consente una discussione ed una valutazione collegiale dei casi di tutta l' Area Nord (incidenza di circa 120 casi/anno, di cui circa il 45% a Carpi e il 55% a Mirandola).

Il laboratorio di Mirandola è stato rinnovato nel corso del 2019 sotto il profilo edilizio e tecnologico; il laboratorio di Patologia clinica-citodiagnostica sarà il fulcro della citologia urinaria oncologica per la Provincia di Modena e per l'AVEN, sia per le tecnologie di ultima generazione che per le metodiche innovative utilizzate all'Ospedale Santa Maria Bianca.

Punto Nascita

Nel corso del 2019 sono continuate le attività di supporto e di valorizzazione del Punto Nascita di Mirandola, con attività in deroga da ottobre 2017, che hanno portato nel 2018 ad un mantenimento del numero dei parti effettuati mentre nel 2019 sono in lieve calo rispetto al 2018 ma in linea con il calo dei nati nel Distretto e, come già accennato, con una riduzione inferiore a quella provinciale e regionale. E' stato forte l'impegno nel proseguire l'attività di collaborazione con il consultorio e nella promozione di percorsi facilitati, inclusi quelli per le pazienti seguite da professionisti privati, così da promuovere il parto nel punto nascita locale.

Le attività di promozione e miglioramento sono continuati anche con eventi informativi e partecipativi (flash mob per allattamento, open day), l'attenzione al completamento dell'offerta sotto il profilo del controllo del dolore nel travaglio di parto, il rinnovo programmato delle attrezzature disponibili, l'attenzione alla formazione continua del personale con particolare riferimento alle simulazioni di emergenza in sala parto.

Nel periodo 2018-2019 è proseguita l'attività di formazione per il personale della Sala Parto e dal personale di reparto congiuntamente con il personale di Sala Operatoria e con il personale di Pediatria e di Anestesia: eseguita per la parte teorica in prevalenza a Carpi e in parte a Mirandola.

A Mirandola si sono regolarmente tenuti corsi pratici mensili per contestualizzare l'attività di emergenza nell'ambito della struttura del Punto Nascita. L'attività di formazione, che prevede simulazioni e timing di attivazione dell'équipe in emergenza, strutturata e potenziata nel 2018 con 3 ulteriori date, si è mantenuta anche nel 2019.

A completamento dell'offerta di tecniche per il controllo del dolore, presso le sale parto dell'Ospedale Santa Maria Bianca è possibile utilizzare il protossido di azoto; metodo semplice, privo di effetti collaterali, sicuro per la mamma e per il feto, di facile utilizzo e apprendimento, gestito in via esclusiva dalle ostetriche. Altre tecniche di contenimento del dolore in corso di travaglio disponibili presso il PN sono: digitopressione, idropuntura, aromaterapia con olii essenziali, tecniche di massaggio antalgico oltre al parto e travaglio in acqua.

Ospedale di Carpi

Nel 2019 è stata avviato lo studio di pre-fattibilità del nuovo Ospedale di Carpi, per il quale è stata già assegnata una prima tranche di finanziamento (60 milioni di euro), come parte del piano di interventi da realizzare con i 302 milioni di fondi statali in assegnazione alla Regione Emilia-Romagna in virtù di un accordo di programma che dovrà essere siglato tra Stato e RER.

Per la realizzazione del nuovo Ospedale è stato costituito un gruppo di lavoro con professionisti dell'Azienda e della RER, con il mandato di individuare, attraverso un'approfondita analisi delle varie fasi, il miglior percorso organizzativo e tecnico-amministrativo per la realizzazione del nuovo ospedale di Carpi dell'Azienda USL di Modena.

Nell'anno 2019 è proseguita la sperimentazione delle attività SPDC per acuti e riabilitativa RTI in unico ambiente integrato e contiguo che è continuata negli ambienti temporaneamente dedicati, durante la conclusione dei lavori di sistemazione della sede definitiva del servizio. Nel corso della sperimentazione sono stati effettuati diversi Focus Group, in particolare uno con gli operatori sanitari, uno con i familiari dei pazienti in carico alla struttura ed uno con i pazienti stessi. I Focus Group hanno raccolto l'esperienza vissuta dai diversi interlocutori in modo da poter migliorare eventuali criticità ed evidenziare i punti di forza. La sperimentazione ha visto inoltre la realizzazione di attività formativa specifica per tutti gli operatori, l'assunzione di terapisti della riabilitazione psichiatrica, la revisione dei protocolli interni di approccio al paziente e di passaggio tra un setting in acuto e quello in sub-acuto. Sono stati inoltre portati a termine i lavori di ampliamento e di ristrutturazione della sede definitiva del CSM e, a fine anno, dell'SPDC/RTI presso la Palazzina 10 dell'Ospedale. Il rientro del servizio SPDC-RTI è avvenuto nei primi mesi del 2020.

E' stato effettuato il riordino delle attività endoscopiche, con l'attivazione dell'endoscopia digestiva di 2° livello (operativa) e sono stati attivati due letti tecnici a valenza gastroenterologica interventistica, dove vengono ricoverati pazienti che effettuano prestazione di endoscopia digestiva operativa in regime di ricovero ordinario.

A partire dal mese di maggio 2019 è stata attivata una guardia radiologica di Area Nord che prevede la presenza presso l'Ospedale di Carpi di un medico radiologo h24. Tale medico assicura l'attività di telerefertazione (es. diagnostica ossea)

anche per Mirandola, nella fascia oraria notturna (20.00-8.00), nei giorni festivi nelle fasce orarie 8.00-20.00 e nei giorni prefestivi dalle ore 14.00 alle 20.00.

Per velocizzare i percorsi del PS, sono stati messi a regime i percorsi di fast track che garantiscono la presa in carico specialistica immediata di pazienti che accedono al PS per alcune particolari patologie di ambito otorinolaringoiatrico, ortopedico, oculistico, ostetrico-ginecologico e pediatrico.

E' stato avviato il percorso macula dedicato ai pazienti affetti da maculopatie, con un ambulatorio di riferimento per tutta l'Area Nord. I pazienti candidati ad iniezioni di farmaci intravitreali effettuano tale terapia all'interno del blocco operatorio dell'Ospedale di Carpi.

Sviluppo della Rete dei Servizi Territoriali

Il progetto di riordino (CTSS 6/6/2017) ha approvato anche un insieme di interventi volti a rafforzare le strutture erogative nel territorio e a domicilio. Le linee di intervento che erano state avviate riguardavano, oltre a CdS, Osco e Hospice, già descritti, anche la realizzazione della Piattaforma operativa chirurgia ambulatoriale di Castelfranco Emilia e interventi in ambito attività di Laboratorio.

Piattaforma Operatoria Chirurgia Ambulatoriale Castelfranco Emilia

A Castelfranco Emilia, nella Casa della Salute, nel mese di maggio 2019 è iniziata l'attività chirurgica ambulatoriale al termine dei lavori di ristrutturazione della relativa piattaforma che hanno creato due ambulatori chirurgici, una sala per l'endoscopia digestiva e aree di osservazione.

La sicurezza dei pazienti è garantita dal possesso dei requisiti per l'autorizzazione delle strutture sanitarie (DGR n.327/2004), dalla presenza nella struttura di un anestesista per la gestione dell'emergenza clinica e di eventuali complicanze, dalla definizione di criteri relativi a clinical competence, tipo di prestazioni erogabili, criteri di selezione dei pazienti e procedure e collegamenti funzionali per la gestione delle complicanze.

Sono iniziati (o mantenuti), gli interventi ambulatoriali di oculistica (facoemulsione ed aspirazione di cataratta, impianto secondario di cristallino artificiale), ginecologia (cauterizzazione del collo uterino/elettrocoagulazione della cervice), terapia del dolore (iniezione di sostanze terapeutiche nel canale vertebrale (peridurale)), ortopedia (liberazione tunnel carpale, lisi di aderenze della mano (dito a scatto)), dermatologia (es. asportazione di lesione della cute e sottocute, asportazione radicale di lesione della cute, rimozione/crettage di unghia, matrice o plica ungueale), questi ultimi con una collaborazione con l'AOSP per la riduzione dei relativi tempi di attesa di pazienti AOSP e AUSL.

Implementazione del nuovo laboratorio metropolitano BLU presso OCSAE

Nel 2019 è iniziato operativamente il progetto di riorganizzazione del sistema dei laboratori della provincia di Modena, che si ritiene di portare a pieno compimento nel 2020 in coerenza alle tecnologie, diagnostici ed opere strutturali acquisite a seguito di aggiudicazione di pubblico appalto, dopo le diverse vicissitudini giudiziarie vinte dall'Azienda USL nel corso del 2018.

Sono state adeguate le sedi dei laboratori di Pavullo e Mirandola portando a termine sia i lavori edilizi che di attivazione delle nuove tecnologie analitiche acquisite nel giugno 2019; a fine anno si sono conclusi i lavori edilizi per la sede del laboratorio di Carpi ed è iniziata l'attività di attivazione delle tecnologie.

A luglio 2019 sono iniziati i lavori nella sede del laboratorio centralizzato di Baggiovara rimasto in capo all'Azienda USL presso l'Ospedale Civile di Baggiovara. E' stata realizzata un'area dedicata per permettere il trasferimento temporaneo e l'attivazione del laboratorio provvisorio, utile a riconfigurare l'attuale sede del laboratorio che sarà completamente rinnovato sia nell'edilizia sia con l'introduzione di nuove aree di automazione ed il completo rinnovo di tutte le tecnologie diagnostiche.

L'adeguamento tecnologico è fattore qualificante nel piano di sviluppo ed innovazione della diagnostica di laboratorio come da progetto aggiudicato. Un fattore già attivato nel 2019 nei laboratori periferici con impatto sul bilancio è il sistema di pagamento "a referto" e non più a dispositivi e reagenti forniti. Via via che si è attivato il nuovo sistema, si riscontra un minor costo sul fattore produttivo "dispositivi" a fronte di un incremento dei costi per il pagamento "a referto", comunque complessivamente favorevole per il bilancio aziendale. La messa a regime della completa nuova fornitura, a parità della produzione messa in gara (anno 2014), porterà a un risparmio di circa 800.000 euro/anno per l'Azienda USL ed in termini percentuali indicativamente ad una riduzione del 7% rispetto agli attuali consumi.

Attività diagnostiche decentrate

Sono stati attivati accertamenti con strumentazioni decentrate PoCT nella rete delle cure primarie (Case della Salute, Ospedali di Comunità ed assistenza domiciliare), in particolare per il paziente fragile e con patologie croniche, volti a garantire la presa in carico a domicilio delle terapie anticoagulanti. E' stato attivato un primo PoCT nella Casa della Salute di Fanano con collegamenti informativi già realizzati per l'avvio dei pazienti cronici e l'esecuzione di terapie oncologiche in sede.

5.3 Governance ed appropriatezza d'uso dei farmaci

Nel 2019 si è registrato un aumento nei costi della farmaceutica convenzionata, che è passata a €74.777.025 € vs 73.417.840 € del 2018), + 1,85% e anche rispetto all'obiettivo regionale di €72.976.422 (+ €1.800.600; +3,9%).

Nonostante l'Azienda stia proseguendo le attività rivolte alla diffusione di buone prassi sul tema di "Appropriatezza prescrittiva e buon uso del farmaco" su PPI, Vitamina D, Farmaci Cardiovascolari, Antibiotici, tramite attivazione gruppi di lavoro con Specialisti e MMG, come da indicazioni regionali, si riportano le motivazioni alla base dell'aumento:

- malgrado il numero di ricette sia in lieve calo (-0,98%) si è registrato un costo/ricetta maggiore rispetto ad altre Aziende, che evidenzia una tendenza a prescrivere farmaci più costosi;
- l'estensione della DPC ha comportato un trascinarsi in convenzionata dei farmaci a completamento che prima venivano erogati al costo ospedaliero;
- l'entità dell'aumento dovuto all'effetto della manovra ticket ed alla riduzione della scontistica da parte delle farmacie al pubblico è stato superiore all'atteso;
- il recupero ipotizzato mediante interventi di appropriatezza (PPI, vitamina D, farmaci per l'ipertrofia prostatica benigna, antibiotici) non sono stati sufficienti per il contenimento di spesa previsto, mentre si segnala la riduzione di utilizzo e spesa per gli Omega 3, per i farmaci per la demenza ed i fluorochinoloni (non sufficienti tuttavia a recuperare i risparmi attesi dalla RER);
- il progetto sulla deprescrizione richiede tempi più lunghi per poter produrre effetti incisivi sulla prescrizione;
- gli interventi in ambito di farmaceutica convenzionata hanno risentito negativamente della carenza di reportistica (problemi relativi al 2018 e al 2019) per la rendicontazione puntuale agli MMG negli incontri dei Nuclei di Cure Primarie.

Per quanto riguarda la spesa farmaceutica ospedaliera, distribuzione diretta e distribuzione per conto, nel 2019 si è registrato un aumento a €104.126.976 dai €94.947.892 del 2018 (+2% rispetto al 2017). E' diminuita la spesa per farmaci innovativi A e Innovativi non Oncologici (esclusi HCV) pari a € 2.448.383 (-59% rispetto al 2018). Tuttavia occorre considerare che la spesa per i farmaci innovativi non è del tutto paragonabile con gli anni precedenti, in quanto questa tipologia di farmaci cambiano di anno in anno; si è verificata una riduzione della spesa per i farmaci HCV pari a 3.748.636 € (-21% rispetto al 2018) e per i vaccini (-4,2% rispetto al 2018) per i quali sono stati spesi €7.648.402.

Sono proseguite le attività dei gruppi di lavoro provinciali con gli Specialisti per gruppi di farmaci ad alto costo (Oncologici, Farmaci Sclerosi Multipla, NAO, HIV e HCV, Biologici in reumatologia, dermatologia e gastroenterologia, farmaci oculistici per degenerazione maculare), con programmazione di tetti di spesa. Continuano le attività di promozione dell'utilizzo di farmaci

Biosimilari e di farmaci col miglior rapporto costo-opportunità. Progrediscono i processi di diffusione ed implementazione delle raccomandazione dei gruppi di lavoro RER.

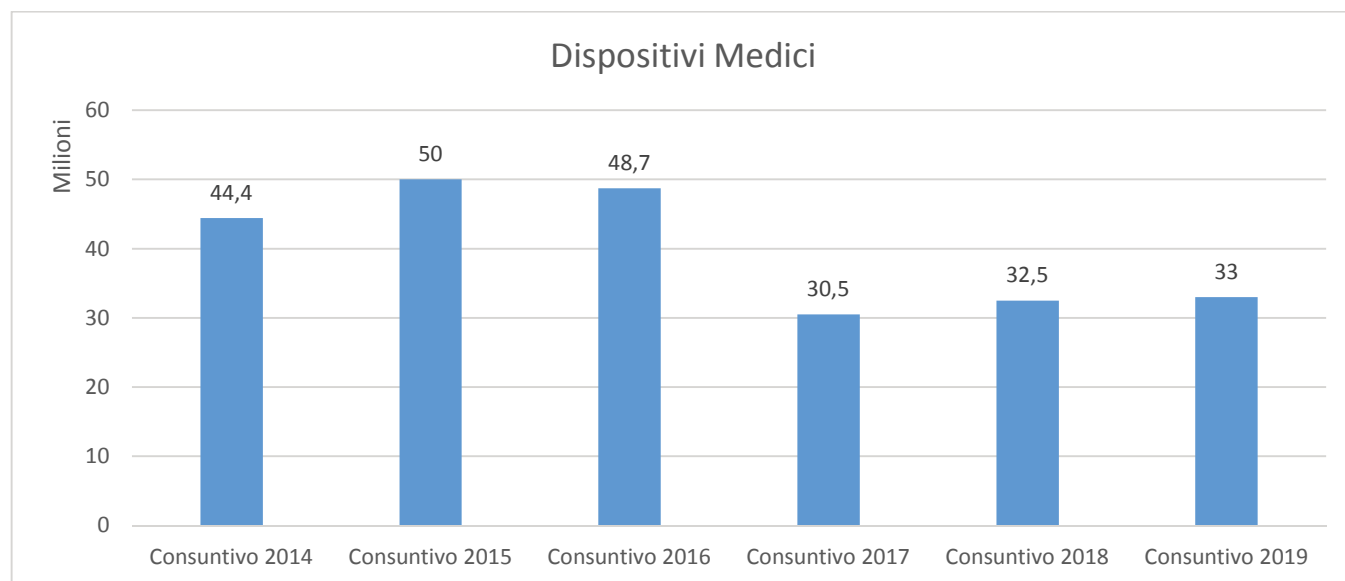
E' in continuo aumento il trend di ricorso all'impiego di farmaci a brevetto scaduto.

5.4 Governo dei dispositivi medici

La spesa sostenuta nel 2019 è stata di 33.000.000 €, in aumento di circa 550.000 € rispetto al 2018 e di circa 1.500.000 € rispetto al dato di previsione (31.471.874 €).

L'aumento è stato dovuto essenzialmente a:

- attività di laboratorio: nel 2019 non era previsto l'aumento dell'attività che viceversa si è riscontrato. L'applicazione della nuova gara ha comunque comportato una riduzione della spesa di circa €420.000, ma tale importo è inferiore all'atteso per l'incremento dell'attività;
- incremento dell'attività chirurgica che nel corso dell'anno è aumentata anche con l'utilizzo delle piattaforme operatorie aziendali da parte dell'équipe chirurgica dell'Ospedale di Sassuolo S.P.A.
- il sensibile incremento, non preventivato, dell'uso di materiale per il monitoraggio della glicemia nei pazienti diabetici ed un incremento delle quantità di cateteri autolubrificanti erogati a pazienti aventi diritto.

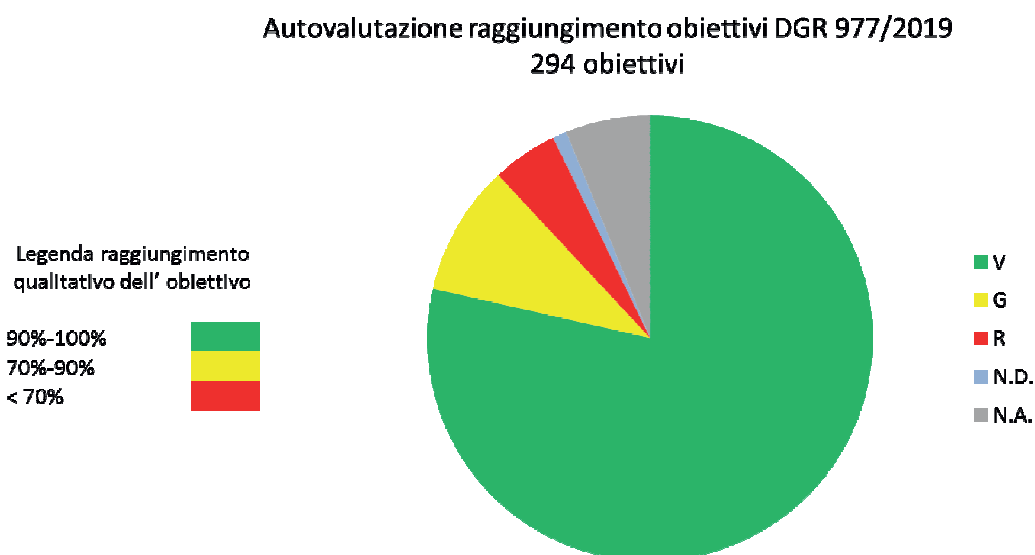


6 POLITICHE DI CONTROLLO, MISURAZIONE, VALUTAZIONE E RENDICONTAZIONE INTERNA ED ESTERNA

In quest'area sono riportati i risultati aziendali che vengono monitorati a seguito degli obiettivi formalmente assegnati dalla Regione o riportati dagli indicatori di misurazione della performance aziendale predisposti dalla RER.

6.1 Autovalutazione raggiungimento obiettivi di programmazione DGR 977/2019

L'Azienda ha effettuato la rendicontazione dei singoli obiettivi di programmazione 2019, di cui alla DGR 977/2019, a fine aprile 2020 con i dati al 31/12/2019 ed ha effettuato una completa autovalutazione di tutti i 294 obiettivi assegnati identificati dall'azienda, dei quali 18 non sono applicabili nel 2019 all'Azienda stessa per assenza dei relativi processi in Azienda (es. procedure tempo dipendenti, malattie rare, centro trasfusionale), o perché non si sono verificate alcune azioni preliminari (es. emissione di LG regionali o nazionali). Per 3 obiettivi non sono ancora disponibili i dati di raggiungimento ufficiali.



Complessivamente, l'autovalutazione effettuata ha evidenziato una grande maggioranza di obiettivi raggiunti, pienamente o meno, con pochi indicatori che evidenziano invece un posizionamento non soddisfacente e per i quali sono già iniziati percorsi di condivisione e in qualche caso azioni di miglioramento.

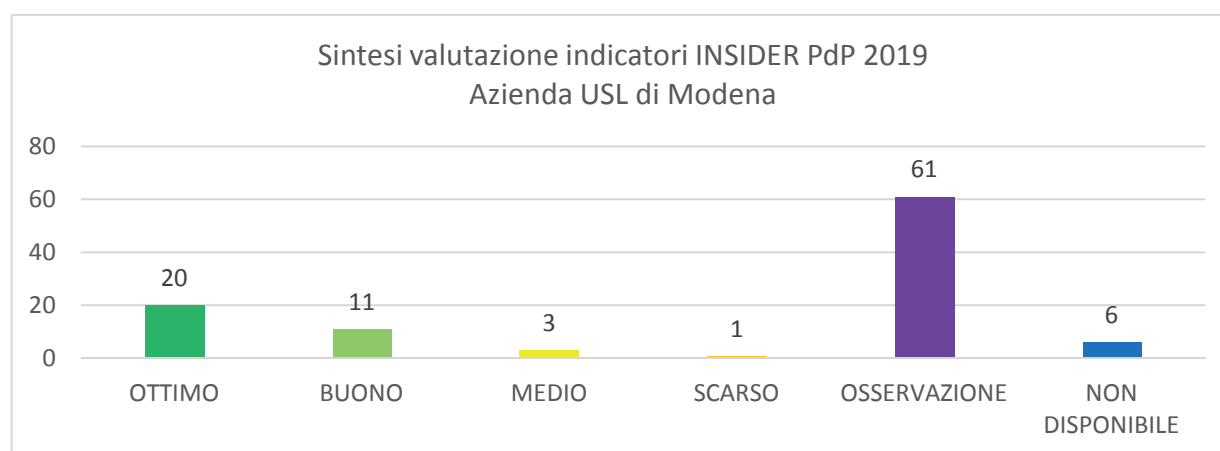
Nell'Allegato 1 è riportato il dettaglio della rendicontazione dei singoli obiettivi inviata alla RER.

6.2 Sistema di valutazione INSIDER – Piano della Performance (PdP) 2018-20

La RER calcola e pubblica per le Aziende, nella piattaforma InSiDER, un elenco unitario di indicatori utili a rappresentare sinteticamente la valutazione della singola azienda in rapporto alle altre e alla media regionale, sotto diversi profili della Performance. Altri insiemi di indicatori calcolati e pubblicati sulla stessa piattaforma sono relativi al raggiungimento degli indicatori della griglia LEA.

I dati pubblicati sugli indicatori 2019 calcolati dalla RER e riguardanti il Piano della Performance Aziendale 2018-20, sono riportati nelle tabelle successive, con i risultati dell'Azienda comparati con lo stesso risultato conseguito nel 2018 e con i valori medi della Regione Emilia-Romagna. I dati sono riportati per Dimensioni e Aree della Performance. La legenda di lettura regionale qui riportata è la seguente: Rosso – Pessimo; Arancione – Scarso; Giallo – Medio; Verdino – Buono; Verde – Ottimo; Viola – Non Aggiustato; Blu – In osservazione; Grigio – Dato non disponibile. La freccia indica un miglioramento o un peggioramento rispetto al valore dello scorso anno.

Il dato sintetico della sezione PdP è rappresentato nel grafico seguente, che evidenzia l'assenza di indicatori Rossi (pessimi), 4 tra scarsi e medi (3,9 % degli indicatori con valutazione), 11 di livello buono (10,8%) e 20 ottimi (19,6%). Complessivamente, il 59,8% sono indicatori osservazionali, mentre l'88,5% degli indicatori misurati con indicazione della valutazione sono di livello buono o ottimo nel 2019⁶.



Nelle pagine seguenti si riporta il dettaglio degli indicatori di cui sopra.

La prima dimensione del sistema di valutazione InSiDER - PdP, riguardante l'accesso e la domanda, mostra un andamento dell'Azienda USL di Modena positivo per tutti gli indicatori di monitoraggio.

Accesso e Domanda

Indicatore	Valore Regionale	AUSL MO 2018	AUSL MO 2019	Valutazione 2019	Trend
Tasso std di ospedalizzazione (ordinario e diurno) x 1.000 residenti - GRIGLIA LEA	131,3	133,62	131,95		↑
Tempi di attesa ex ante primi accessi: n. visite prospettate in sede di prenotazione entro i 30 gg	96,2	97,68	95,8		↑
Tempi di attesa ex ante primi accessi: n. esami diagnostici prospettati in sede di prenotazione entro i 60 gg	98,37	98,64	98,04		↑
Tempo di attesa medio tra prenotazione e prima visita specialistica nei servizi di Salute Mentale Adulti	11,33	7,65	6,54		↑
Intervallo Allarme - Target dei mezzi di soccorso - GRIGLIA LEA	16	-	-		
% abbandoni dal Pronto Soccorso	5,04	4,3	4,3		

⁶ Fonte: piattaforma RER InSiDER visitata il 26/6/2020.

% di pazienti registrati al PS con codice giallo e visitati entro 30 minuti	64,81	71,34	68,46		
% di pazienti registrati al PS con codice verde e visitati entro 1 ora	59,02	69,01	70,24		
Tasso std di accessi in PS	395,62	421,12	423,64		
Tempi di attesa retrospettivi per tumori selezionati: % casi entro i 30 gg	89,3	-	88,57		
Tempi di attesa retrospettivi per protesi d'anca: % casi entro i 180 gg	93,11	-	96,3		
Tempi di attesa retrospettivi per le altre prestazioni monitorate: % casi entro la classe di priorità assegnata	85,25	-	97,03		

Fonte: Regione Emilia Romagna, INSIDER, 2020.

La seconda dimensione del sistema di valutazione InSiDER - PdP, riguardante l'integrazione, mostra un andamento dell'Azienda USL di Modena positivo per tutti gli indicatori di monitoraggio, anche se un paio di questi sono in lieve peggioramento rispetto al periodo precedente.

Integrazione

Indicatore	Valore Regionale	AUSL MO 2018	AUSL MO 2019	Valutazione 2019	Trend
Tasso std ospedalizzazione in età pediatrica (< 18 anni) per asma e gastroenterite x 100.000 abitanti - GRIGLIA LEA	102,43	128,35	110,75		↑
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	389,25	391,54	362,41		↑
% di anziani >= 65 anni trattati in ADI - GRIGLIA LEA	4,14	4,51	4,25		↓
% re-ricovero in ospedale entro 30 giorni dalla dimissione dall'OSCO	9,07	10,65	10,46		
% IVG medica sul totale IVG	38,34	41,69	46,26		
% di IVG chirurgiche con un'attesa superiore alle 2 settimane	19,85	14,73	18,13		
Tasso std di ospedalizzazione per TSO x 100.000 residenti maggiorenni	27,56	26,33	21,72		↑
Tasso di utilizzo dell'assistenza domiciliare x 1.000 residenti, >= 75 anni	191,83	230,39	227,32		↓

Fonte: Regione Emilia Romagna, INSIDER, 2020.

Per il momento, la dimensione degli Esiti nella piattaforma riporta solo dati in osservazione (blu) o non disponibile (grigio) e quindi non viene ancora emessa dalla RER una valutazione di posizionamento rispetto a un target/media regionale.

Esiti

Indicatore	Valore Regionale	AUSL MO 2018	AUSL MO 2019	Valutazione 2019	Trend
Infarto miocardico acuto: mortalità a 30 giorni	8,3	6,18	8,5		
Infarto miocardico acuto: % trattati con PTCA entro 2 giorni	47,59	19,85	18,78		
Scompenso cardiaco congestizio: mortalità a 30 giorni	10,9	10,25	9,71		
Bypass aortocoronarico: mortalità a 30 giorni	1,45	0,57	0,28		
Valvuloplastica o sostituzione di valvole cardiache: mortalità a 30 giorni	1,46	0,89	1,4		
Riparazione di aneurisma non rotto dell'aorta addominale: mortalità a 30 giorni	1,18	-	-		
Ictus ischemico: mortalità a 30 giorni	9,04	11,9	9,73		
Intervento chirurgico per T cerebrale: mortalità a 30 giorni dall'intervento di craniotomia	1,61	0	-		
BPCO riacutizzata: mortalità a 30 giorni	8,89	9,43	9,42		
Colecistectomia laparoscopica: % ricoveri con degenza post-operatoria < 3 gg	82,72	81,72	87,21		
Colecistectomia laparoscopica: % interventi in reparti con volume di attività > 90 casi	85,35	99,8	83,1		
Intervento chirurgico per TM mammella: % interventi in reparti con volume di attività > 135 casi	88,77	87,61	99,48		
Proporzione di nuovi interventi di resezione entro 120 gg da un intervento chirurgico conservativo per TM mammella	5,78	2,42	4,4		

Intervento chirurgico per TM al polmone: mortalità a 30 giorni	0,7	-	-	
Intervento chirurgico per TM allo stomaco: mortalità a 30 giorni	4,6	0	33,33	
Intervento chirurgico per TM al colon: mortalità a 30 giorni	2,64	2,84	2,61	
Proporzione di parti con taglio cesareo primario	16,55	9,33	9,92	
Parti naturali: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio	1,02	0,68	0,45	
Parti cesarei: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio	1,43	2,48	2,56	
Frattura del collo del femore: intervento chirurgico effettuato entro 2 giorni	76,5	63,88	78,61	
Frattura della tibia e perone: tempi di attesa mediani per intervento chirurgico	2	3	2	

Fonte: Regione Emilia Romagna, INSIDER, 2020.

Nella dimensione Produzione Ospedale si evidenzia una limitata criticità sulla degenza media rapportata alla complessità del ricovero, maggiore che nelle altre aziende regionali. Invece si registra un buon risultato sulla degenza media preoperatoria ad indicare una pianificazione ottimale degli interventi.

Produzione Ospedale

Indicatore	Valore Regionale	AUSL MO 2018	AUSL MO 2019	Valutazione 2019	Trend
Indice di Performance di Degenza Media (IPDM) per ricoveri acuti chirurgici	0	0,24	0,1		↑
Indice di Performance di Degenza Media (IPDM) per ricoveri acuti medici	0	-0,44	-0,5		↑
Degenza media pre-operatoria	0,69	0,64	0,67		↓
Volume di accessi in PS	1944115	165130	164093		
Volume di ricoveri in regime ordinario per DRG medici	354900	28812	28912		

Volume di ricoveri in regime ordinario per DRG chirurgici	251847	17385	17092		
Volume di ricoveri in DH per DRG medici	35708	2346	2265		
Volume di ricoveri in DH per DRG chirurgici	91650	7274	7718		
% di ricoveri medici oltre soglia per pazienti di età >= 65 anni	3,94	2,34	2,54		↓

Fonte: Regione Emilia Romagna, INSIDER, 2020.

La dimensione Produzione-Territorio mostra un andamento dell'Azienda USL di Modena positivo e ulteriormente in miglioramento per i 2 indicatori valutati.

Produzione-Territorio

Indicatore	Valore Regionale	AUSL MO 2018	AUSL MO 2019	Valutazione 2019	Trend
Numero assistiti presso i Dipartimenti di Salute Mentale (DSM) x 1.000 residenti - GRIGLIA LEA	20,98	20,65	20,68		
% di donne seguite prevalentemente dal consultorio in gravidanza	54,21	56,44	58,22		
% di donne nullipare residenti che hanno partecipato ai corsi di accompagnamento alla nascita	62,37	59,8	61,9		
% di donne straniere nullipare residenti che hanno partecipato ai corsi di accompagnamento alla nascita	28,36	26,03	23,48		
% utenti degli spazi giovani sulla popolazione target (14-19 anni)	7,25	8,52	10,75		
Tasso std di prevalenza x 1.000 residenti nei servizi Salute Mentale Adulti	20,41	20,23	20,27		↑
Tasso std di prevalenza x 1000 residenti nei servizi Neuropsichiatria Infantile	85,13	95,03	100,48		↑
Tasso di utilizzo della rete GRAD in età adulta x 1.000 residenti	0,37	0,28	0,28		
% ambulatori infermieristici per gestione cronicità nelle Case della Salute attive	89,66	54,55	78,57		

Durata media di degenza in OSCO	18,51	21,06	21,51		
Volume di prestazioni di specialistica ambulatoriale: diagnostica	7169052	818403	820639		
Volume di prestazioni di specialistica ambulatoriale: visite	6674019	632668	635559		
Volume di prestazioni di specialistica ambulatoriale: laboratorio	48954054	7173290	7142003		
Volume di accessi in ADI: alta intensità	440731	65432	69372		
Volume di accessi in ADI: media intensità	856988	23193	17803		
Volume di accessi in ADI: bassa intensità	1773313	271661	234751		
Volume di prestazioni di specialistica ambulatoriale in DSA (Day Service Ambulatoriali)	6984000	223086	240741		

Fonte: Regione Emilia Romagna, INSIDER, 2020.

La dimensione della Produzione-Prevenzione mostra un andamento dell'Azienda buono e ottimo in alcuni indicatori, in miglioramento rispetto all'anno precedente specialmente sul tema delle vaccinazioni pediatriche, con ancora un valore medio (giallo) relativamente a:

- Copertura vaccinale antimeningococcico C a 24 mesi nei bambini (MO 94.16 – RER 92.04).

ad indicare che le azioni intervenute sono state efficaci anche se debbono essere mantenute per rientrare in zona "verde".

Produzione-Prevenzione

Indicatore	Valore Regionale	AUSL MO 2018	AUSL MO 2019	Valutazione 2019	Trend
Copertura vaccinale MPR (morbillo, parotite, rosolia) nei bambini - GRIGLIA LEA	95,14	94,3	95,95		↑
Copertura vaccinale antinfluenzale negli anziani - GRIGLIA LEA	-	-	-		
Copertura vaccinale esavalente a 24 mesi nei bambini - GRIGLIA LEA	95,52	95,75	96,8		↑
% aziende con dipendenti ispezionate - GRIGLIA LEA	9,29	9,5	9,01		↓
% di fumatori consigliati dal medico o altro operatore sanitario di smettere di fumare	49,9	48,01	50,2		

% di persone intervistate consigliate dal medico o altro operatore sanitario di fare attività fisica	34,3	34,69	35		
% di donne che hanno partecipato allo screening mammografico rispetto alla popolazione bersaglio (45 - 74 anni)	69,67	73,69	71,26		↓
% di donne che hanno partecipato allo screening della cervice uterina rispetto alla popolazione bersaglio (25 - 64 anni)	62,42	68,36	68,81		↑
% di persone che hanno partecipato allo screening coloretale rispetto alla popolazione bersaglio (50 - 69 anni)	53,53	53,86	52,89		↓
Copertura vaccinale antimeningococcico C a 24 mesi nei bambini	92,04	93,79	94,16		↑
Copertura vaccinale meningite meningococcica C in coorte sedicenni	92,66	94,11	95,51		
% cantieri ispezionati	17,83	25,76	23,48		↓
Sorveglianza delle malattie infettive degli allevamenti	100	100	100		=
% di persone sottoposte a screening per HIV/n. nuovi ingressi nell'anno detenuti con permanenza >=14 giorni	85,67	82,04	87,17		

Fonte: Regione Emilia Romagna, INSIDER, 2020.

La dimensione dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Rischio Clinico, mostra un andamento dell'Azienda USL di Modena buono e ottimo in alcuni indicatori, con invece un valore medio (giallo) relativamente a:

- Tasso di prescrizione di farmaci antibiotici in età pediatrica x 1.000 residenti (MO 858,57 – RER 822,01);

Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Rischio Clinico

Indicatore	Valore Regionale	AUSL MO 2018	AUSL MO 2019	Valutazione 2019	Trend
Tasso di ricovero diurno di tipo diagnostico x 1.000 residenti - GRIGLIA LEA	1,92	1,29	1,08		↑
Tasso std di accessi di tipo medico x 1.000 residenti - GRIGLIA LEA	27,06	21,75	20,31		↑

Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatazza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatazza in regime ordinario - GRIGLIA LEA	0,19	0,18	0,15		↑
Numero prestazioni specialistiche ambulatoriali di Risonanza Magnetica (RM) x 100 residenti - GRIGLIA LEA	7,94	6,94	7,48		
Tasso di ospedalizzazione per ricoveri ordinari medici brevi x 1.000 residenti	9,44	9,21	9,37		
Sepsi post-operatoria per 1.000 dimessi chirurgici	6,89	4,45	4,42		
Embolia polmonare o trombosi venosa profonda post-operatoria per 1.000 dimessi chirurgici	3,57	1,71	1,57		
% nuovi pazienti ultra 80enni in terapia con statine in prevenzione primaria	22,43	20,23	20,71		
Tasso di prescrizione di farmaci antibiotici in età pediatrica x 1.000 residenti	822,01	860,45	858,57		↑
% di ricoveri in Day-Surgery per i DRG LEA Chirurgici	55,3	54,32	60,35		↑
% persone anziane in carico a strutture socio-sanitarie con accesso al PS	13,9	13,26	13,69		
% persone anziane in carico a strutture socio-sanitarie con ricovero ripetuto entro 30 giorni	4,52	4,33	3,13		

Fonte: Regione Emilia Romagna, INSIDER, 2020.

Per quanto riguarda l'indicatore dell'anticorruzione e trasparenza, l'Azienda USL di Modena ha migliorato la propria performance rispetto all'anno precedente e si posiziona sopra la media regionale.

Anticorruzione-Trasparenza

Indicatore	Valore Regionale	AUSL MO 2018	AUSL MO 2019	Valutazione 2019	Trend
------------	------------------	--------------	--------------	------------------	-------

% centralizzazione di acquisti di beni e servizi a livello regionale	56,55	72,24	73,78	
--	-------	-------	-------	--

Fonte: Regione Emilia Romagna, INSIDER, 2020.

Anche sotto il profilo della Sostenibilità Economico-Finanziaria, la valutazione della performance aziendale è positiva con 5 indicatori positivi su 7 valutati. In particolare, l'indicatore sintetico del costo pro capite totale, anche se in leggero aumento, è decisamente inferiore alla media regionale. In miglioramento il dato relativo al costo dell'assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro. Da monitorare l'indicatore della spesa farmaceutica pro-capite che, anche se leggermente inferiore alla media regionale, è in leggero aumento.

Sostenibilità Economico-Finanziaria

Indicatore	Valore Regionale	AUSL MO 2018	AUSL MO 2019	Valutazione 2019	Trend
Costo pro capite totale	1801,56	1722,99	1753,39		↓
Costo pro capite assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro	57,04	63,34	62,92		↑
Spesa farmaceutica territoriale pro-capite	169,1	162,16	167,5		↓
Costo pro capite assistenza distrettuale	1115,35	1024,27	1067,82		↓
Costo pro capite assistenza ospedaliera	629,17	633,9	621,95		↑
Tasso di copertura flusso DiMe sul conto economico	95,18	96,5	92,35		↑
% di consumo di molecole non coperte da brevetto e presenti nelle liste di trasparenza	86,2	84,86	85,43		↑
Indicatore annuale di tempestività dei pagamenti	-	-20	-15,2		

Fonte: Regione Emilia Romagna, INSIDER, 2020.

6.3 Sistema di valutazione INSIDER – Griglia LEA

Nella tabella seguente sono riportati i dati di raggiungimento degli obiettivi nazionali assegnati nei LEA per l'anno 2019, in rapporto al dato medio Regionale (Fonte: piattaforma RER InSiDER visitata il 26/6/2020). Per la maggior parte degli indicatori, il dato dell'Azienda USL di Modena è allineato al valore regionale. Gli indicatori per i quali c'è uno scostamento in negativo riguardano i deceduti nei in Hospice e la percentuale di parti fortemente pre-termine avvenuti in punti nascita senza UTIN.

Dimensione di Valutazione	Indicatore sintesi	Indicatore	EMILIA-ROMAGNA	MODENA	
PREVENZIONE	Copertura vaccinale	Copertura vaccinale	-	-	
		Copertura vaccinale poliomielite a 24 mesi nei bambini - GRIGLIA LEA	95.89	97.04	
		Copertura vaccinale difterite a 24 mesi nei bambini - GRIGLIA LEA	95.88	97.1	
		Copertura vaccinale tetano a 24 mesi nei bambini - GRIGLIA LEA	95.91	97.15	
		Copertura vaccinale epatite B a 24 mesi nei bambini - GRIGLIA LEA	95.91	97.11	
		Copertura vaccinale HIB a 24 mesi nei bambini - GRIGLIA LEA	95.88	97.08	
		Copertura vaccinale pertosse a 24 mesi nei bambini - GRIGLIA LEA	95.57	96.8	
		Copertura vaccinale MPR (morbillo, parotite, rosolia) nei bambini - GRIGLIA LEA	95.14	95.95	
		Copertura vaccinale antinfluenzale negli anziani - GRIGLIA LEA	-	-	
	Screening oncologici	Screening oncologici	-	-	
		Proporzione di persone che ha effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per cervice uterina, mammella, colon retto - GRIGLIA LEA	-	-	
	Stili di vita	Stili di vita	-	-	
		Indicatore composito sugli stili di vita - GRIGLIA LEA	-	-	
		Indicatore composito sugli stili di vita, triennale - GRIGLIA LEA	-	-	
	Sicurezza sul lavoro	Sicurezza sul lavoro	-	-	
		% aziende con dipendenti ispezionate - GRIGLIA LEA	9.29	9.01	
	Prevenzione veterinaria	Prevenzione veterinaria	-	-	
		Brucellosi bovina e bufalina e ovicaprina - caricamento dei dati sul sistema informativo SANAN	99.38	100	
		% di aziende ovicaprine controllate per anagrafe	4.3	3.23	
	Sicurezza alimentare	Sicurezza alimentare	-	-	
		Contaminazione degli alimenti – controlli programmati dal Piano Nazionale Residui	103.53	104.85	
	ASSISTENZA DISTRETTUALE	Ospedalizzazione in età pediatrica	Ospedalizzazione in età pediatrica	-	-
			Tasso std ospedalizzazione in età pediatrica (< 18 anni) per asma e gastroenterite x 100.000 abitanti - GRIGLIA LEA	102.43	110.75
Tasso std ospedalizzazione in età pediatrica (< 18 anni) per asma x 100.000 abitanti - GRIGLIA LEA			25.09	38.07	
Tasso std ospedalizzazione in età pediatrica (< 18 anni) per gastroenterite x 100.000 abitanti - GRIGLIA LEA		77.33	72.68		
Ospedalizzazione per patologie croniche		Ospedalizzazione per patologie croniche	-	-	
		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	389.25	362.41	
		Tasso std di ospedalizzazione per complicanze del diabete (a breve e lungo termine) x 100.000 residenti >= 18 anni - GRIGLIA LEA	41.51	32.23	
		Tasso std di ospedalizzazione per BPCO x 100.000 residenti >= 18 anni - GRIGLIA LEA	60.96	42.84	
Tasso std di ospedalizzazione per scompenso cardiaco x 100.000 residenti >= 18 anni - GRIGLIA LEA		286.78	287.33		
Anziani		Anziani	-	-	

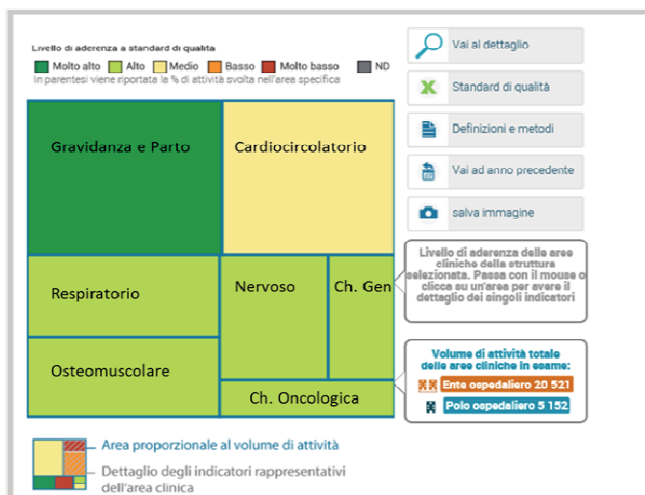
		% di anziani >= 65 anni trattati in ADI - GRIGLIA LEA	4.14	4.25	
		Numero di posti equivalenti per assistenza agli anziani >= 65 anni in strutture residenziali x 1.000 anziani residenti - GRIGLIA LEA	13.94	13.56	
		Numero di posti per assistenza agli anziani >= 65 anni in strutture residenziali x 1.000 anziani residenti - GRIGLIA LEA	-	-	
Disabili		Disabili	-	-	
		Numero di posti equivalenti residenziali in strutture che erogano assistenza ai disabili x 1.000 residenti - GRIGLIA LEA	-	-	
		Numero di posti equivalenti semiresidenziali in strutture che erogano assistenza ai disabili x 1.000 residenti - GRIGLIA LEA	-	-	
		Numero di posti in strutture residenziali che erogano assistenza ai disabili x 1.000 residenti - GRIGLIA LEA	-	-	
		Numero di posti in strutture semiresidenziali che erogano assistenza ai disabili x 1.000 residenti - GRIGLIA LEA	-	-	
Malati terminali		Malati terminali	-	-	
		Posti letto attivi in hospice sul totale dei deceduti per tumore (per 100) - GRIGLIA LEA	2.26	0.52	
Farmaceutica		Farmaceutica	-	-	
		% del consumo dei farmaci appartenenti al PHT - GRIGLIA LEA	97.9	97.65	
Specialistica ambulatoriale		Specialistica ambulatoriale	-	-	
		Numero prestazioni specialistiche ambulatoriali di Risonanza Magnetica (RM) x 100 residenti - GRIGLIA LEA	7.94	7.48	
Salute mentale		Salute mentale	-	-	
		Numero assistiti presso i Dipartimenti di Salute Mentale (DSM) x 1.000 residenti - GRIGLIA LEA	20.98	20.68	
ASSISTENZA OSPEDALIERA	Ospedalizzazione	Ospedalizzazione	-	-	
		Tasso std di ospedalizzazione (ordinario e diurno) x 1.000 residenti - GRIGLIA LEA	131.3	131.95	
		Tasso di ricovero diurno di tipo diagnostico x 1.000 residenti - GRIGLIA LEA	1.92	1.08	
		Tasso std di accessi di tipo medico x 1.000 residenti - GRIGLIA LEA	27.06	20.31	
	Appropriatezza		Appropriatezza	-	-
			Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza in regime ordinario - GRIGLIA LEA	0.19	0.15
	Parti		Parti	-	-
			Tagli cesarei primari: % di interventi in maternità di I livello o comunque con <1000 parti - GRIGLIA LEA	16.37	14.71
			Tagli cesarei primari: % di interventi in maternità di II livello o comunque con >=1000 parti - GRIGLIA LEA	18.75	12.17
		% di parti fortemente pre-termine avvenuti in punti nascita senza UTIN - GRIGLIA LEA	8.86	100	
	Frattura femore		Frattura di femore	-	-
			% di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario - GRIGLIA LEA	77.01	76.78
Emergenza Urgenza		Emergenza - Urgenza	-	-	
		Intervallo Allarme - Target dei mezzi di soccorso - GRIGLIA LEA	16	-	

6.4 La valutazione Agenas – PNE 2018

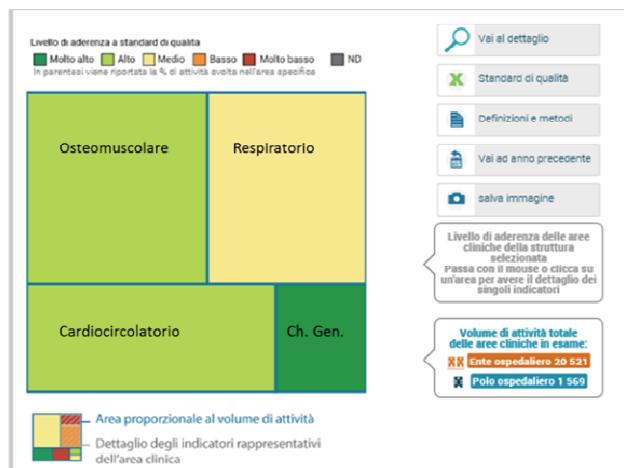
Agenas valuta le performance degli ospedali italiani e pubblica sul suo sito dei diagrammi (“treemaps”⁷). L’ultima valutazione ottenuta, nel 2018 sui dati 2017, dagli Ospedali della AUSL di Modena è riportata di seguito mentre non è ancora disponibile l’aggiornamento al 2018. La riportiamo comunque per completezza in quanto è una valutazione di livello nazionale e per evidenziare i punti di forza dei diversi ospedali aziendali e per inquadrare il contesto nel quale si sono sviluppate le azioni di miglioramento descritte nei precedenti capitoli. I grafici seguenti infatti individuano con i rossi e i gialli le aree che richiedono

attenzione.

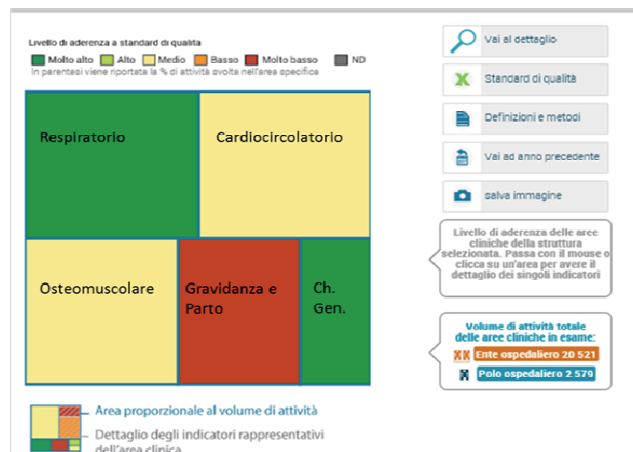
Ospedale B. Ramazzini – Carpi (MO)



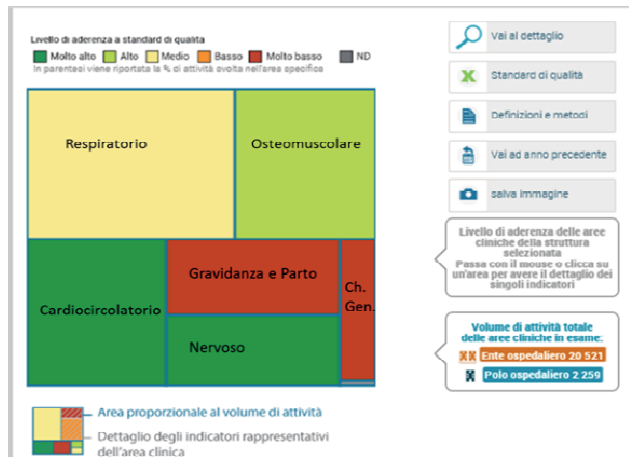
Ospedale di Vignola – Vignola (MO)



Ospedale S. Maria Bianca – Mirandola (MO)



Ospedale di Pavullo – Pavullo nel Frignano (MO)



⁷ La valutazione di ogni struttura è rappresentata graficamente da un rettangolo suddiviso al suo interno in piccoli rettangoli di dimensione e colori diversi che corrispondono alle aree cliniche considerate. La grandezza dei rettangoli è proporzionale al volume di attività nell’area clinica di riferimento rispetto al totale dell’attività complessiva delle diverse aree cliniche della struttura. Il colore corrisponde invece alla valutazione conseguita: punteggio molto alto = verde scuro, alto = verde chiaro, punteggio medio = giallo, basso = arancione, molto basso = rosso e dati non disponibili = grigio. La valutazione e la corrispondente attribuzione del colore è stata effettuata su una selezione di indicatori PNE maggiormente rappresentativi dell’area clinica, a ciascuno dei quali è stato attribuito un peso proporzionale alla rilevanza e alla validità dell’indicatore stesso nell’area di pertinenza (tratto da <http://www.agenas.it/treemap-la-nuova-analisi-sintetica-delle-strutture-ospedaliere>).

La valutazione riportata dai 4 ospedali è buona in tutte le dimensioni valutate, con una criticità per l'area gravidanza e parto sia a Mirandola che a Pavullo (dovuta al mancato raggiungimento del limite dei 500 parti nel 2017 in entrambe le strutture) e, per quest'ultimo, anche della chirurgia generale, che infatti è stata un'area oggetto del piano di riqualificazione descritto che ha portato alla ristrutturazione e riapertura di due sale operatorie rinnovate nel 2019 e all'avvio della collaborazione strutturata con l'Ospedale di Sassuolo per la presa in carico chirurgica in loco da parte di un'equipe integrata AUSL - OS. Sul percorso nascita, sia a Pavullo che a Mirandola, sono continuate nel 2019 tutte le azioni di sostegno (nei due diversi contesti) e di miglioramento.

6.5 Politiche per la trasparenza e l'integrità

Nel corso del 2019 l'Azienda ha proseguito il percorso legato alla promozione dell'etica e dell'integrità del proprio agire. Sono state adottate diverse iniziative fra cui ricordiamo le principali:

- implementazione delle misure previste nel Piano triennale per la Prevenzione della Corruzione e la Trasparenza (www.ausl.mo.it/integrita) e pubblicazione di tutte le informazioni previste per la trasparenza sul sito Amministrazione Trasparente (www.ausl.mo.it/trasparenza), così come certificato anche dall'Organismo Indipendente di Valutazione regionale.
- applicazione del Sistema Aziendale dei Controlli Interni, con i relativi audit sul sistema dei controlli interni;
- formazione sui temi dell'integrità con i dipendenti e con i cittadini;
- applicazione delle nuove procedure regionali sul tema della informazione scientifica, della formazione sponsorizzata e della gestione delle camere mortuarie.

7. LA SOSTENIBILITÀ ECONOMICO FINANZIARIA

L'Azienda USL di Modena ha chiuso l'esercizio in pareggio, nel pieno rispetto di quanto atteso dalla DGR 977/19 e dalle disposizioni nazionali del D. Lgs. 118/2011. Il perseguimento dell'obiettivo di pareggio di bilancio è stato possibile grazie ad un rigorosissimo controllo economico e finanziario trasversale di tutte le aree sopradescritte. Nel corso del 2019 si è registrato un incremento dei finanziamenti regionali, sia per assegnazione di quota parte del Fondo di riequilibrio, sia per l'assegnazione di fondi a copertura degli oneri dei contratti del personale dipendente stipulati nel corso dell'esercizio che dagli oneri straordinari.

7.1 Risultato netto di esercizio 2018-2019 (in euro)

	Consuntivo 2018	Preventivo 2019	Consuntivo 2019
VALORE DELLA PRODUZIONE	1.354.862.732	1.364.941.521	1.376.940.016
COSTI DELLA PRODUZIONE	-1.339.183.732	-1.351.208.479	-1.368.835.500
PROVENTI E ONERI FINANZIARI	-1.458.899	-1.668.155	-1.635.105
PROVENTI E ONERI STRAORDINARI	6.838.286	8.275.954	14.569.983
IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO	-21.036.647	-20.335.428	-21.031.077
RISULTATO	10.626	5.413	8.317

Fonte: AUSL MO, Elaborazione su dati consuntivi Bilancio 2019 (Delibera 122/2020)

La principale variazione registrata nel valore della produzione è di euro 9.770.000 assegnata con DGR.2275/19. Ulteriori variazioni derivano dal finanziamento a copertura degli accontamenti per i rinnovi contrattuali per 4,2 milioni e a copertura del costo dei rinnovi contrattuali 2016-2018 della dirigenza sanitaria per 2,5 milioni. Nei contributi extra fondo la variazione rispetto al preventivo è riconducibile alla contabilizzazione del progetto I-CARE per 1,9 milioni.

7.2 Costi pro-capite

Dall'analisi dei costi pro capite relativi al quinquennio 2013/2018 per l'Azienda USL di Modena, si nota un'inversione del trend nel 2016, tendenzialmente confermata nel 2017, che determina un posizionamento decisamente inferiore alla media della Regione Emilia-Romagna. L'analisi per il 2018 non è complessivamente paragonabile a quella degli anni precedenti, in quanto non disponiamo dei costi di integrazione dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena. Tuttavia, anche per il 2018, nonostante ci sia stato un aumento rispetto al biennio precedente, la differenza rispetto alla media regionale posiziona l'Azienda USL di Modena tra le più virtuose dell'Emilia-Romagna.

La Mission dell'Azienda territoriale che si esprime nell'obiettivo di realizzare livelli di assistenza territoriale e di prossimità, richiede un'azione di committenza che inverta la tendenza di crescita dei costi pro capite ospedalieri in favore dei servizi territoriali.

Il calcolo dei costi pro capite è stato effettuato sulla seguente popolazione pesata:

2013 Pop Pesata - MO 685.001 – RER 4.471.104

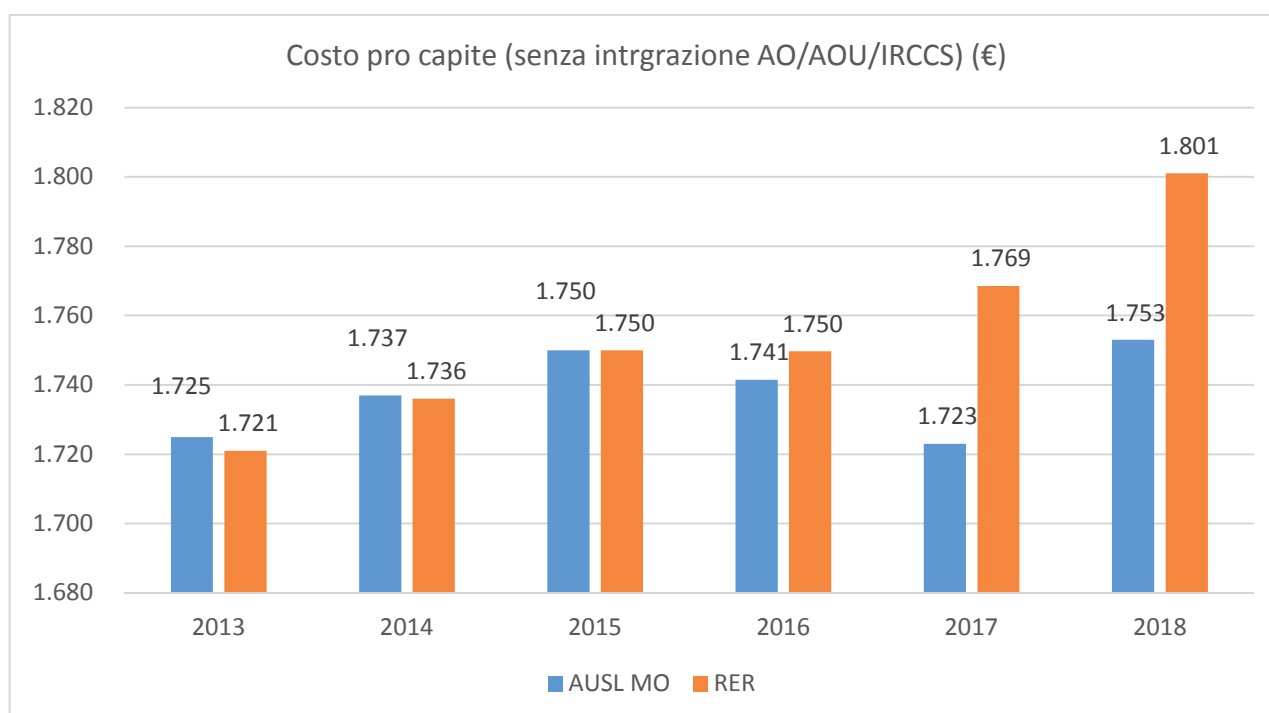
2014 Pop Pesata - MO 683.294 – RER 4.452.783

2015 Pop Pesata - MO 685.394 – RER 4.457.115

2016 Pop Pesata - MO 684.814 – RER 4.454.393

2017 Pop Pesata - MO 686.411 – RER 4.457.318

2018 Pop Pesata - MO 681.765 – RER 4.461.612



Fonte: Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare – Regione Emilia-Romagna

7.3 Spesa del Personale

L'Azienda USL di Modena, a decorrere dal 2019, ha avviato un significativo processo di arruolamento del personale, in particolare di ruolo sanitario. Come si evince dai grafici rappresentati nel capitolo 4, sono aumentate le risorse del comparto sanitario nel 2019, rispetto al biennio precedente. Per quanto riguarda le altre categorie professionali, sono previsti degli ulteriori investimenti nel triennio 2019-2021, in linea con il Piano Triennale del Fabbisogno del Personale, di cui alla Delibera n.337 del 27.11.2019.

Il bilancio consuntivo del 2019 ha registrato un aumento della spesa del personale di circa 4 milioni di euro, rilevati prevalentemente sul personale di ruolo sanitario e tecnico.

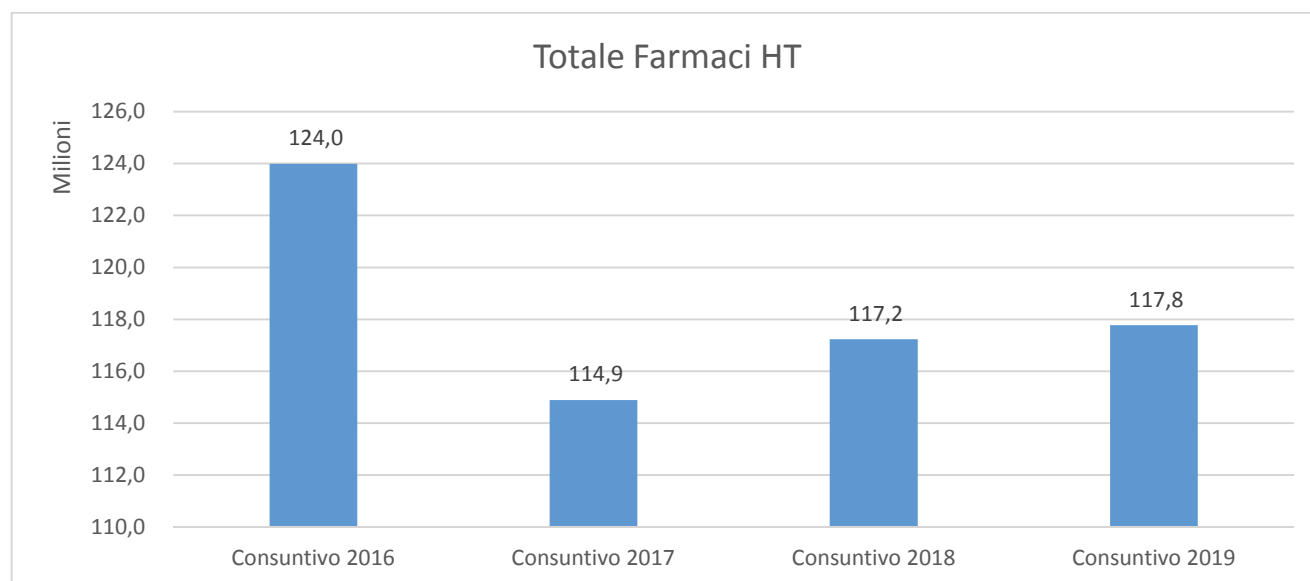
L'aumento dei costi è stato necessario per continuare a garantire la copertura del turn-over per il personale dedicato all'assistenza, in particolare per le strutture territoriali del Dipartimento di Cure Primarie, quali i Servizi di Assistenza Domiciliare e le Case della Salute, oltre che alle strutture del Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze Patologiche.

Per quanto riguarda il personale di ruolo amministrativo, si è verificata una diminuzione del costo causato dai diversi pensionamenti registrati nell'anno. Nel 2019 sono state avviate diverse procedure concorsuali, effettuate con le altre Aziende di AVEN, che consentiranno, dal 2020, di integrare i fabbisogni aziendali anche con personale di ruolo amministrativo.

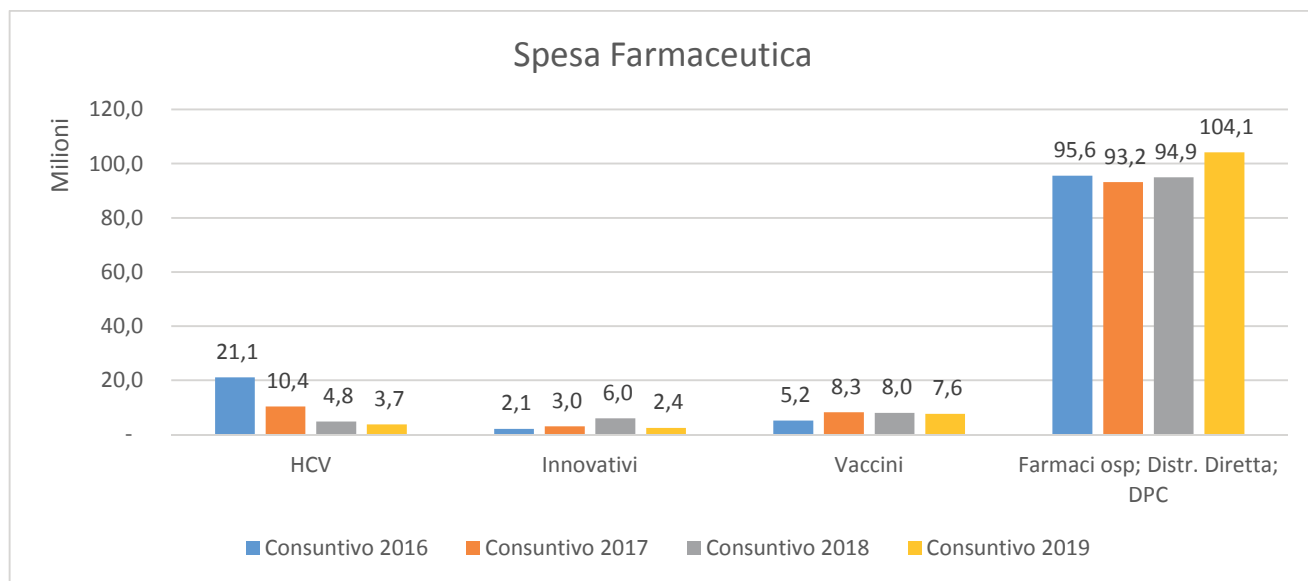
Il costo del personale dipendente esplicitato nella tabella seguente si riferisce a tutto il personale con rapporto di lavoro dipendente con l'Azienda USL, comprende, quindi, il personale comandato presso l'Ospedale di Sassuolo S.p.A. ed in assegnazione temporanea presso l'Azienda Ospedaliero-Universitaria per la sperimentazione gestionale che si è conclusa al 31/12/2019.

Spesa del Personale dipendente per ruolo	Consuntivo 2018	Preventivo 2019	Consuntivo 2019
Ruolo sanitario	246.111.714	247.073.367	249.894.820
Ruolo professionale	2.123.242	2.121.027	2.291.092
Ruolo tecnico	28.360.828	28.359.302	29.059.045
Ruolo amministrativo	18.199.142	18.195.384	17.670.435
TOTALE	294.794.926	295.749.081	298.915.393

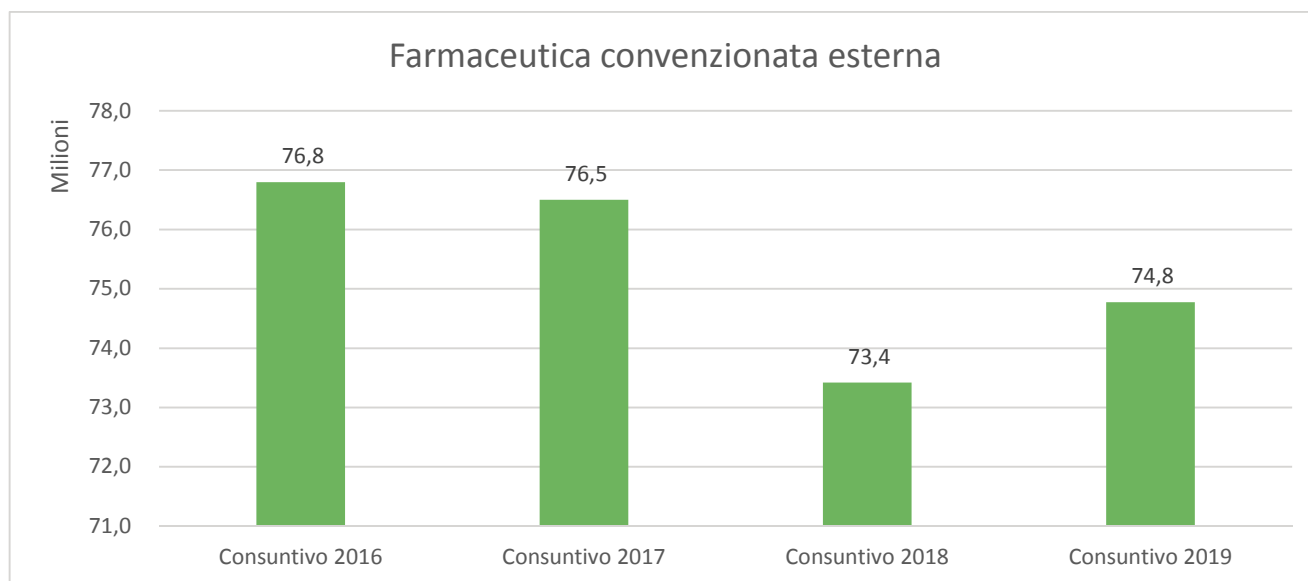
7.4 Spesa Farmaceutica



La spesa Farmaceutica totale del 2019, sostenuta dall'Azienda USL di Modena, è stata pari a 117.772.301 €, composta dai farmaci ospedalieri, dalla distribuzione diretta e dal DCP pari a 104.126.976 €, dai farmaci HCV pari a 3.748.636 €, dagli Innovativi pari a 2.448.383 € e dai Vaccini pari a 7.648.402 €.



Occorre considerare che i farmaci innovativi non sono confrontabili perché cambiano di anno in anno



Terminal trend di riduzione della spesa per la Farmaceutica Convenzionata Esterna, nel 2019 è stata pari a 74.777.025 € (+ 1.85 % sul 2018).

8. CONCLUSIONI

Come illustrato nei capitoli precedenti, l'anno 2019 si è caratterizzato per l'avvicendamento della Direzione Generale dell'Azienda (giugno 2019), per la piena operatività del passaggio dell'Ospedale Civile di Baggiovara (OCB) all'AOU di Modena, dopo la conclusione positiva della sperimentazione di gestione unica, per l'adozione delle previsioni del Piano di Riordino della rete ospedaliera approvato dalla CTSS il 7/6/2017 e, infine, dalla prosecuzione dei lavori sui molti cantieri e progetti aperti. Le attività condotte e descritte in questo documento e gli indicatori riportati, (confrontati nel tempo, trend, e con la performance regionale), attestano della coerenza di quanto realizzato con la programmazione provinciale definita e della bontà dei processi assistenziali assicurati.

Il ciclo di programmazione (Budget 2019) è stato avviato a dicembre 2018 con la negoziazione degli obiettivi con le strutture assegnatarie, tale negoziazione è stata successivamente integrata nel corso secondo monitoraggio annuale tenutosi tra luglio e inizio settembre 2019, con i contenuti della DGR 977 del 18 giugno 2019 (obiettivi della programmazione regionale 2019).

Buono nel complesso lo stato di avanzamento dei progetti strategici riportati nel Piano della Performance 2018-20.

Per quanto attiene alle Politiche integrate della promozione e tutela della salute, i principali risultati ottenuti in merito ai progetti di promozione della salute sugli stili di vita salutari e rivolti agli adolescenti (anche in merito alle iniziative anti violenza) sono in linea con gli attesi. Entro gli standard regionali anche gli indicatori degli screening oncologici.

Raggiunti oltre il 95% degli esiti degli indicatori sentinella del Piano Regionale della Prevenzione 2015-19. Importante l'impegno sul tema delle vaccinazioni, sia pediatriche che antinfluenzali: le vaccinazioni pediatriche si confermano (fasce 12 e 24 mesi), al di sopra della soglia del 95%, in crescita l'adesione alla vaccinazione antinfluenzale degli operatori sanitari aziendali.

Nell'area della Salute Mentale si osserva la crescita dei nuovi utenti per la Neuropsichiatria Infantile e la Psicologia Clinica mentre è stabile il numero per le Dipendenze Patologiche ed in calo per la Salute Mentale Adulti. Netto calo del ricorso al TSO su 100.000 abitanti adulti, indice di un lavoro più efficace sul territorio.

La rete delle Case della Salute vede 13 strutture già attive in Provincia. Le ulteriori strutture (CdS) previste dalla programmazione sono 10; ci si riferisce a: Mirandola, S. Felice sul Panaro, Carpi, Modena Nord, Modena Polo Sud Ovest, Casinalbo, Formigine, Montese, Vignola, Castelnuovo Rangone e, con iter appena avviato, Zocca. È continuato l'impegno dell'Azienda nel consolidamento della funzione dei due OsCo attivi nel territorio (Castelfranco Emilia e Fanano) e nella programmazione che prevede la realizzazione di ulteriori 3 strutture a Mirandola, Finale Emilia e Vignola. Inaugurato nel 2019 il 1° Hospice territoriale della provincia, la struttura è collocata a Castelfranco Emilia e, dopo il collaudo, ha visto i primi ricoveri a metà gennaio 2020. Si confermano in programmazione altri 3 Hospice (uno per area).

In crescita, i numeri dell'assistenza infermieristica con ambulatori attivi in tutti i distretti, in aumento anche i volumi di attività delle cure domiciliari.

Risultati pienamente raggiunti anche in merito al rispetto dei tempi per la prima visita di specialistica ambulatoriale e di diagnostica, con qualche nuova criticità per le visite oculistiche. Per quanto riguarda i canali di prenotazione si evidenzia un calo del canale CUP a favore di quello delle farmacie e un trend di crescita del canale WEB.

Nell'ambito dei tempi di attesa per i ricoveri chirurgici programmati, si è operato con interventi per la standardizzazione del prericovero, l'attribuzione delle sedute agli interventi con maggiore lista di attesa, la gestione congiunta di tutte le piattaforme chirurgiche per la realizzazione degli interventi, la messa a punto di meccanismi di coordinamento con i clinici. Il risultato provinciale (AUSL, AOU, Sassuolo spa) indica un miglioramento per gli interventi monitorati e la performance passa dal 72,3%, del gennaio 2018, ad un valore dell'86,7% a dicembre 2019 (valore complessivo anno 2019: 87,5%; valore complessivo 2018: 86,8%). In particolare l'AUSL consolida l'ottimo valore del 97,7% degli operati nei tempi previsti.

Le segnalazioni pervenute dai cittadini nel 2019 evidenziano un incremento significativo dei rilievi e dei reclami, questo andamento è da porre in relazione prevalentemente alle sanzioni per mancata/ritardata disdetta di prestazioni specialistiche ambulatoriali.

Soddisfacenti i dati a monitoraggio dei Percorsi Clinico assistenziali del Ca Mammella, Ca Colon, Percorso Nascita, Ictus, frattura del collo del femore e scompenso cardiaco, monitorati internamente all'Azienda attraverso un insieme di indicatori a misura delle diverse fasi del percorso; tale sistema dovrà essere aggiornato nel 2020 per renderlo ancor più allineato alle evidenze di buona pratica. Le criticità del percorso colon retto sono già oggetto di analisi e di intervento.

Riguardo le Politiche per la valorizzazione professionale, si è consolidato il sistema di valutazione delle prestazioni, declinato in performance organizzativa e performance individuale, che è stato esteso a tutti i professionisti, incluso il comparto. Rispetto agli organici, si evidenzia il dato in forte crescita per le professioni sanitarie mentre l'area medica ha risentito delle difficoltà di reperimento di una parte di specialisti (anestesisti, area emergenza e materno infantile, radiologia ecc). Della conclusione anticipata al 31 dicembre 2018 del Progetto di sperimentazione della Gestione Unica del NOCSAE si è già detto, questo ha determinato il permanere dell'assegnazione temporanea di circa 1250 professionisti all'AOU anche per il 2019 e il loro trasferimento all'AOU con decorrenza 1/1/2020.

Gli indici di qualità dell'assistenza (volumi e performance sia in termini di processo che di esito), spesso derivati dal DM70/15 dalla DGR 2040/15 e da riferimenti di buona pratica, attestano del buon funzionamento della rete dei servizi ospedalieri aziendali che rientrano, di norma, negli standard previsti.

In attesa di quella completa e ufficiale della RER, l'autovalutazione, del livello di raggiungimento degli obiettivi assegnati con DGR 977/2019, ove possibile anche attraverso i dati riportati nella piattaforma InSiDER - PdP della RER e la griglia LEA, vedono il buon posizionamento della rete dell'offerta assistenziale modenese. Con riferimento ai 102 indicatori InSiDER che esplorano le dimensioni dell'Accesso e domanda, dell'Integrazione, degli Esiti della Produzione per Ospedale, Territorio e Prevenzione, Appropriatelyzza, Qualità, Sicurezza e Rischio Clinico, Organizzazione, Anticorruzione-Trasparenza e Sostenibilità Economico-Finanziaria, si segnala l'assenza di valutazioni negative: la grande maggioranza di indicatori si attesta sui livelli buono e ottimo. La griglia degli indicatori LEA esprime un ottimo o buon livello di raggiungimento per tutti gli indicatori considerati, con soli due indicatori inferiori alla media regionale, anche la valutazione Agenas - PNE evidenzia con i dati al 2017, ultimi disponibili, una situazione buona con alcune criticità, già oggetto di azioni di miglioramento, in ambito ostetrico-ginecologico a Mirandola e Pavullo e sulla chirurgia generale (vd. punti nascita sotto i 500 e riorganizzazione attività chirurgiche di area sud)

Per quanto riguarda la sostenibilità economico-finanziaria si evidenzia il rispetto dell'obiettivo del pareggio di bilancio, ottenuto con una forte attenzione alla spesa e un valore di costi pro capite ancora al di sotto della media regionale.

Nonostante l'Azienda stia proseguendo le attività rivolte alla diffusione di buone prassi sul tema del appropriatezza prescrittiva e del buon uso del farmaco su PPI, Vitamina D, Farmaci Cardiovascolari, Antibiotici, tramite attivazione gruppi di lavoro con Specialisti e MMG, come da indicazioni regionali, nel 2019 si è registrato un aumento nei costi della farmaceutica convenzionata, che è passata a €74.777.025 € vs 73.417.840 € del 2018, + 1,85% e anche rispetto all'obiettivo regionale di €72.976.422 (+ €1.800.600; +3,9%). Per quanto riguarda la spesa farmaceutica ospedaliera, distribuzione diretta e distribuzione per conto, nel 2019 si è registrato un aumento a €104.126.976 dai €94.947.892 del 2018 (+2% rispetto al 2017). Sono proseguite le attività dei gruppi di lavoro provinciali con gli Specialisti per gruppi di farmaci ad alto costo (Oncologici, Farmaci Sclerosi Multipla, NAO, HIV e HCV, Biologici in reumatologia, dermatologia e gastroenterologia, farmaci oculistici per degenerazione maculare), con programmazione di tetti di spesa. Sono continuate le attività di promozione dell'utilizzo di farmaci Biosimilari e di farmaci col miglior rapporto costo-opportunità, nonché la diffusione ed implementazione delle raccomandazione dei gruppi di lavoro RER. E' in continuo aumento il trend di ricorso all'impiego di farmaci a brevetto scaduto.

Passando ai dispositivi medici, la spesa sostenuta nel 2019 è stata di 33.000.000 €, in aumento di circa 550.000 € rispetto al 2018 e di circa 1.500.000 € rispetto al dato di previsione (31.471.874 €); come sopra richiamato l'incremento è dovuto all'aumento di attività del Laboratorio, in assenza degli effetti pieni della nuova gara, all'incremento dell'attività chirurgica aumentata anche grazie all'utilizzo congiunto delle piattaforme operatorie aziendali (es équipe chirurgica dell'Ospedale di Sassuolo e dell'AOU) ed i dispositivi per diabetici.

Per ulteriori informazioni è possibile consultare la Relazione al Bilancio 2019 del Direttore Generale, di cui in Allegato si fornisce un estratto relativo al raggiungimento degli obiettivi annuali di programmazione regionale 2019.

Da ultimo, nel 2020 l'Azienda continuerà a perseguire gli obiettivi regionali, nel rispetto dei vincoli posti (di natura finanziaria e temporale) e compatibilmente con l'emergenza Covid-19. Le linee di forte attenzione rendicontate nella presente relazione, in primis il rafforzamento della dotazione di personale, saranno mantenute, ma da reinquadrare nel nuovo contesto dell'emergenza Covid-19 scoppiata da febbraio 2020. Gli atti di programmazione regionale ed aziendale, tra cui il budget 2020 che era già stato negoziato tra dicembre 2019 e gennaio 2020, richiedono infatti una rivisitazione e aggiornamento alla luce della ripresa delle attività sanitarie non urgenti che erano state sospese durante il periodo di lockdown e che si stanno gradualmente riavviando dalla seconda metà di maggio.

Aree di sviluppo desiderabili per il 2020 restano la formalizzazione di ulteriori percorsi multidisciplinari e interaziendali, il loro radicamento nelle Case della Salute, il rafforzamento della comunicazione attiva e partecipata con i cittadini e utenti, il consolidamento della realizzazione degli obiettivi di programmazione regionale, il mantenimento dei tempi programmati per la realizzazione del Piano Investimenti e delle collegate opere di sviluppo delle strutture territoriali.

ALLEGATO 1: RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE AL BILANCIO D'ESERCIZIO 2019 (ESTRATTO)

Capitolo della Relazione sulla Gestione del Direttore Generale allegata al Bilancio d'esercizio 2019 (Delibera 122 del 29/5/2020), inerente la rendicontazione delle "azioni poste in essere per il perseguimento degli obiettivi della programmazione annuale regionale di cui alla DGR 977/2019".

Estratto dalla Relazione al Bilancio 2019 (approvato con Delibera 122 del 29/5/2020)**Analisi del perseguimento degli obiettivi della programmazione annuale regionale di cui alla DGR 977/2019**

N.	Obiettivi della Programmazione Sanitaria Regionale 2019	Area/Obiettivo	Indicatore	Atteso 2019 (DGR n.977/19)	Rendicontazione al 31/12/2019
1	1.1.1 Piano Regionale della Prevenzione	Realizzazione coordinata dei progetti previsti dal PRP	Il 95% degli indicatori sentinella del PRP deve aver conseguito un risultato $\geq 80\%$	Per gli indicatori sentinella lo standard di ogni singolo indicatore si considera raggiunto se il valore osservato non si discosta di più del 20 % rispetto all'atteso, pertanto % di indicatori sentinella con valore conseguito $\geq 80\%$; obiettivo $\geq 95\%$	Dalla valutazione aziendale risulta che il 97,2% degli indicatori sentinella (35 su 36) ha raggiunto lo standard atteso e si è in attesa del dato da parte della Regione sulla realizzazione del Piano
2	1.1.2 Legge Regionale n.19/2018 "Promozione della salute, del benessere della persona e della comunità e prevenzione primaria"	Implementazione di specifici strumenti di coordinamento delle politiche di promozione e prevenzione della salute, di raccordo con altri Enti ed Istituzioni coinvolti, di raccordo con il PRP	Nel corso del 2019 verranno realizzate iniziative di divulgazione sui principali contenuti della Legge ed avviate alcune attività prioritarie, alla cui attuazione le Aziende Sanitarie dovranno assicurare la propria collaborazione	Target aziendale >2 iniziative di divulgazione	Si è collaborato all'organizzazione di un convegno nazionale nell'ambito del Salone Ambiente Lavoro e di un seminario regionale sui progetti per la promozione della salute e sicurezza nelle scuole, all'interno dei quali si è illustrata la L.R. n.19/18

Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena

Relazione sulla gestione - anno 2019

3	1.2.1 Epidemiologia e sistemi informativi	Registro mortalità: completezza e tempestività della raccolta dati	Completezza dell'archivio registro mortalità (dati 2019) nei tempi previsti dalla circolare regionale n.7 del 2003	Completezza dell'archivio registro mortalità (dati 2017); obiettivo: >= 95% al marzo 2020	Sono state inserite tutte le schede di morte del 2019 (n.7.503) entro i tempi previsti
4	1.2.1 Epidemiologia e sistemi informativi	Sistema di sorveglianza degli stili di vita	Realizzazione interviste PASSI programmate	Rapporto interviste PASSI realizzate/programmate: >= 95% entro febbraio 2020	Sono state eseguite 414 interviste aziendali PASSI (rispetto ad un obiettivo iniziale di 320) ed in più altre 109 effettuate nei due sovra campionamenti distrettuali di Pavullo nel Frignano (53) e Vignola (66). Per la Sorveglianza PASSI d'Argento sono state effettuate 230 interviste, di cui 190 aziendali e 40 di sovra campionamento aziendale)
5	1.2.1 Epidemiologia e sistemi informativi	Registro regionale tumori	Va implementato il registro regionale dei tumori, secondo quanto previsto dal regolamento di organizzazione e funzionamento del registro stesso	Confluenza dati e flussi sull'applicativo unico del registro regionale	Da luglio 2019 si avvia la trasformazione del Registro Tumori di Modena in Unità funzionale del neonato Registro regionale dell'Emilia-Romagna le cui prime attività sono state l'avvio di una formazione comune in tema di privacy e il conferimento dell'intera banca dati all'IRST di Meldola dove ha la sede il Registro

Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena

Relazione sulla gestione - anno 2019

6	1.2.1 Epidemiologia e sistemi informativi	Portale della medicina dello sport	Le Aziende USL assicurano l'aggiornamento dell'anagrafe dei medici abilitati al rilascio delle certificazioni di idoneità sportiva alla pratica sportiva agonistica e alla completa messa a regime del "Portale della Medicina dello Sport" regionale per il rilascio delle certificazioni sportive	Aggiornamento anagrafe dei medici abilitati al rilascio delle certificazioni	E' stato assicurato l'aggiornamento dell'anagrafe dei medici abilitati al rilascio delle certificazioni di idoneità sportiva. Non è ancora attivo il collegamento al Portale regionale per ritardi nella predisposizione dei necessari applicativi informatici
7	1.2.2 Sorveglianza e controllo delle malattie infettive	Sorveglianza e controllo delle malattie infettive e parassitarie	Numero casi sospetti di Dengue-Chikungunya - Zika virus segnalati al DSP e notificati in RER/numero casi sospetti di Dengue-Chikungunya - Zika virus testati presso il laboratorio di riferimento regionale CRREM, nel periodo di sorveglianza potenziata (periodo di attività del	Valore ottimale = 100%; valore accettabile >= 90%	Notificato in Regione il 100% dei casi sospetti di Dengue-Chikungunya-Zika (26 su 26)

			vettore)		
8	1.2.2 Sorveglianza e controllo delle malattie infettive	Sorveglianza e controllo delle malattie infettive e parassitarie	Va presidiata la tempestività e la completezza delle segnalazioni da parte dei clinici al DSP al fine di consentire l'adozione delle necessarie procedure di profilassi e controllo a tutela della collettività che in alcuni casi, come le malattie trasmesse dai vettori, richiedono l'attivazione tempestiva dei comuni per le misure di loro competenza	Monitoraggio tempestività e completezza. Segnalazioni >= 2/anno	Effettuato il monitoraggio della tempestività delle segnalazioni al DSP delle arbovirosi (35 segnalazioni)

Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena

Relazione sulla gestione - anno 2019

9	1.2.2 Sorveglianza e controllo delle malattie infettive	Sorveglianza e controllo delle malattie infettive e parassitarie	Miglioramento delle coperture vaccinali per pneumococco e Herpes Zoster nei 65enni (come previsto dal PNPV)	Target pneumococco $\geq 55\%$; Target Herpes Zoster $\geq 35\%$	Herpes Zoster: popolazione target: 8.496 dosi somministrate al 31/12/2019: 2.539 (29,9% di copertura) Pneumococco: non ancora disponibile il dato fornito dalla regione tramite report specifico
10	1.2.2 Sorveglianza e controllo delle malattie infettive	Sorveglianza e controllo delle malattie infettive e parassitarie	Sistema informativo malattie infettive	Deve essere garantita la registrazione di tutti i casi e la qualità dei dati inseriti nell'applicativo SMI al fine di perseguire un miglioramento costante	Inserite 2.957 schede relative a segnalazioni congrue su 2.957 notifiche pervenute (100%)
11	1.2.2 Sorveglianza e controllo delle malattie infettive	Sorveglianza e controllo delle malattie infettive e parassitarie	Eventi formativi	Vanno promossi interventi informativi/comunicativi/educativi, in particolare per le malattie infettive la cui trasmissione è fortemente influenzata da comportamenti individuali	Effettuati 6 incontri (accreditati ECM) con MMG in coordinamento con Cure Primarie Aziendali; in ambito di prevenzione delle arbovirosi partecipazione al 100% delle assemblee pubbliche richieste dai comuni, effettuati interventi di comunicazione (interviste, trasmissioni) programmati dall'Ufficio Stampa Aziendale
12	1.2.2 Sorveglianza e controllo delle malattie infettive	Sorveglianza e controllo delle malattie infettive e parassitarie	Malattie invasive batteriche	Va migliorata la capacità diagnostica per le malattie invasive batteriche (MIB): in ciascun ambito provinciale o sovra provinciale deve essere garantita la disponibilità diretta o in service di accertamenti di biologia molecolare, da considerarsi come prima scelta diagnostica allorché si	Completato l'aggiornamento delle procedure. Attribuito il ruolo di referente aziendale per le MTA al dott. Christian Cintori (Servizio Igiene Pubblica)

Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena

Relazione sulla gestione - anno 2019

				abbia il sospetto di una MIB da meningococco, anche al fine di consentire l'adozione delle appropriate misure profilattiche nel più breve tempo possibile	
13	1.2.2 Sorveglianza e controllo delle malattie infettive	Sorveglianza e controllo delle malattie infettive e parassitarie	Malattie a trasmissione alimentare (MTA)	Vanno aggiornate le procedure dipartimentali di gestione dei focolai di Malattie a Trasmissione Alimentare (MTA), sottolineando il ruolo di case manager del referente aziendale, al fine di ridurre le criticità legate alla gestione degli eventi e di rispondere ai debiti informativi verso il livello nazionale ed europeo	Completato l'aggiornamento delle procedure. Attribuito il ruolo di referente aziendale per le MTA al dott. Christian Cintori (Servizio Igiene Pubblica)

Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena

Relazione sulla gestione - anno 2019

14	1.2.2 Sorveglianza e controllo delle malattie infettive	Sorveglianza e controllo delle malattie infettive e parassitarie	Controllo della legionellosi	Nelle aziende sanitarie va migliorato il processo di valutazione del rischio legionella attraverso un approccio multidisciplinare, garantendo la presenza nel gruppo di valutazione del rischio di tutti i professionisti necessari ad affrontare il problema nella sua complessità. E' necessario inoltre promuovere la corretta applicazione delle stesse da parte di gestori di impianti e di strutture a rischio presenti nel territorio, realizzando adeguate azioni di formazione e informazione e collaborare con i Comuni alla mappatura delle torri di raffreddamento e dei condensatori evaporativi esistenti sul territorio di competenza	Realizzato in collaborazione con SPSAL in data 11 dicembre, evento formativo rivolto ai Medici Competenti e ai RSPP: "Prevenzione del rischio legionellosi nei luoghi di lavoro"
15	1.2.2 Sorveglianza e controllo delle malattie infettive	Sorveglianza e controllo delle malattie infettive e parassitarie - Rischio Legionella	% strutture turistico - recettive esistenti per rischio legionella / strutture turistico - recettive controllate	Target >= 5%	Al 31 dicembre 2019 effettuati 31 sopralluoghi su 30 programmati

Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena

Relazione sulla gestione - anno 2019

16	1.2.3 Implementazione del piano di prevenzione vaccinale 2017-2019 e monitoraggio legge 119/2017 (inerente disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale)	Copertura vaccinale per le vaccinazioni obbligatorie nell'infanzia e nell'adolescenza	L'offerta vaccinale prevista dal PNVP 2017-19 e ricompresa interamente nei LEA per le classi di età e le categorie a rischio ivi contenute è stata completamente attivata nel corso del 2017 e 2018 (DGR n.427/2017 e n.693/2018)	a) copertura per 10 vaccinazioni obbligatorie nell'infanzia (valutate al 24° mese): > 95%; b) copertura vaccinale per la vaccinazione contro HPV: ragazzi della coorte di nascita 2006 >60%; c) copertura vaccinale antipneumococco nella popolazione di età = 65 anni: target >=55%	Controllati 170 cantieri di rimozione amianto su 961 piani di rimozione pervenuti = 17,7%
17	1.2.4 Programmi di screening Oncologici	Programmi di screening oncologici	Mantenere livelli di copertura raccomandati nella popolazione target	a) screening cervicale: % di popolazione target (donne di 25-64 anni) che ha effettuato il test in screening (rilevazione puntuale); valore ottimale>=60%; valore accettabile:>= 50%; b) screening mammografico % di popolazione target (donne di 45-74 anni) che ha effettuato il test in screening (rilevazione puntuale); valore ottimale>=70%; valore accettabile:>= 60%; c) screening coloretale: di popolazione target (persone di 50-69 anni) che ha effettuato il test in screening (rilevazione puntuale); valore ottimale>=60%; valore	Effettuate 18 iniziative rispetto alle 10 programmate a inizio anno (>100%)

Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena

Relazione sulla gestione - anno 2019

				accettabile: >= 50%	
18	1.2.5 Salute e sicurezza in ambiente di lavoro e di vita	vigilanza e controllo sulle attività produttive	% aziende con dipendenti ispezionate	>=9% delle PAT esistenti; ai fini del calcolo della copertura di vigilanza andranno incluse sia aziende controllate con accesso ispettivo, sia aziende controllate senza accesso ispettivo nel limite del 10%, nel contesto di specifici piani mirati o di specifiche azioni di monitoraggio e controllo	Controllate 3.206 aziende con dipendenti su 35.600 (9,0%)
19	1.2.5 Salute e sicurezza in ambiente di lavoro e di vita	vigilanza e controllo sulle attività produttive	Numero cantieri rimozione amianto controllati sul totale dei piani di rimozione amianto ai sensi dell'art. 256 D.Lgs n.81/08	>=15%	Controllati 170 cantieri di rimozione amianto su 961 piani di rimozione pervenuti = 17,7%
20	1.2.5 Salute e sicurezza in ambiente di lavoro e di vita	vigilanza e controllo sulle attività produttive	Informazione e formazione: numero iniziative di informazione e formazione realizzate su iniziative programmate	>=80%	Effettuate 18 iniziative rispetto alle 10 programmate a inizio anno (>100%)

Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena

Relazione sulla gestione - anno 2019

21	1.2.6 Strutture sanitarie, socio-assistenziali e socio sanitarie	Autorizzazione delle strutture sanitarie, socio assistenziali e socio sanitarie	Implementazione ed aggiornamento dell'anagrafe regionale delle strutture sanitarie, socio-sanitarie e socio-assistenziali	100% delle strutture autorizzate/anno	Tutte le strutture autorizzate nell'anno sono state inserite nell'anagrafe regionale (100%)
22	1.2.6 Strutture sanitarie, socio-assistenziali e socio sanitarie	Autorizzazione delle strutture sanitarie, socio assistenziali e socio sanitarie	% strutture per anziani e disabili con massimo 6 posti letto controllate su esistenti	Target >=50%	Controllato il 50% delle case famiglia esistenti
23	1.3.1 Sanità pubblica veterinaria, sicurezza alimentare e nutrizione - Piano regionale integrato	Piano Regionale Integrato (DGR n.1500 del 10/10/2017): contribuire a raggiungere tutti gli indicatori	% indicatori "sentinella" con valore conseguito pari allo standard indicato nel Piano	Target 100% (Fonte dati sistema: SEER dell'IZSLER)	In tutti i Piani l'obiettivo è stato raggiunto In dettaglio: -Anagrafe zootecnica - Aziende con allevamenti suini atteso 16/16 - 100%; -Sorveglianza attiva TSE -Prelievo dell'obex nei bovini/bufalini morti in allevamento su animali campionabili 1215/1215 99,9% il PRI prevedeva un 99% per cui è stato effettuato oltre il 100% del necessario -Sorveglianza delle salmonellosi avicoli atteso 24/24 100% -Controllo produzioni carni macinate, carni separate meccanicamente, preparazioni di carne controllate 31/33 (n. 2 stabilimenti chiusi nel corso dell'anno) =100% -Controllo impianti produzione prodotti a base latte 122/122 - 100%

Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena

Relazione sulla gestione - anno 2019

					<p>-Campionamento alimenti - PRA - 247/247 - 100%</p> <p>-Farmacosorveglianza allevamenti con scorte 132/132 - 100%</p> <p>-Campionamento Piano alimentazione animale 165/166 - 99,4%. Il PRI prevedeva il raggiungimento del 98% per cui è stato effettuato oltre il 100% di quanto previsto nel PRI</p>
24	1.3.1 Sanità pubblica veterinaria, sicurezza alimentare e nutrizione - Piano regionale integrato	Piano Regionale Integrato (DGR n.1500 del 10/10/2017): contribuire a raggiungere tutti gli indicatori	% della totalità di indicatori con valore conseguito pari allo standard indicato nel Piano	Target 80% (Fonte dati: sistema reg. ORSA, rendicontazioni annuali delle Aziende USL)	<p>Vengono riportate le verifiche , suddivise per area disciplinare , afferenti a tutti i Piani specifici del PRI riguardanti la Sicurezza Alimentare</p> <p>Attività misurata come n. verifiche effettuate/programmate x 100. Totale verifiche 58.099/59.176 (98%) di cui: Area B =20.811/21.633 (96%); Area C= 27.044/27.298 (99%); Area A=10.244/10.245 (99,9%)</p>
25	1.3.2 Realizzazione e registrazione dei controlli ufficiali previsti dai piani nazionali e regionali brucellosi bovina e brucellosi ovicaprina e anagrafe ovicaprine	Realizzazione e registrazione dei controlli ufficiali previsti dai piani nazionali e regionali brucellosi bovina e ovi-caprina e anagrafe ovicaprina	% allevamenti controllati sul totale allevamenti soggetti a controllo nell'anno	Target 100% (Fonte: SEER dell'IZSLER)	839/839 - 100%

Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena

Relazione sulla gestione - anno 2019

26	1.3.2 Realizzazione e registrazione dei controlli ufficiali previsti dai piani nazionali e regionali brucellosi bovina e brucellosi ovi-caprina e anagrafe ovi-caprine	Realizzazione e registrazione dei controlli ufficiali previsti dai piani nazionali e regionali brucellosi bovina e ovi-caprina e anagrafe ovi-caprina	% dei controlli sierologici effettuati mediante campionamento individuale caricati sul sistema SANAN	Target 80% (Fonte: SISVET di VETINFO)	9.242/9.242 -100%
27	1.3.2 Realizzazione e registrazione dei controlli ufficiali previsti dai piani nazionali e regionali brucellosi bovina e brucellosi ovi-caprina e anagrafe ovi-caprine	Realizzazione e registrazione dei controlli ufficiali previsti dai piani nazionali e regionali brucellosi bovina e ovi-caprina e anagrafe ovi-caprina	% aziende controllate nell'anno sul totale delle aziende soggette a controllo	Target 3% (Fonte: portale nazionale VETINFO "Statistiche")	15/464 - 3,23%
28	1.3.3 Realizzazione dei controlli sui contaminanti negli alimenti di origine vegetale (fitosanitari)	Realizzazione dei controlli sui contaminanti negli alimenti di origine vegetale	% campioni analizzati per il Piano Regionale fitosanitari, per ciascuna categoria di alimenti, sul totale dei campioni previsti dal piano regionale per quella categoria	Target 100% (Fonte: sistema nazionale NSIS)	Effettuati 123 campionamenti rispetto ai 121 programmati: >100%

Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena

Relazione sulla gestione - anno 2019

29	1.3.4 Mantenimento dei sistemi informativi gestionali per la trasmissione dei dati al sistema regionale ORSA	Garantire che i dati presenti in ORSA soddisfino il debito informativo delle Aziende USL verso la RER	Idoneità dei dati Aziende USL, presenti nel sistema regionale ORSA, di rendicontazione annuale dell'attività di vigilanza nelle strutture registrate e riconosciute	Verifica completezza e correttezza	Obiettivo non raggiunto a causa di criticità del sistema ORSA, per problematiche informatiche non dipendenti dalle Aziende USL
30	1.3.5 Tutela del benessere animale	Garantire il controllo negli allevamenti rispettando la percentuale di controlli ufficiali previsti dal piano regionale benessere animale per ciascuna delle categorie	$\begin{aligned} & \% \text{ controlli ufficiali effettuati} = (\% \text{ controllo per benessere in allevamenti di vitelli} \times 0,2) + (\% \text{ controllo per benessere in allevamenti di suini} \times 0,2) + (\% \text{ controllo per benessere in allevamenti di ovaiole} \times 0,2) + (\% \text{ controllo per benessere in allevamenti di polli da carne} \times 0,2) + (\% \text{ controllo per benessere in allevamenti di "Altri bovini"} \times 0,1) + (\% \text{ controlli per} \end{aligned}$	Target >95%	Benessere vitelli e bovini adulti: 125 controllati su 506 presenti pari al 25%+Benessere vitelli carne bianca: 2 controllati su 2 presenti pari al 100%+Benessere suini: 46 controllati su 169 presenti pari al 27%+Benessere ovaiole e polli da carne:6 controllati su 26 presenti pari al 23% + Controlli per benessere negli impianti di macellazione=100%

Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena

Relazione sulla gestione - anno 2019

			benessere negli impianti di macellazione x 0,1)		
31	1.4 Tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori nelle strutture sanitarie	Tutela e promozione della sicurezza dei lavoratori all'interno delle strutture sanitarie	Copertura vaccinale antinfluenzale operatori sanitari	Target \geq 34% o evidenza di incremento rispetto all'anno precedente	Nella campagna vaccinale 2019-2020 sono state effettuate n. 1.307 vaccinazioni antinfluenzali vs 1.154 nel 2018-19: +13%
32	1.4 Tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori nelle strutture sanitarie	Tutela e promozione della sicurezza dei lavoratori all'interno delle strutture sanitarie	Operatori adibiti a reparti ad alto rischio vaccinati/immuni in base alle indicazioni regionali/totale operatori adibiti a reparti ad alto rischio	Target \geq 95%	100% per immunità nei confronti di Morbillo e Varicella. 99% per immunità nei confronti di Parotite e Rosolia in quanto l'1% è rappresentato da operatori assenti dal lavoro (per lunga malattia, aspettativa, gravidanza)
33	1.4 Tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori nelle strutture sanitarie	Tutela e promozione della sicurezza dei lavoratori all'interno delle strutture sanitarie	Report sulle azioni realizzate; % azioni realizzate su quelle programmate	Target \geq 80%	100% Avanzamento progetto con la medicina dello sport per percorsi facilitati sulla promozione della salute per gli operatori sanitari

Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena

Relazione sulla gestione - anno 2019

34	2.1 Garanzia dell'accesso per le prestazioni di specialistica ambulatoriale	Mantenimento dei tempi di attesa delle prestazioni specialistiche monitorate entro i tempi di attesa standard	Indice di performance per le prestazioni con classe di priorità B e D, nelle rilevazioni regionali ex ante (fonte cruscotto regionale)	Target $\geq 90\%$	priorità D = 97% priorità B = 91% fonte SpagoBI cruscotto RER
35	2.1 Garanzia dell'accesso per le prestazioni di specialistica ambulatoriale	Monitoraggio dell'applicazione della DGR 377/2016 e delle indicazioni operative	Numero mancate presentazioni a causa dell'utente	Target 2019 < 2018	Trend in calo. L'indicatore calcolato da questionario LEA, passa da 1% del 2018 a 0,9% nel 2019. Il dato si riferisce al numero di prestazioni prenotate e non erogate per abbandono utente (mancata disdetta o abbandono tardivo) rispetto al numero totale di prestazioni prenotate tramite sistema CUP
36	2.1 Garanzia dell'accesso per le prestazioni di specialistica ambulatoriale	Monitoraggio dell'applicazione della DGR n.377/2016 e delle indicazioni operative	Numero disdette effettuate dal cittadino (entro e fuori termine)	Target 2019 > 2018	Trend in aumento: +4%
37	2.1 Garanzia dell'accesso per le prestazioni di specialistica ambulatoriale	Prescrizioni e prenotazioni dei controlli	Numero di prescrizioni di visite di controllo da parte del medico specialista/totale delle prescrizioni delle visite di controllo (%) (Fonte	Target $\geq 70\%$	71% ReportER - InSiDER

Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena

Relazione sulla gestione - anno 2019

			ASA/ARMP/DEMA)		
38	2.1 Garanzia dell'accesso per le prestazioni di specialistica ambulatoriale	Prescrizioni e prenotazioni dei controlli	Numero di prenotazioni delle visite di controllo effettuate dal medico specialista/struttura nelle agende dedicate sul totale di prenotazioni delle visite di controllo	Target >=55%	Il dato complessivo 2019 si attesta sul 58%. Il dato è ricavato da questionario LEA, con 108.781 prenotazioni fatte da specialisti contro un totale di 186.185 prenotazioni totali di visite di controllo
39	2.1 Garanzia dell'accesso per le prestazioni di specialistica ambulatoriale	Monitoraggio prestazioni disponibili in prenotazione online sul CUP-WEB regionale	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 (%)	Target >=85%	93%

Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena

Relazione sulla gestione - anno 2019

40	2.2 Assistenza territoriale	Istituzione delle Aggregazioni Territoriali Funzionali (AFT)	Adozione del regolamento per il funzionamento interno delle AFT	Target SI	Definito e concluso l'accordo attuativo aziendale relativo alla DGR; in attesa di delibera
41	2.2 Assistenza territoriale	Istituzione delle Aggregazioni Territoriali Funzionali (AFT)	Istituzione AFT e individuazione referente di AFT	Target SI	Definito e concluso l'accordo attuativo aziendale relativo alla DGR; in attesa di delibera
42	2.2.1 Le Case della Salute e Medicina d'iniziativa	Implementazione DGR n.2128/2016	Attivazione Case della Salute programmate per 2019	Target 100%	Attivata la Casa della Salute di Sassuolo "Orizzonti di Salute" Casa della Salute di Formigine: ritardo per problemi progettuali e di antisismica La fine dei lavori per la realizzazione della prima Casa della Salute di Modena (via Rita Levi Montalcini) è stata posticipata al 2020
43	2.2.1 Le Case della Salute e Medicina d'iniziativa	Implementazione DGR n.2128/2017	Realizzazione degli ambulatori infermieristici delle cronicità	Valore 2019 >valore 2018	Attivi 6 ambulatori su 12 Case della Salute (nel 2019 è stato aperto nella Casa della Salute di Sassuolo) quindi 2019 >2018

Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena

Relazione sulla gestione - anno 2019

44	2.2.1 Le Case della Salute e Medicina d'iniziativa	Implementazione DGR n.2128/2018	Coinvolgimento dei cittadini competenti nelle Case della Salute	Target ≥ 1 Casa della Salute	Con il CCM di Modena per la progettazione della prima Casa della Salute a Modena si è fatto questo lavoro: - approfondimento su che cos'è la Casa della Salute e sul suo ruolo sul territorio per essere più vicina ai cittadini; - somministrazione alla popolazione di Modena del questionario predisposto dalla RER sulle Case della Salute; - partecipazione alla presentazione dello stato di avanzamento dei lavori della Casa della Salute di Via Levi Montalcini (già V. Fanti) con relativa intitolazione al Prof. G.P. Vecchi; - contributo alla realizzazione dell'incontro per la restituzione ai cittadini dei risultati ottenuti dal PDZ 2019 con relativa presentazione dello stato di avanzamento lavori della Casa della Salute; - partecipato ai tavoli di lavoro per la Programmazione del Piano di Zona 2020 di Modena
45	2.2.1 Le Case della Salute e Medicina d'iniziativa	Gestione integrata delle patologie croniche	Tasso di ospedalizzazione aziendale per ricoveri potenzialmente inappropriati per BPCO (Fonte Profili NCP)	Valore 2019 <valore 2018	Il tasso di ospedalizzazione per BPCO x 100.000 residenti ≥ 18 anni GRIGLIA LEA, anno 2019 è pari a 42,84. Il tasso per l'anno 2018 era pari a 49.61. (Fonte INSIDER)

Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena

Relazione sulla gestione - anno 2019

46	2.2.1 Le Case della Salute e Medicina d'iniziativa	Gestione delle croniche	integrata patologie	Tasso di ospedalizzazione aziendale per ricoveri potenzialmente inappropriati per Diabete (Fonte Profili NCP)	Valore 2019 <valore 2018	Il tasso di ospedalizzazione per Diabete x 100.000 residenti >=18 anni, GRIGLIA LEA, anno 2019 è pari a 32,23. Il tasso per l'anno 2018 era pari a 34,1. (Fonte INSIDER.)
47	2.2.1 Le Case della Salute e Medicina d'iniziativa	Utilizzare lo strumento regionale dei Profili di rischio (Risk-ER)	lo regionale di rischio	Rivalutazione del piano assistenziale dei pazienti fragili, precedentemente presi in carico, alla luce dei nuovi profili di Risk-ER relativi al rischio 2019, trasmessi dalla Regione	Target 100%	A seguito dei nuovi profili 2019 pubblicati sono stati concordati alcuni incontri con i MMG in attesa di implementare in accordo con la RER il percorso di telemedicina in modo da identificare i pazienti candidabili
48	2.2.1 Le Case della Salute e Medicina d'iniziativa	Utilizzare lo strumento regionale dei Profili di rischio (Risk-ER)	lo regionale di rischio	Utilizzo dei profili di rischio	Target 100%	A seguito dei nuovi profili 2019 pubblicati sono stati concordati alcuni incontri con i MMG in attesa di implementare in accordo con la RER il percorso di telemedicina in modo da identificare i pazienti candidabili

Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena

Relazione sulla gestione - anno 2019

49	2.2.1 Le Case della Salute e Medicina d'iniziativa	Utilizzare lo strumento regionale dei Profili di rischio (Risk-ER)	Utilizzo dei questionari di valutazione per la soddisfazione dei pazienti (PACIC) e dei professionisti (ACIC)	Target 100%	In data 19 febbraio 2019 si è tenuto un incontro regionale per la definizione degli strumenti di valutazione da implementare nell'ambito dei percorsi cronicità alla luce dell'esperienza fino ad ora fatta con la somministrazione del PACIC E ACIC. In tal occasione si è concordato di ritrovarsi nel momento in cui fosse definito uno strumento "short" per l'utente in quanto quello in uso è risultato complesso
50	2.3 Ospedali di Comunità	Attivazione dei Posti Letto di Ospedale di Comunità	Attivazione degli Ospedali di Comunità programmati per il 2019	Target SI (non ci sono Os.Co programmati in Azienda USL di Modena per il 2019)	Non ci sono Os.Co programmati in Azienda USL di Modena per il 2019)
51	2.3 Ospedali di Comunità	Attivazione dei Posti Letto di Ospedale di Comunità	Degenza media in Ospedale di Comunità (SIRCO)	<=20 giorni (DM n.70/2015)	Fanano 22 Castelfranco Emilia 21 (Fonte Banca dati Sirco aggiornata al 8/3/20)
52	2.4 Assistenza Protesica	Implementare i contenuti della DGR n.1844/2018	Evidenza delle azioni introdotte per assicurare l'omogeneità di applicazione sul territorio della DGR n.1844/2018	Target SI	Eseguite azioni di aggiornamento del vademecum dipartimentale della protesica a valle delle Linee di indirizzo ex DGR n.1844/2018: le azioni sono in fase di consolidamento. Azione fondamentale volta a favorire il processo di implementazione dell'albo provinciale dei medici prescrittori è rappresentata dalla costituzione di gruppi di lavoro che prevedano la partecipazione di una rappresentanza dei prescrittori della

Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena

Relazione sulla gestione - anno 2019

					Provincia appartenenti alle branche/reparti di fisiatria, ortopedia, pneumologia, oculistica, neurologia, NPIA, da realizzare nel 2020
53	2.5 Cure palliative	coerenza con sk 7, PSSR 2017-19	Evidenza della realizzazione, all'interno dei siti aziendali, delle pagine web dedicate alla rete delle cure palliative	Target SI	L'Azienda USL di Modena ha una pagina navigabile, all'interno del sito aziendale, sulla rete delle cure palliative, tenuta periodicamente aggiornata: http://www.ausl.mo.it/flex/cm/pages/ServeBLOB.php/L/IT/IDPagina/99
54	2.5 Cure palliative	coerenza con sk 7, PSSR 2017-19	Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete Cure Palliative, a domicilio o in hospice/numero deceduti per causa di tumore	Target >=50%	Dato annuale 2019 pari a 40,5%. (Fonte INSIDER)
55	2.5 Cure palliative	coerenza con sk 7, PSSR 2017-19	Numero di giornate di cure palliative erogate a domicilio per malati di tumore/deceduti per causa di tumore	Target +5% rispetto 2018	Dato annuale 2019 pari a -2,33%. (Fonte INSIDER)
56	2.5 Cure palliative	coerenza con sk 7, PSSR 2017-19	Evidenza dell'individuazione delle Unità di Cure	Target SI	Le UCPD sono state individuate con la decisione n.2354 del 21/12/2018

Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena

Relazione sulla gestione - anno 2019

			Palliative domiciliari di base e specialistiche (UCPD) come previsto dalla DGR n.560/2017		
57	2.6 Continuità assistenziale - dimissioni protette	coerenza con sk 3, PSSR 2017-19	Numero PIC con presa in carico entro 3 gg. dalla dimissione ospedaliera/numero PIC aperte entro 30 gg. dalla dimissione ospedaliera	Target >=50% (fonte INSIDER)	PIC a 3 giorni dalla dimissione: 58,84% PIC a 1 giorno dalla dimissione: 18,80%
58	2.7.1 Percorso Nascita	coerenza con sk 15, 16, 17, 18, 25, PSSR 2017-19	Numero gravide residenti assistite dai consultori familiari/totale parti di residenti (%)	>=52% (media regionale 2018). (Banca dati CEDAP)	Il dato annuale del 2019 è pari a 58,22%. (Fonte INSIDER)
59	2.7.1 Percorso Nascita	coerenza con sk 15, 16, 17, 18, 25, PSSR 2017-19	Percentuale di tagli cesarei primari (CEDAP)	Target per Hub <25%, per Spoke <15%	Obiettivo raggiunto. Dato aziendale pari al 10,3%. Ospedale di Carpi (HUB) pari a 9,7%; Ospedale di Mirandola (SPOKE) pari a 12,3%
60	2.7.1 Percorso Nascita	coerenza con sk 15, 16, 17, 18, 25, PSSR 2017-19	Percentuale di parti cesarei nella classe I di Robson (Banca dati CEDAP)	Target per Hub: <=7% (media 2018), Spoke: <=9% (media 2018 per spoke con numero parti >1.000)	Obiettivo raggiunto. Dato aziendale pari al 4,5%. Ospedale di Carpi pari a 4,2%; Ospedale di Mirandola pari a 8,2%

Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena

Relazione sulla gestione - anno 2019

61	2.7.2 Salute riproduttiva		Utenti 14-19 anni degli Spazi giovani/pop residente di età 14-19 anni (%) (SICO)	Target $\geq 7\%$	Il dato annuale del 2019 è pari a 10,75%. (Fonte INSIDER)
62	2.7.3 Percorso IVG		Donne (residenti e non residenti) sottoposte ad IVG chirurgica dopo 2 settimane di attesa dalla certificazione/totale IVG chirurgiche (%)	Target $\leq 25\%$	Dato annuale 2019 pari a 18,13%. (Fonte INSIDER)
63	2.7.3 Percorso IVG		IVG mediche di residenti/totale IVG di residenti (%)	Target $\geq 34\%$ (media regionale 2018)	Dato annuale 2019 pari a 46,26%. (Fonte INSIDER)
64	2.7.4 Procreazione medicalmente assistita		Inserimento dei dati della donazione nel sistema informativo / cicli di PMA eterologa effettuati (%)	Target $\geq 90\%$	NON APPLICABILE
65	2.8 Contrasto alla violenza di genere	coerenza con sk 14, 25, PSSR 2017-19	Numero di partecipanti che hanno concluso le 20h della formazione e-learning del progetto "Accoglienza e	Target $\geq 70\%$	Apertura FAD 19/6/2019 e chiusura FAD 31/12/2019: 26,77%

Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena

Relazione sulla gestione - anno 2019

			assistenza nei servizi di emergenza-urgenza e nella rete dei servizi territoriali delle donne vittime di violenza di genere"/numero totale iscritti alla formazione (%)		
66	2.8 Contrasto alla violenza di genere	coerenza con sk 14, 25 PSSR 2017-20	Numero di uomini che hanno concluso il percorso di trattamento nel 2019 presso il centro LDV/totale uomini ancora in trattamento nel 2019 nel centro LDV (%)	Target >=60%	32 nuovi utenti seguiti da LDV dopo la fase iniziale di valutazione / 49 tot (65%)
67	2.8 Contrasto alla violenza di genere	coerenza con sk 14, 25 PSSR 2017-21	Numero di contatti al centro LDV	Target > dato 2018	Nel 2019 il Centro LDV è stato contattato per informazioni da 111 persone di cui 57 uomini (per avere informazioni e chiedere un appuntamento per sé stessi) vs dato 2018: 135 persone di cui 63 uomini. Leggero calo (-17% contatti tot; -8% contatti di uomini)
68	2.8 Contrasto alla violenza di genere	coerenza con sk 14, 25 PSSR 2017-21	Presenza di mappatura della rete distrettuale e del protocollo di	2 Target SI	Nei 7 distretti sono presenti rete e referenti per violenza di genere, mentre non in tutti i distretti vi è evidenza di un

Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena

Relazione sulla gestione - anno 2019

			riferimento per il contrasto alla violenza di genere		protocollo condiviso
69	2.9.1 Contrasto al maltrattamento/abuso a bambini e adolescenti	Contrasto al maltrattamento/abuso a bambini e adolescenti	Numero di bambini in carico ai servizi sociali per maltrattamento-abuso che hanno ricevuto un trattamento/numero bambini in carico ai servizi sociali per maltrattamento - abuso (Flusso SISAMER)	Target >80%	Dato aggiornato a settembre 2019. In questo periodo sono 65 i bambini trattati tra quelli in carico al Sociale per maltrattamento abuso su 65 bambini quindi 100%
70	2.9.1 Contrasto al maltrattamento/abuso a bambini e adolescenti	Contrasto al maltrattamento/abuso a bambini e adolescenti	Presenza di mappatura della rete distrettuale e del protocollo di riferimento per il contrasto del maltrattamento/abuso su bambini e adolescenti (fonte: rendicontazione aziendale)	2 Target SI	SI'. Il protocollo per maltrattamento/abuso sui minori è aziendale e per ciascun distretto include servizi sanitari, sociali, scuole e forze dell'ordine, mentre il riferimento al tribunale è unico ed è su Modena. Quindi per ogni distretto ci sono rappresentanti sanitari (consultorio, servizio psicologia clinica, CSM, MMG,PLS) + rappresentanti degli altri settori. Quindi per ogni distretto ci sono rappresentanti sanitari (consultorio, psicologia clinica, CSM per i centri adolescenza, MMG, PLS) + rappresentanti degli altri settori

Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena

Relazione sulla gestione - anno 2019

71	2.9.2 Potenziare il lavoro integrato e multi-professionale sull'adolescenza	Percorsi di cura di salute mentale per gli adolescenti	Utilizzo della classificazione CD 0-3R per i nuovi casi	Target $\geq 50\%$	DATO NON ANCORA DISPONIBILE PER 2019
72	2.9.2 Potenziare il lavoro integrato e multi-professionale sull'adolescenza	Percorsi di cura di salute mentale per gli adolescenti	Attivazione di punti di accesso dedicati agli adolescenti	Almeno 1 per Azienda	E' presente un punto di accesso dedicato agli adolescenti (centro adolescenza) per ciascun distretto (7/7distretti)
73	2.9.2 Potenziare il lavoro integrato e multi-professionale sull'adolescenza	Percorsi di cura di salute mentale per gli adolescenti	Attivazione di una équipe aziendale funzionale	Target SI	SI'. Nell'anno 2019 è stata attivata sperimentalmente una UFA (Unità Funzionale Adolescenza) nel Distretto di Sassuolo
74	2.9.2 Potenziare il lavoro integrato e multi-professionale sull'adolescenza	Percorsi di cura di salute mentale per gli adolescenti	Adozione di una procedura aziendale di gestione delle emergenze e delle urgenze psicopatologiche ospedaliere e territoriali in infanzia e adolescenza	Target SI	SI'. E' attiva la procedura P0 102 "Gestione delle emergenze e delle urgenze psicopatologiche dell'infanzia e dell'adolescenza" validata il 28.03.2019 per la visita di accreditamento e presente in QSAN
75	2.9.2 Potenziare il lavoro integrato e multi-professionale sull'adolescenza	Percorsi di cura di salute mentale per gli adolescenti	Presenza di unità di strada per la prevenzione dei rischi	Almeno 1 per Azienda	SI'. L'unità di strada risulta presente in ogni distretto, con attività educativa di strada, servizi di prossimità verso gruppi informali, ecc.
76	2.9.3 Lotta all'antibioticoresiste	Distribuire ai PLS test rapidi (RAD) per la conferma diagnostica	Numero di RAD per PLS distribuiti nell'anno (fonte:	Target ≥ 100 RAD/anno (per PLS > 800 assistiti); ≥ 50 per gli	Distribuiti i RAD ai PLS come da indicazioni

Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena

Relazione sulla gestione - anno 2019

	nza	della faringotonsillite streptococcica	rilevazione aziendale)	altri	
77	2.9.3 Lotta all'antibioticoresistenza		Tasso di prescrizioni di antibiotici in età pediatrica	Se nel 2018 ≥ 850 prescrizioni/1.000 bambini/anno riduzione. Se < 850 prescrizioni/1.000 mantenimento o ulteriore riduzione	Il dato annuale 2019 è pari a 858,57 (con mobilità passiva 2018). (Fonte INSIDER)
78	2.9.3 Lotta all'antibioticoresistenza		Rapporto tra prescrizione di amoxicillina e di amoxicillina/clavulanato	Aziende con rapporto 2018 $\leq 1,5$: 1,5; Altre aziende: mantenimento o ulteriore aumento del rapporto rispetto al 2018	Il dato annuale 2019 è pari a 1,9. (Fonte INSIDER). Nel 2018 il valore Azienda USL di Modena era 1,33.
79	2.9.4 Promozione dell'allattamento	Miglioramento qualità del flusso dati allattamento (anagrafe vaccinale)	Schede vaccinali in cui mancano i dati su allattamento /totale schede vaccinali inserite (%) (Fonte: flusso AVR)	Aziende USL con valore 2018 $< 10\%$: mantenimento o ulteriore riduzione. Aziende con valore 2018 $\geq 10\%$: riduzione	Anno 2019: 0,28%. Anno 2018: 0,29%. (Fonte: INSIDER)
80	2.9.4 Promozione dell'allattamento		% allattamento completo a 3 mesi e a 5 mesi (fonte: flusso AVR)	A tre mesi $> 55\%$; A cinque mesi: $> 40\%$. Aumentato rispetto al 2018	A tre mesi: 55,72%; A cinque mesi: 44,24%
81	2.9.5 Promozione della salute in adolescenza		Numero di adolescenti raggiunti dagli interventi di promozione alla	Target $\geq 19\%$	Totale di 4.447 studenti 2019/ 8.653 popolazione target 14-19 =51,3% ed in aumento rispetto ai 3.000 utenti del 2018

Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena

Relazione sulla gestione - anno 2019

			salute e sessualità su popolazione target (14-19 anni))Fonte: Rilevazione annuale del servizio assistenza territoriale)		
82	2.10 Assistenza territoriale alle persone con disturbi dello spettro autistico	Dare piena applicazione al PRIA (DGR n.212/2016)	Presentazione del Piano entro i tempi previsti	Entro giugno 2019	Si. Il Piano è stato presentato ai responsabili CNPIA ed ai Coordinatori delle professioni sanitarie entro il 30/06/2019; la documentazione è agli atti del DSM-DP
83	2.10 Assistenza territoriale alle persone con disturbi dello spettro autistico	Dare piena applicazione al PRIA (DGR n.212/2016)	Tempo massimo di attesa tra diagnosi di D.A. ed inizio del trattamento nella fascia 0 - 6	Target 60 gg.	SI'. Per tutti i 104 minori nella fascia 0-6 anni che nell'anno 2019 hanno avuto conferma della diagnosi di Disturbo dello Spettro Autistico secondo la Classificazione OMS ICD 10, il trattamento è iniziato entro 60 giorni dalla diagnosi
84	2.10 Assistenza territoriale alle persone con disturbi dello spettro autistico	Dare piena applicazione al PRIA (DGR n.212/2016)	Numero di ore settimanali di trattamento del soggetto con D.A. nella fascia 0 - 6	Almeno 4	Nell'anno 2019 sono state garantite a tutti i minori nella fascia di età 0-6 anni con diagnosi di disturbo dello spettro autistico, secondo la classificazione OMS ICD 10, almeno 3 ore settimanali di trattamento psicoeducativo. Si auspica che con le programmate integrazioni di personale, l'obiettivo possa essere pienamente raggiunto nell'anno 2020.

Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena

Relazione sulla gestione - anno 2019

85	2.11 Formazione specifica in medicina generale	Facilitare percorso formativo e inserimento dei partecipanti nei diversi reparti e U.O. (accoglienza ed accesso)	Documento di sintesi sulle azioni intraprese	Target SI	100%. Il percorso di accoglienza e accesso alle attività formative presso le singole strutture aziendali coinvolte (H e T) è descritto in un documento agli atti presso la Funzione Formazione (doc. obv. 85-86)
86	2.11 Formazione specifica in medicina generale	Facilitare percorso formativo e inserimento dei partecipanti nei diversi reparti e U.O. (accoglienza ed accesso)	Relazione sul funzionamento della rete	Target SI	100%. Le modalità di individuazione della rete dei tutor per la formazione specifica in MG sono descritte nel documento allegato (obv. 85 e 86)
87	2.11 Formazione specifica in medicina generale	Facilitare percorso formativo e inserimento dei partecipanti nei diversi reparti e U.O. (accoglienza ed accesso)	Documento di sintesi sull'attività seminariale svolta	Target SI	100%. I contenuti dei seminari sono stati organizzati seguendo le direttive del programma ministeriale (allegato 1 obv. 87) come desumibile dall'elenco dei seminari (allegato 2 obv. 87). L'attività seminariale, della durata di 8 ore ad incontro, è stata svolta presso le aule del centro servizi di Baggiovara tre giorni alla settimana (una giornata dedicata per ciascun triennio) ad eccezione dei due mesi estivi
88	2.12 Servizi socio-sanitari per la non autosufficienza	coerenza con sk 5,6,20,21, PSSR 2017-19	Programmazione e rendicontazione in ogni distretto di risorse e di interventi del Fondo	Target SI	SI'

			per il "Dopo di Noi" Legge n.112/16 nel rispetto delle tempistiche regionali		
89	2.12 Servizi socio-sanitari per la non autosufficienza	coerenza con sk 5,6,20,21, PSSR 2017-19	Realizzazione, in ogni distretto, di iniziative formative sul tema del caregiver rivolte agli operatori sanitari	Target SI	<p>Obiettivo raggiunto al 100% in tutti i distretti.</p> <p><u>Carpi</u>: effettuati 2 incontri formativi rivolti ai Caregivers, alla presenza di operatori sanitari e sociali (8 maggio e 9 maggio); effettuati 5 incontri a tema rivolti alla cittadinanza (nuova dimensione di domiciliarità 11 maggio; sostenere la cura attraverso la narrazione 14 maggio; stimolazione cognitiva 21 maggio; gruppi di auto-mutuo aiuto 21 maggio; lavoratrici e lavoratrici over 55 il 28 maggio).</p> <p><u>Mirandola</u>: effettuato un evento formativo nel mese di maggio 2019 in linea con quanto concordato sul tavolo provinciale del caregiver, in programma la realizzazione di un tavolo distrettuale permanente con la presenza di operatori e associazioni.</p> <p><u>Pavullo</u>: evento a Fanano 9/04/2019 con restituzione il 16/05/2019.</p> <p><u>Sassuolo</u>: evento di informazione e sensibilizzazione per la popolazione effettuato a Sassuolo il 15/06 organizzato da UDP ed Azienda USL.</p> <p><u>Vignola</u>: realizzato evento il 17/5/2019 "Costruire un'alleanza tra Ospedale e territorio" con Associazioni di volontariato,</p>

					<p>Caregivers, Operatori, Unione Terre di Castelli.</p> <p><u>Modena</u>: realizzato evento in aprile 2019 sulla valorizzazione del Caregiver ed il bisogno di comprensione dei suoi bisogni nelle verifiche UVM.</p> <p><u>Castelfranco</u>: in luglio 19 a Nonantola si è tenuto un incontro per parlare dei gruppi di mutuo auto aiuto dei Caregiver per il sostegno reciproco e la mutua comprensione dei problemi. Inoltre, si è svolta il 12 novembre 2019 una edizione del corso, già effettuato l'anno scorso in 3 edizioni (una in ogni Area) per raggiungere tutti i destinatari. Il corso è stato finalizzato a potenziare la conoscenza delle caratteristiche e problematiche del caregiver familiare nel setting ospedaliero, favorire l'umanizzazione delle cure in fase di ricovero, la continuità assistenziale al rientro al domicilio, la riduzione di accessi impropri al pronto soccorso</p>
--	--	--	--	--	--

90	2.12 Servizi socio-sanitari per la non autosufficienza	coerenza con sk 5,6,20,21, PSSR 2017-19	Realizzazione di iniziative formative e di sensibilizzazione tese a promuovere una cultura orientata alla prevenzione e al contrasto degli abusi nelle relazioni di cura	Target SI	<p>Obiettivo raggiunto in tutti i distretti.</p> <p><u>Carpi:</u> effettuato un incontro di informazione rivolto agli enti gestori delle CRA e CD, area anziani e Disabili.</p> <p><u>Pavullo:</u> effettuato incontro con i coordinatori di struttura e con i RAS in data 28.11.2019 per approfondimento tematica e presentazione questionario "Abusi su persone non autosufficienti/fragili". Somministrazione questionario anonimo a tutti gli operatori delle strutture residenziali del Distretto (distribuiti 319 questionari e rientrati 171: 56%). Analisi e condivisione esiti programmata per anno 2020</p> <p><u>Vignola:</u> realizzato un incontro informativo/formativo con operatori di tutte le CRA Maggio 2019</p> <p><u>Sassuolo:</u> il 27/11/ 2019 incontro con i coordinatori delle CRA e 11 /12 con i coordinatori dei centri Diurni e residenziali Disabili per presentare il progetto e le schede di rilevazione degli abusi. Sono stati consegnati 220 questionari e ne sono ritornati 142.</p> <p><u>Modena e Castelfranco Emilia:</u> argomento trattato nell'ambito del programma di formazione sul campo dal titolo "Aggiornamento dei Medici ed Infermieri Coordinatori delle CRA di Modena su temi organizzativi di interesse aziendale" (18/05/2019).</p>
----	--	---	--	-----------	---

Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena

Relazione sulla gestione - anno 2019

					<p><u>Mirandola</u>: effettuato un incontro di informazione con gli enti gestori delle CRA e CD area anziani. In programma una specifica formazione da effettuarsi nel 2020.</p>
91	2.12 Servizi socio-sanitari per la non autosufficienza	coerenza con sk 5,6,20,21, 2017-19 PSSR	% giornate accoglienza temporanea di sollevio/giornate annue in CRA. (Fonte flusso FAR)	Target >=2%	<p><u>Obiettivo raggiunto in tutti i distretti Azienda USL Modena</u>: 1,93% (gg. sollevio 15.625/810.070 gg. tot. - Fonte Flusso FAR).</p> <p><u>Pavullo</u>: gg. temporanei sollevio = 1.090; totale gg. CRA 59.795; 1.090/59.795 = 1,8%; (le giornate deducibili dalle fatture emesse sono invece 1.555, da cui 1.555/59.795 = 2,6%.)</p> <p><u>Sassuolo</u>: dati FAR: 127.193 giornate annue con 2.346 gg. sollevio pari a 1,8%. Mentre Giornate deducibili dalle fatture emesse, che sarebbero 2.071, 2.071/127.889 = 2%.</p> <p><u>Castelfranco Emilia</u>: giornate sollevio 1.831 su giornate CRA 46.736 (3,9%).</p> <p><u>Modena</u>: nel 2019 si sono contate n.7.800 giornate di accoglienza temporanea di sollevio su un totale di n.238.375 giornate di degenza, pari al 3,27%</p> <p><u>Mirandola</u>: sono state effettuate 104.468 giornate di presenza presso le CRA del</p>

Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena

Relazione sulla gestione - anno 2019

					distretto più 714 giornate di presenza in CRA fuori distretto, con % di giornate di accoglienza temporanea di sollievo pari al 2% delle giornate annue in CRA. <u>Carpi</u> : tot. giornate accoglienza temporanea nelle CRA (sia dopo dimissione protetta, esclusi i progetti riabilitativi, che sollievo dal domicilio)= 2.419 che, rispetto al n. tot. gg. in CRA dati FAR 107.923, sono corrispondenti ad una percentuale pari al 2,24%.
92	2.12 Servizi socio-sanitari per la non autosufficienza	coerenza con sk 5,6,20,21, 2017-19 PSSR	Utilizzo risorse FNA per le persone con gravissima disabilità	Target >=50%	Obiettivo raggiunto in tutti i distretti. <u>Carpi</u> : proiezione utilizzo al 31/12 parte vincolata FNA (50%) Si precisa che ad oggi il riferimento è una ipotesi di assegnazione FNA 2019 pari a €1.016.742. <u>Pavullo</u> : tot SPESA 216.143,82 su ipotesi assegnazione massima FNA € 421.598. Percentuale prevista 51%. <u>Vignola</u> : utilizzo FNA su gravissime disabilità pari al 63%. <u>Sassuolo</u> : quota vincolata 50% Gravissimi pari a €560.000 su un tot FNA previsto di €1.116.056; % GDA =50,1%. <u>Castelfranco Emilia</u> : FNA assegnato € 678.840 utilizzo al 31/12/2019 € 457.420 (67,3%), quota vincolata del 50% per i GDA. <u>Modena</u> : per la gravissima disabilità sono stati utilizzati €. 945.148,83 su FNA 2019 totale pari ad €. 1.879.123,00 (50,3%).

Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena

Relazione sulla gestione - anno 2019

					<u>Mirandola</u> : la proiezione di utilizzo al 31/12/2019 sulla parte vincolata (50%) risulta essere € 355.105 pari al 53% della previsione di utilizzo delle risorse FNA 2019 comprensiva dell'avanzo FNA 2018 di € 45.088.
93	2.12 Servizi socio-sanitari per la non autosufficienza	coerenza con sk 5,6,20,21, PSSR 2017-19	Adozione formale PDTA aziendale demenze in applicazione PDTA regionale ex DGR n.159/19 (Fonte: documenti aziendali)	Target SI	PDTA demenze interaziendale completato ma non ancora adottato formalmente
94	2.12 Servizi socio-sanitari per la non autosufficienza	coerenza con sk 5,6,20,21, PSSR 2017-19	Designazione di un referente aziendale per il monitoraggio del PDTA demenze (Fonte: documenti aziendali)	Target SI	E' stato designato il direttore della UOC Disturbi Cognitivi e Demenze

Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena

Relazione sulla gestione - anno 2019

95	2.13 Trasporti per trattamento emodialitico	Applicazione della circolare regionale n.13/2018	Evidenza di monitoraggio locale della qualità del servizio di trasporto per il trattamento emodialitico	Target SI	Progetto in corso: monitoraggio e termine di riscontro a livello regionale il 30 ottobre 2020
96	2.14 Assistenza sanitaria nelle carceri	Migliorare la qualità delle cartelle cliniche	Scostamento tra eventi critici registrati dal Ministero Giustizia ed eventi critici registrati tramite SISPER (Flusso regionale SISPER, dati Ministero Giustizia)	Target <=30%	<30% esiste discordanza tra gli eventi registrati dall' A.P. ed i nostri
97	2.14 Assistenza sanitaria nelle carceri	Migliorare la qualità delle cartelle cliniche	Numero di cartelle cliniche aperte di persone dimesse e presenti in altro Istituto Penitenziario della regione	Target <=5%	<5%
98	2.15.1 Obiettivi di spesa farmaceutica Regione Emilia-Romagna per l'anno 2018	Farmaceutica convenzionata	Sostanziale mantenimento spesa farmaceutica convenzionata, comprensiva dell'attuazione dell'Intesa tra RER e Associazioni di	Obiettivo di 72.976.422 (+1,4 %vs il 2018)	74.777.025 € (+3,9%)

Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena

Relazione sulla gestione - anno 2019

			categoria delle Farmacie aperte al pubblico		
99	2.15.1 Obiettivi di spesa farmaceutica Regione Emilia-Romagna per l'anno 2018	Acquisto ospedaliero di farmaci (esclusa spesa farmaci innovativi non oncologici, farmaci oncologici innovativi AIFA e ossigeno) compresi oncologici in lista B	Spesa per acquisto H dei farmaci	Obiettivo Azienda USL di Modena di 108.922.011	111.538.682 (+1,9%) Aumento casistica per impiego farmaci oncologici ad alto costo (gruppo B e non innovativi) e aumento farmaci x diabete e malattie rare
100	2.15.2 Obiettivi di appropriatezza e di equità dell'assistenza farmaceutica territoriale	Uso appropriato dei farmaci	Contenimento del consumo territoriale dei farmaci inibitori della pompa protonica: consumo giornaliero non superiore a 48 DDD ogni 1.000 abitanti e riduzione dei trattamenti in terapia per più di un anno	Consumo giornaliero non superiore a 48 DDD ogni 1.000 abitanti	Dato annuale 2019 pari a 56,72 (con mobilità passiva del 2018). (Fonte INSIDER).
101	2.15.2 Obiettivi di appropriatezza e di equità dell'assistenza farmaceutica	Uso appropriato dei farmaci	Consumo giornaliero di antibiotici sistemici x 1.000 residenti	valore 2019 <=2018 (<13 DDD/1.000 residenti) - (Fonte INSIDER)	Dato annuale 2019 pari a 13,64 (con mobilità passiva del 2018). Il dato del 2018 era pari a 17,2. (Fonte INSIDER).

Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena

Relazione sulla gestione - anno 2019

	territoriale				
102	2.15.2 Obiettivi di appropriatezza e di equità dell'assistenza farmaceutica territoriale	Uso appropriato dei farmaci	Consumo giornaliero di fluorochinoloni	valore 2019 <=2018 - Fonte INSIDER	Dato annuale 2019 pari a 1,03 (con mobilità passiva del 2018). Il dato del 2018 era pari a 1,41. Fonte INSIDER.
103	2.15.2 Obiettivi di appropriatezza e di equità dell'assistenza farmaceutica territoriale	Uso appropriato dei farmaci	Riduzione del consumo di Omega 3	Riduzione del consumo di Omega 3 (< 2,5 DDD/1.000 ab die)	Dato annuale 2019 pari a 3,3 (con mobilità passiva del 2018). Fonte INSIDER.
104	2.15.2 Obiettivi di appropriatezza e di equità dell'assistenza farmaceutica territoriale	Uso appropriato dei farmaci	Uso appropriato farmaci per BPCO	Applicazione nuovo PDTA BPCO e riduzione della spesa e DDD dei farmaci inalatori LABA + ICS vs il 2018	12,58 DDD x 1.000 ab. pesati/die (+3,0%), non in linea con target (Fonte RER 12m 2019)
105	2.15.2 Obiettivi di appropriatezza e di equità dell'assistenza farmaceutica territoriale	Uso appropriato dei farmaci	Contenimento della spesa per i NAO: incidenza dei pazienti in trattamento con NAO (naive + switch da AVK)	Target 4,5 pazienti su 1.000 residenti	Dato annuale 2019 pari a 5,35 su 1.000 residenti. Fonte INSIDER

Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena

Relazione sulla gestione - anno 2019

106	2.15.2 Obiettivi di appropriatezza e di equità dell'assistenza farmaceutica territoriale	Uso appropriato dei farmaci	Farmaci oncologici: adesione alle raccomandazioni della commissione regionale del farmaco (indicazioni gruppo GReFO)	Nell'ambito della stessa linea di trattamento e a parità di forza e verso delle raccomandazioni, in assenza di specifiche condizioni/comorbidità, nella scelta del trattamento si dovrà tener conto, per l'uso prevalente, anche del rapporto costo/opportunità	95%
107	2.15.2 Obiettivi di appropriatezza e di equità dell'assistenza farmaceutica territoriale	Uso appropriato dei farmaci	Impiego di epoietine da gara sul consumo totale epoietine (unità internazionali o DDD)	Target $\geq 90\%$	100%
108	2.15.2 Obiettivi di appropriatezza e di equità dell'assistenza farmaceutica territoriale	Uso appropriato dei farmaci	Impiego ormone della crescita aggiudicati in gara sul consumo totale	Target $\geq 50\%$;	85%
109	2.15.2 Obiettivi di appropriatezza e di equità dell'assistenza farmaceutica territoriale	Uso appropriato dei farmaci	Impiego infliximab da gara sul consumo totale (fiale)	Target 100%	100%
110	2.15.2 Obiettivi di appropriatezza e di	Uso appropriato dei	Impiego etanercept da gara sul consumo	Target $\geq 60\%$	100%

Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena

Relazione sulla gestione - anno 2019

	equità dell'assistenza farmaceutica territoriale	farmaci	totale (fiale)		
111	2.15.2 Obiettivi di appropriatezza e di equità dell'assistenza farmaceutica territoriale	Uso appropriato dei farmaci	Impiego adalimumab da gara sul consumo totale (fiale)	Target $\geq 60\%$	67,8% Dato RER. Dato 12 mesi 2019 in linea con l'obiettivo
112	2.15.2 Obiettivi di appropriatezza e di equità dell'assistenza farmaceutica territoriale	Uso appropriato dei farmaci	Impiego follitropina alfa da gara sul consumo totale (fiale)	Target $\geq 60\%$	79,73% Dato RER. Dato 12 mesi 2019 in linea con l'obiettivo
113	2.15.2 Obiettivi di appropriatezza e di equità dell'assistenza farmaceutica territoriale	Uso appropriato dei farmaci	Impiego trastuzumab sottocute sul totale trastuzumab (sia ev che sottocute)	Target $\leq 20\%$	20%
114	2.15.2 Obiettivi di appropriatezza e di equità dell'assistenza farmaceutica territoriale	Uso appropriato dei farmaci	Impiego rituximab sul totale rituximab (sia ev che sottocute) in ambito oncologico e reumatologico	Target $\leq 20\%$	6,40%

Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena

Relazione sulla gestione - anno 2019

115	2.15.2 Obiettivi di appropriatezza e di equità dell'assistenza farmaceutica territoriale	Uso appropriato dei farmaci	Impiego enoxaparina da gara sul consumo totale	Target $\geq 90\%$	96,50%
116	2.15.2 Obiettivi di appropriatezza e di equità dell'assistenza farmaceutica territoriale	Uso appropriato dei farmaci	Impiego insulina lispro da gara sul consumo totale	Target $\geq 80\%$	53,2% Dato RER. Dato 12 mesi 2019 non in linea con l'obiettivo, ma in costante incremento
117	2.15.2 Obiettivi di appropriatezza e di equità dell'assistenza farmaceutica territoriale	Uso appropriato dei farmaci	Insuline basali: aumentare il ricorso a quelle con maggiore costo/beneficio; le meno costose dovranno essere il 85% dei trattamenti complessivi	Target $\geq 85\%$	Dato annuale 2019 pari a 90,56. Fonte INSIDER.
118	2.15.2 Obiettivi di appropriatezza e di equità dell'assistenza farmaceutica territoriale	Uso appropriato dei farmaci	Farmaci antiretrovirali	Mantenimento livelli di viremia < 40 copie / ml. in più del 90% dei pazienti trattati	NON APPLICABILE
119	2.15.2 Obiettivi di appropriatezza e di	Uso appropriato dei	Farmaci antiretrovirali:	Mantenimento spesa valori 2018	€ 10.464.181,98 in linea con atteso (spesa sostenuta nel

Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena

Relazione sulla gestione - anno 2019

	equità dell'assistenza farmaceutica territoriale	farmaci	mantenimento spesa valori 2018	(11.089.000)	2018: 11.005.000 €)
120	2.15.2 Obiettivi di appropriatezza e di equità dell'assistenza farmaceutica territoriale	Uso appropriato dei farmaci	Farmaci anti virali: Trattamento Epatite C secondo criteri concordati nel gruppo di lavoro RER	La strategia terapeutica per i nuovi trattamenti e i ritrattamenti dovrà avvenire secondo i criteri concordati nel gruppo di lavoro regionale e pubblicati nell'aggiornamento più recente del prontuario regionale. Fra gli schemi terapeutici disponibili dovranno essere privilegiati quelli che presentano il miglior costo/opportunità	Farmaci antivirali per il trattamento dell'HCV: la prescrizione sia per i nuovi trattamenti che per i ritrattamenti è in linea con i criteri concordati nel gruppo di lavoro RER. L'importo del fondo assegnato per il 2019 è di 4.020.000 €; nel 2019 la spesa lorda è stata di 3.748.636 €
121	2.15.2 Obiettivi di appropriatezza e di equità dell'assistenza farmaceutica territoriale	Uso appropriato dei farmaci	Farmaci antiVEGF: utilizzare quelli che a parità di efficacia e sicurezza presentano minore costo per terapia	Target: 100% dei pazienti naive in trattamento con bevacizumab per le indicazioni previste dalla Legge n.648/96	86,15%
122	2.15.2 Obiettivi di appropriatezza e di equità dell'assistenza farmaceutica territoriale	Uso appropriato dei farmaci	Farmaci neurologici: adesione alle decisioni del Gruppo di lavoro regionale	Rispetto programmazione annuale di casistica e budget (4.778.900)	4.365.320 € (ev neurologia Carpi: 124.587 €)

Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena

Relazione sulla gestione - anno 2019

123	2.15.3 Attuazione protocollo d'intesa con le farmacie convenzionate	Area gestione erogazione beni sanitari	Partecipazione Gruppi di lavoro regionali per l'attuazione del Protocollo d'intesa	Target numero operatori coinvolti e numero di incontri	Numero professionisti coinvolti: 6 - numero incontri RER: 8. Si sono conclusi i lavori dei gruppi ed è stata pubblicata la relativa Delibera RER
124	2.15.4 Adozione di strumenti di governo clinico	Programmazione e governo della spesa	Compilazione da parte dei medici prescrittori dei Piani Terapeutici SOLE	100% dei piani terapeutici regionali sulla piattaforma SOLE	100% compilazione PT sulla piattaforma SOLE per i farmaci NAO erogati in DD; 70% compilazione dei PT per farmaci biologici per AR e Spondilite Anchilosante; qualche criticità nel monitoraggio della compilazione dei PT per NAO, per le prescrizioni date direttamente in DPC
125	2.15.4 Adozione di strumenti di governo clinico	Programmazione e governo della spesa	Compilazione da parte dei medici prescrittori (oncologi) dei registri di monitoraggio AIFA con particolare riferimento alla gestione dei rimborsi di condivisione del rischio.	95% richieste di rimborso dei trattamenti chiusi	Inviare il 100% delle richieste di rimborso dei trattamenti chiusi (farmaci oncologici e HCV)
126	2.15.4 Adozione di strumenti di governo clinico	Programmazione e governo della spesa	Compilazione del Data Base regionale delle eccezioni prescrittive	100% richieste pervenute e inseribili	100%

Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena

Relazione sulla gestione - anno 2019

127	2.15.4 Adozione di strumenti di governo clinico	Programmazione e governo della spesa	Prescrizione informatizzata dei farmaci oncologici ev, al fine di una corretta e completa alimentazione del database oncologico regionale. Compilazione di tutti i campi previsti dal tracciato (istotipo, stadio di malattia, markers specifici per la scelta terapeutica)	Target 100%	100%
128	2.15.4 Adozione di strumenti di governo clinico	Programmazione e governo della spesa	Prescrizione informatizzata dei farmaci oncologici os, al fine di una corretta e completa alimentazione del database oncologico regionale (istotipo, stadio di malattia, markers specifici per la scelta terapeutica)	Target 80%	85%
129	2.15.5 Farmacovigilanza		Numero segnalazioni di reazioni avverse a farmaci e vaccini per 1.000 abitanti - Fonte SIVER	Target >=2018	Tasso ADR ogni 1.000 abitanti 12 mesi 2019: 0,61 (vs 0,60 12 mesi 2018) Calcolo effettuato sulla base dei dati aziendali. Valore attualmente disponibile (da fonte InSider) anno 2018 ADR 59,98 ogni 100.000 abitanti vs 58,78 valore

Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena

Relazione sulla gestione - anno 2019

					anno 2017
130	2.15.6 Dispositivi Medici	Sicurezza dei DM	Numero di eventi formativi obbligatori (residenziali o a distanza) in tema di vigilanza sui DM inseriti nel programma formativo 2018-2019	Target >=1 evento	100%; FAD inerente la DV dedicato a tutti gli operatori che utilizzano DM + 6 incontri residenziali sulla gestione/tenuta dei beni sanitari e sulla DV
131	2.15.6 Dispositivi Medici	Sicurezza dei DM	N operatori che hanno partecipato all'evento formativo (nel triennio 2017/2019) / numero totale operatori coinvolti nell'impiego dei DM	Target >=60%	>60%
132	2.15.7 Obiettivi di tracciabilità, equità e spesa SSN dei DM	Completezza del flusso DIME	Tasso di copertura del flusso consumi Di.Me. sul conto economico.	Target >=95%	98,40%

Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena

Relazione sulla gestione - anno 2019

133	2.15.7 Obiettivi di tracciabilità, equità e spesa SSN dei DM	Completezza del flusso DIME	Tasso di copertura del flusso consumi Di.Me. (IVD) sul conto economico	Target >=40%	11,9% Risultato non in linea ma in via di prossimo raggiungimento con l'utilizzo dei prodotti della nuova gara che dispongono del numero di repertorio
134	2.15.7 Obiettivi di tracciabilità, equità e spesa SSN dei DM	Tracciabilità	Fattura elettronica con indicazione del costo del bene distinto dal costo del servizio. Indicazione corretta della tipologia dei dispositivi (DM/IVD, Kit/assemblato, dispositivo privo di repertorio)	Target 100%	100%. E' stata effettuata la verifica dei contratti in corso di esecuzione aventi ad oggetto servizi comprensivi del costo di beni, rappresentati dai cosiddetti service di laboratorio. Le relative fatture recano l'esposizione separata del costo riferito alla corretta tipologia di dispositivo da quello del servizio
135	2.15.7 Obiettivi di tracciabilità, equità e spesa SSN dei DM	Obiettivi di spesa	Mantenimento spesa al consuntivo 2018	Target mantenimento spesa a bilancio € 32.477.000	Dato 2019 pari a € 33.000.000, + 550.660 € rispetto al 2018. L'aumento rispetto all'atteso è motivato da aumento attività
136	2.15.7 Obiettivi di tracciabilità, equità e spesa SSN dei DM	Obiettivi di spesa	Riduzione costo paziente per protesi d'anca	Target RER vs 2018	1.979 € (-6,8%) Fonte RER - disponibile il dato riferito ai 9 mesi 2019
137	2.15.7 Obiettivi di tracciabilità, equità e spesa SSN dei DM	Obiettivi di spesa	Riduzione costo per pacemaker	Target RER vs 2018	1.806 € (+10,5%) obiettivo non raggiunto Fonte RER - disponibile il dato riferito ai 9 mesi 2019
138	2.15.7 Obiettivi di tracciabilità, equità	Obiettivi di spesa	Riduzione costo per paziente	Target RER vs 2018	7.313 € (-23,7%) Fonte RER - disponibile il dato riferito ai 9

Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena

Relazione sulla gestione - anno 2019

	e spesa SSN dei DM		defibrillatori impiantabili		mesi 2019
139	2.16 Attuazione della LR n.2/2016 "Norme regionali in materia di organizzazione degli esercizi farmaceutici e di prenotazioni di prestazioni specialistiche ambulatoriali"		Effettiva liquidazione entro il 31/12/2019 dei contributi concessi alle farmacie rurali ex art.21 comma 2 LR n.2/2016	Target SI	Decisione n.2376 del 19/11/2019 per la liquidazione dei contributi relativa all'anno 2019
140	3.1 Facilitazione all'accesso: riduzione dei tempi di attesa per le prestazioni di ricovero ospedaliero	Corretta gestione liste di attesa prestazioni ricovero ospedaliero	Per i tumori selezionati	Target 90% entro 30 gg.	87%
141	3.1 Facilitazione all'accesso: riduzione dei tempi di attesa per le prestazioni di ricovero ospedaliero	Corretta gestione liste di attesa prestazioni ricovero ospedaliero	Per le protesi d'anca	Target 90% entro 180 gg.	90%

Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena

Relazione sulla gestione - anno 2019

142	3.1 Facilitazione all'accesso: riduzione dei tempi di attesa per le prestazioni di ricovero ospedaliero	Calcolo dei tempi di attesa dai dati retrospettivi delle SDO	Per tutte le altre prestazioni oggetto del monitoraggio	Target 90% entro la classe di priorità assegnata	91%
143	3.1 Facilitazione all'accesso: riduzione dei tempi di attesa per le prestazioni di ricovero ospedaliero	Monitoraggio dei tempi di attesa in modo prospettico sulla base dei dati SIGLA	Per gli interventi monitorati	Target 90% entro la classe di priorità assegnata	99% NB: tale valore ricomprende tutti gli interventi erogati e non solo quelli monitorati dalla regione
144	3.1 Facilitazione all'accesso: riduzione dei tempi di attesa per le prestazioni di ricovero ospedaliero	Monitoraggio dei tempi di attesa in modo prospettico sulla base dei dati SIGLA	Per tutte le altre prestazioni previste dal nomenclatore con classe di priorità A	Target 90% entro 30 gg.	98%
145	3.1 Facilitazione all'accesso: riduzione dei tempi di attesa per le prestazioni di ricovero ospedaliero	Corretta gestione liste di attesa prestazioni ricovero ospedaliero	Casi cancellati o ricoverati nel corso del 2018 e 2019, con data di prenotazione antecedente al 31/12/2017 sul totale dei casi in	Target 100%	A fine 2019 erano rimasti 4 interventi, sospesi per cause legate al paziente. Per questo motivo, nei monitoraggi regionali i nostri obiettivi sono considerati raggiunti al 100%

Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena

Relazione sulla gestione - anno 2019

			lista al 31/12/2017		
146	3.1 Facilitazione all'accesso: riduzione dei tempi di attesa per le prestazioni di ricovero ospedaliero	Corretta gestione liste di attesa prestazioni ricovero ospedaliero	Rispetto degli obiettivi della DGR n.272/2017 con particolare riferimento alla valutazione pre-operatoria, gestione perioperatoria e informazione	Target 100% (3/3)	100%; Abbiamo raggiunto gli obiettivi, definendo i percorsi preoperatori, valutando la gestione perioperatoria e migliorando ed uniformando gli strumenti di informazione
147	3.1 Facilitazione all'accesso: riduzione dei tempi di attesa per le prestazioni di ricovero ospedaliero	Corretta gestione liste di attesa prestazioni ricovero ospedaliero	Indice di completezza	Target >=90%	Si conferma il raggiungimento del target >90%. A seguito di valutazioni con ICT, si conferma che la percentuale raggiunta non può essere incrementata, per motivazioni legate alla nomenclatura SIGLA degli interventi.
148	3.2.1 Appropriately ed utilizzo efficiente della risorsa posto letto	Perseguimento dell'appropriatezza dell'erogazione delle procedure mediche e chirurgiche in ottemperanza a quanto previsto negli adempimenti LEA che monitorano i DRG ad alto rischio di	DRG potenzialmente inappropriati / appropriati (Griglia LEA)	Target <0,19	0,11 Azienda USL 0,12 Carpi 0,08 Mirandola 0,09 Pavullo 0,11 Vignola

Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena

Relazione sulla gestione - anno 2019

		inappropriatezza			
149	3.2.1 Appropriatezza ed utilizzo efficiente della risorsa posto letto	Perseguimento dell'appropriatezza dell'erogazione delle procedure mediche e chirurgiche in ottemperanza a quanto previsto negli adempimenti LEA che monitorano i DRG ad alto rischio di inappropriatezza	Numero di ricoveri ordinari per acuti, a rischio inappropriatezza relativi ai DRG chirurgici	Target <anno 2018	100%: -303 casi rispetto al 2018; Si registra una diminuzione dei DRG chirurgici PI rispetto al 2018 (2018 vs 2017 erano aumentati) e quasi rientrati al valore 2017. La revisione di alcuni setting (ortopedia e chirurgia), ha permesso il miglioramento di questo parametro
150	3.2.1 Appropriatezza ed utilizzo efficiente della risorsa posto letto	Perseguimento dell'appropriatezza dell'erogazione delle procedure mediche e chirurgiche in ottemperanza a quanto previsto negli adempimenti LEA che monitorano i DRG ad alto rischio di inappropriatezza	Numero di ricoveri ordinari in discipline per acuti relativi ai DRG 088 - Malattia polmonare cronica ostruttiva: riduzione del tasso di ospedalizzazione per 100.000	<=59,1 (valore nazionale 2016)	60,6%; risultato non ancora entro il target ma in riduzione sul 2018 (63,7%)

Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena

Relazione sulla gestione - anno 2019

151	3.2.1 Appropriatezza ed utilizzo efficiente della risorsa posto letto	Perseguimento dell'appropriatezza dell'erogazione delle procedure mediche e chirurgiche in ottemperanza a quanto previsto negli adempimenti LEA che monitorano i DRG ad alto rischio di inappropriatezza	Numero di ricoveri ordinari in discipline per acuti relativi ai DRG 429 - Disturbi organici e ritardo mentale: riduzione del tasso di ospedalizzazione per 100.000	<=27,1 (valore nazionale 2016)	Tasso 2018: 89,7 Tasso 2019: 78,9 Grazie al lavoro (richiesto anche dalla Regione) sulla revisione e controllo a esito di questi DRG, si registra una diminuzione del tasso di ospedalizzazione provinciale anche se risultato ancora lontano dal target
152	3.2.2.1 Rete Neuroscienze	Aderenza agli obiettivi previsti dal Coordinamento Regionale Neuroscienze (DGR n.972/2018)	Adozione a livello aziendale/provinciale del PDTA per la malattia di "Parkinson" secondo le linee di indirizzo regionali fornite in corso d'anno	Target SI	PDTA elaborato, non ancora adottato in quanto alla firma delle direzioni sanitarie
153	3.2.2.1 Rete Neuroscienze	Aderenza agli obiettivi previsti dal Coordinamento Regionale Neuroscienze (DGR n.972/2018)	Adozione a livello aziendale/provinciale del PDTA per la "demenza giovanile" secondo le linee di indirizzo regionali fornite in corso d'anno	Target SI	PDTA elaborato, non ancora adottato in quanto alla firma delle direzioni sanitarie
154	3.2.2.2 Rete dei Centri Senologia	Le Aziende sono chiamate ad applicare la DGR della "Rete	% interventi in centri <150 anno	Target 0	Nessun intervento in strutture con numero di interventi <150/anno

Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena

Relazione sulla gestione - anno 2019

		regionale dei Centri di Senologia", uniformando l'organizzazione ed il funzionamento dei centri, assicurando il monitoraggio dei livelli di assistenza richiesti			
155	3.2.2.2 Rete dei Centri Senologia	Le Aziende sono chiamate ad applicare la DGR della "Rete regionale dei Centri di Senologia", uniformando l'organizzazione ed il funzionamento dei centri, assicurando il monitoraggio dei livelli di assistenza richiesti	% pazienti sottoposte a reintervento su mammella entro 4 mesi dall'intervento di chirurgia conservativa	<7,5% (media nazionale)	Dato annuale 2019 pari a 4,4%. Fonte INSIDER
156	3.2.2.2 Rete dei Centri Senologia	Le Aziende sono chiamate ad applicare la DGR della "Rete regionale dei Centri di Senologia", uniformando l'organizzazione ed il funzionamento dei centri, assicurando il monitoraggio dei	% pazienti avviate a terapia medica entro 60 gg. dall'intervento chirurgico	Target >=80%	85%

Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena

Relazione sulla gestione - anno 2019

		livelli di assistenza richiesti			
157	3.2.2.2 Rete dei Centri Senologia	Le Aziende sono chiamate ad applicare la DGR della "Rete regionale dei Centri di Senologia", uniformando l'organizzazione ed il funzionamento dei centri, assicurando il monitoraggio dei livelli di assistenza richiesti	% pazienti che iniziano trattamento radioterapico entro 12 mesi dalla terapia chirurgica conservativa + trattamento sistemico	Target >=90%	87,80%
158	3.2.2.2 Rete dei Centri Senologia	Le Aziende sono chiamate ad applicare la DGR della "Rete regionale dei Centri di Senologia", uniformando l'organizzazione ed il funzionamento dei centri, assicurando il monitoraggio dei livelli di assistenza richiesti	% pazienti che effettuano una mammografia nei 18 mesi successivi all'intervento chirurgico	Target >=90%	89,32%

Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena

Relazione sulla gestione - anno 2019

159	3.2.2.3 Rete Malattie Rare	Garantire ai pazienti pediatrici la presa in carico multidisciplinare con particolare attenzione al counselling genetico e psicologico rivolto ai pazienti e familiari	Invio entro il 31/12/2019 di relazione contenente le seguenti specifiche da parte delle Aziende sede di centri di riferimento per le Malattie Rare	100% dei contenuti previsti	NON APPLICABILE
160	3.2.2.4 Rete dei Tumori Rari	Individuare i nodi delle reti e condividere gli appropriati percorsi diagnostici	Partecipazione ai gruppi di lavoro con l'obiettivo di individuare centri di diverso livello per favorire la centralizzazione delle attività che richiedono presenza di massa critica al fine di garantire l'alta specializzazione dei professionisti e la formazione di team multidisciplinari	100% dei contenuti previsti	100%
161	3.2.2.4 Rete dei Tumori Rari	Individuare i nodi delle reti e condividere gli appropriati percorsi diagnostici	Partecipazione ai gruppi di lavoro con l'obiettivo di redigere percorsi diagnostico-terapeutici condivisi,	100% dei contenuti previsti	100%

Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena

Relazione sulla gestione - anno 2019

			in linea con le migliori evidenze scientifiche, che garantiscano al paziente la migliore presa in carico		
162	3.2.2.5 Rete per la Terapia del Dolore	Promozione e sviluppo degli interventi aziendali per la funzione di terapia del dolore	% di casi con almeno 1 rilevazione del dolore in corso di ricovero (nuova SDO campo B025)	>95%	Il 96%_di SDO del Presidio (rilevazione al 31.12.2019) presentano dato di rilevazione del dolore (sono state escluse SDO Nido e pediatria e psichiatria)
163	3.2.2.6 Rete delle Cure Palliative Pediatriche	Le aziende sono tenute a predisporre dei percorsi favorendo le migliori connessioni tra il nodo ospedale, il nodo territorio e il day care.	Partecipazione delle Aziende che saranno coinvolte al Gruppo di Coordinamento per le CPP	Target SI	SI'
164	3.2.2.6 Rete delle Cure Palliative Pediatriche	Le aziende sono tenute a predisporre dei percorsi favorendo le migliori connessioni tra il nodo ospedale, il nodo territorio e il day care.	Individuazione dei responsabili del PUAP da parte delle Aziende USL	Target SI	SI' Prot n.83720/AUSL del 14.10.2019 Prot n.27215/AOU del 7.10.2019 Prot. n.2305/Ospedale di Sassuolo del 14.10.2019

Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena

Relazione sulla gestione - anno 2019

165	3.2.2.6 Rete delle Cure Palliative Pediatriche	Le aziende sono tenute a predisporre dei percorsi favorendo le migliori connessioni tra il nodo ospedale, il nodo territorio e il day care.	Individuazione dei responsabili dell'UVMP a livello provinciale da parte delle Aziende Sanitarie	Target SI	SI' Prot n.83720/AUSL del 14.10.2019 Prot n.27215/AOU del 7.10.2019 Prot. n.2305/Ospedale di Sassuolo del 14.10.2019
166	3.2.2.7 Reti per le patologie tempo dipendenti	Le Aziende devono rispettare degli indicatori di volume e di esito previsti dai sistemi di rilevazione nazionali e regionali	Valutazione dei volumi previsti dal DM n.70 per IMA	Target 100 casi/anno	Carpi 228 Mirandola 109 Pavullo 23 Vignola 20 Azienda USL Modena 380 I volumi sono stati determinati su tutti e quattro i nostri ospedali; per quanto attiene i due ospedali con Cardiologia, Carpi è ampiamente (228) oltre il target, Mirandola lo supera (109); Pavullo e Vignola (strutture non dotate di Cardiologia né di TI) hanno una casistica limitata, che attesta della buona centralizzazione sulle strutture hub
167	3.2.2.7 Reti per le patologie tempo dipendenti	Le Aziende devono rispettare degli indicatori di volume e di esito previsti dai sistemi di rilevazione nazionali e regionali	Valutazione dei volumi previsti dal DM n.70 per Trauma Center	240 traumi gravi/anno	NON APPLICABILE; OCSAE è ospedale di riferimento

Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena

Relazione sulla gestione - anno 2019

168	3.2.2.7 Reti per le patologie tempo dipendenti	Le Aziende devono rispettare degli indicatori di volume e di esito previsti dai sistemi di rilevazione nazionali e regionali	PTCA Volumi=250/anno	PCTA (Volumi=250/anno)	1.223 di OCB, 611 di AOU (Fonte INSIDER) Processi in capo all'Azienda Ospedaliera di Modena, le strutture dell'Azienda USL hanno comunque partecipato e contribuito al conseguimento di un risultato ampiamente oltre gli standard previsti
169	3.2.2.7 Reti per le patologie tempo dipendenti	Le Aziende devono rispettare degli indicatori di volume e di esito previsti dai sistemi di rilevazione nazionali e regionali	Volumi PTCA primarie	>=75 PTCA primarie; proporzione di PTCA primaria >=65%	293 PTCA primarie (24%) Fonte INSIDER Processo in capo all'Azienda Ospedaliera di Modena
170	3.2.2.7 Reti per le patologie tempo dipendenti	Le Aziende devono rispettare degli indicatori di volume e di esito previsti dai sistemi di rilevazione nazionali e regionali	% casi di STROKE con centralizzazione primaria	Target >80%	98,78% Fonte INSIDER Processi in capo all'Azienda Ospedaliera di Modena, le strutture dell'Azienda USL hanno comunque partecipato e contribuito al conseguimento di un risultato ampiamente oltre gli standard previsti
171	3.2.2.7 Reti per le patologie tempo dipendenti	Le Aziende devono rispettare degli indicatori di volume e di esito previsti dai sistemi di rilevazione nazionali e regionali	% transiti in STROKE Unit	Target >75%	70,83% Fonte INSIDER Processo in capo all'Azienda Ospedaliera di Modena

Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena

Relazione sulla gestione - anno 2019

172	3.2.2.7 Reti per le patologie tempo dipendenti	Le Aziende devono rispettare degli indicatori di volume e di esito previsti dai sistemi di rilevazione nazionali e regionali	% trombolisi EV	Target >15%	24,26% Fonte INSIDER Processi in capo all'Azienda Ospedaliera di Modena, le strutture dell'Azienda USL hanno comunque partecipato e contribuito al conseguimento di un risultato ampiamente oltre gli standard previsti
173	3.2.2.7 Reti per le patologie tempo dipendenti	Le Aziende devono rispettare degli indicatori di volume e di esito previsti dai sistemi di rilevazione nazionali e regionali	% intra arteriosa	Target >5%	19,57% Processi in capo all'Azienda Ospedaliera di Modena, le strutture dell'Azienda USL hanno comunque partecipato e contribuito al conseguimento di un risultato ampiamente oltre gli standard previsti. Fonte INSIDER
174	3.2.2.7 Reti per le patologie tempo dipendenti	Le Aziende devono rispettare degli indicatori di volume e di esito previsti dai sistemi di rilevazione nazionali e regionali	% riabilitazione post STROKE codice 56	Target >9%	10,65% Fonte INSIDER Processi in capo all'Azienda Ospedaliera di Modena, le strutture dell'Azienda USL hanno comunque partecipato e contribuito al conseguimento di un risultato oltre gli standard previsti
175	3.2.2.8 Centri di riferimento regionale	Implementazione dei percorsi diagnostici	Mesotelioma: definire in collaborazione con il centro di riferimento specifici percorsi di invio pazienti	Target SI	SI
176	3.2.2.8 Centri di riferimento regionale	Implementazione dei percorsi diagnostici	Mesotelioma: tempo intercorso tra accesso al Centro di I livello per sospetto	Target >90%	>90%

Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena

Relazione sulla gestione - anno 2019

			diagnostico e definizione della diagnosi <28 giorni lavorativi		
177	3.2.2.8 Centri di riferimento regionale	Implementazione dei percorsi diagnostici	Mesotelioma: tempo intercorso tra la data del referto patologico e inizio del percorso terapeutico <21 giorni lavorativi	Target >90%	80%
178	3.2.3 Emergenza Ospedaliera	Le Aziende devono applicare i piani operativi per la gestione del sovraffollamento nei PS	% accessi con permanenza <6h +1 per PS generali e PPI ospedalieri con <45.000 accessi	Target >95%	Risultato aziendale anno 2019 pari a 86,47%. Nel dettaglio: PS Carpi 84,13%; PS Mirandola 92,12%; PS Vignola 84,48%; PS Pavullo 86,33%.
180	3.2.3 Emergenza Ospedaliera	Le Aziende devono applicare i piani operativi per la gestione del sovraffollamento nei PS	% raggiungimento obiettivi del Piano di Miglioramento	Target 100%	100% Fast track, monitoraggio on line indicatori di permanenza e NEDOCS, acquisizione di applicativo di PS omogeneo in tutti i PS, sistema di monitoraggio integrato Azienda USL ed AOU
181	3.2.4 Centrali Operative e 118	Sviluppo competenze per la gestione delle emergenze	Evidenza di formazione rispetto al percorso di omogeneizzazione dei protocolli avanzati	Target 95% del personale che svolge attività territoriale	95%

Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena

Relazione sulla gestione - anno 2019

			infermieristici		
182	3.2.4 Centrali Operative e 118	Sviluppo competenze per la gestione delle emergenze	% di verifiche sul campo dei corsi BLS/D erogati da soggetti accreditati	Target 5%	5%
183	3.2.4 Centrali Operative e 118	Sviluppo competenze per la gestione delle emergenze	Localizzazione dei defibrillatori comunicati alle Aziende Sanitarie che svolgono attività di emergenza territoriale devono essere censiti all'interno del registro informatizzato messo a disposizione dalla Regione	Target 90%	90% Manca il censimento di 60 defibrillatori su 600
184	3.2.4 Centrali Operative e 118	Sviluppo competenze per la gestione delle emergenze	Evidenza del comportamento nelle schede di intervento nei campi designazione del paziente, classe e tipo di patologia riscontrata	Target 90%	90% Purtroppo non esiste una informatizzazione delle schede del 118, il controllo è stato fatto manualmente sulle schede afferenti al SET 118 Modena

Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena

Relazione sulla gestione - anno 2019

185	3.2.5 Attività trasfusionale	Dare attuazione di quanto previsto dalle nuove convenzioni stipulate, al processo di implementazione della rete informatica regionale unica e da quanto previsto dal Piano Sangue 2017/2019	Predisposizione e invio report trimestrali sui dati attività	Target >=80%	Attività regolarmente in corso: si prevede il raggiungimento dell'obiettivo
186	3.2.5 Attività trasfusionale	Dare attuazione di quanto previsto dalle nuove convenzioni stipulate, al processo di implementazione della rete informatica regionale unica e da quanto previsto dal Piano Sangue 2017/2019	Attivazione delle convenzioni relative all'utilizzo di emocomponenti ad uso non trasfusionale laddove siano pervenute richieste conformi a quanto previsto dalla DGR n.865/2016	Raggiungimento adempimenti 100%	NON APPLICABILE
187	3.2.5 Attività trasfusionale	Dare attuazione di quanto previsto dalle nuove convenzioni stipulate, al processo di implementazione della rete informatica regionale unica e da quanto previsto dal Piano Sangue	Adozione di un programma di PBM (Patient Blood Management)	Target SI	Lo stato di avanzamento del progetto PBM è fermo alla condivisione di un progetto, frutto del gruppo di lavoro a cura del Servizio immuno-trasfusionale Policlinico (SIMT), che definisce una proposta di impianto operativo condivisa tra AOU ed AUSL (presentata nell'ambito dell'organo interaziendale COBUS-Comitato Buon Uso sangue interaziendale). Il primo e unico

Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena

Relazione sulla gestione - anno 2019

		2017/2019			incontro effettuato risale all'aprile 2019
188	3.2.5 Attività trasfusionale	Dare attuazione di quanto previsto dalle nuove convenzioni stipulate, al processo di implementazione della rete informatica regionale unica e da quanto previsto dal Piano Sangue 2017/2019	Adozione del sistema informativo unico regionale (secondo calendario concordato)	Target SI	Attività regolarmente in corso
189	3.2.6 Attività di donazione organi, tessuti e cellule	Andamento attività di donazione d'organi (espanti) e tessuti (cornee)	Raggiungere la piena operatività, in termini di personale e di ore dedicate, degli uffici di coordinamento locale alla donazione degli organi e dei tessuti così come definito nella Delibera Regionale n.665/2017	Target SI	100%; costituito l'Ufficio Locale di Coordinamento alle donazioni di organi, tessuti e cellule presso gli Ospedali dell'Area Nord (Carpi e Mirandola) dell'Azienda USL di Modena con la Delibera n.348 del 27/11/2019
190	3.2.6 Attività di donazione organi, tessuti e cellule	Andamento attività di donazione d'organi (espanti) e tessuti (cornee)	Per presidi ospedalieri senza la neurochirurgia è richiesto un Index-1 del Programma Donor Action (determinato dal	Target compreso tra il 15% e il 30%	INDEX 1: 4.3% (Dato da report Donor Action CRT-ER Dicembre 2019)

Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena

Relazione sulla gestione - anno 2019

			rapporto, in terapia intensiva, tra il numero dei decessi con patologia cerebrale e il numero dei decessi totali)		
191	3.2.6 Attività di donazione organi, tessuti e cellule	Andamento attività di donazione d'organi (espianti) e tessuti (cornee)	Per tutti i Presidi Ospedalieri è richiesto un livello di opposizione alla donazione degli organi inferiore al 30%	Target inferiore al 30%	36,8% (tot. opposizioni: n.21 / tot. segnalazioni: n.57 al 31/12/2019)
192	3.2.6 Attività di donazione organi, tessuti e cellule	Andamento attività di donazione d'organi (espianti) e tessuti (cornee)	Prelievo da un numero di donatori di cornee pari ad almeno il 18% dei decessi dell'anno precedente con età compresa tra i 3 e gli 80 anni come da indicazioni del CRT-ER	Target >=18%	Al 31.12.2019 prelevati 40 lembi corneali pari al 95% dell'obiettivo annuo (dati CRT-ER) rispetto al target CRT-ER di 42 lembi corneali per il 2019 (calcolato come 18% dei decessi dell'anno precedente)
193	3.2.6 Attività di donazione organi, tessuti e cellule	Andamento attività di donazione d'organi (espianti) e tessuti (cornee)	Prelievo da un numero di donatori multi tessuto (età compresa tra i 3 e gli 78 anni)	Target come da indicazioni del CRT-ER	3 donazioni multi tessuto (obiettivo del CRT-ER di 2 donazioni) OBIETTIVO oltre il 100% (dato da donor action CRT-ER)

Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena

Relazione sulla gestione - anno 2019

194	3.2.6 Attività di donazione organi, tessuti e cellule	Andamento attività di donazione d'organi (espianti) e tessuti (cornee)	Distribuzione entro l'anno in corso, in accordo con il Coordinatore Locale alle donazioni, degli incentivi generati dal "fondo procurement" dell'anno precedente	Target SI	SI' (fondo procurement 2018 correttamente assegnato)
195	3.2.7 Volumi ed Esiti	Attuazione degli standard previsti dal DM n.70/2015 e dalla DGR n.2040/2015	Numero minimo di interventi di colecistectomia per struttura	Target >=100/anno	Carpi 194 Mirandola 137 Pavullo 86 Vignola 103 Azienda USL 520 Pavullo "penalizzata" dalla ristrutturazione del comparto operatorio avvenuta nel 2019.
196	3.2.7 Volumi ed Esiti	Attuazione degli standard previsti dal DM n.70/2015 e dalla DGR n.2040/2016	Colecistectomia laparoscopica: proporzione di casi con degenza post operatoria <=3 gg.	Target >=75%	Carpi 80,14% Mirandola 84,27% Pavullo 97,33% Vignola 94,52% Fonte INSIDER
197	3.2.7 Volumi ed Esiti	Attuazione degli standard previsti dal DM n.70/2015 e dalla DGR n.2040/2017	Numero minimo di interventi chirurgici per frattura di femore per struttura	Target >=75/anno	Carpi 232 Mirandola 80 Pavullo 58 Vignola 95 Azienda USL 465 Il dato di Pavullo risente della chiusura per ristrutturazione delle Sale operatorie che ha imposto per una parte dell'anno di

Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena

Relazione sulla gestione - anno 2019

					trasferire altrove tale casistica
198	3.2.7 Volumi ed Esiti	Attuazione degli standard previsti dal DM n.70/2015 e dalla DGR n.2040/2020	Interventi di chirurgia oncologica con indicazione chirurgica posta a seguito di valutazione multidisciplinare	Target 100%	100% L'adozione sistematica del sistema di telemedicina (teleconferenza a distanza), introdotto a Carpi nei mesi scorsi, ha posto tale struttura nelle condizioni di poter garantire in modo sistematico l'esercizio della multidisciplinarietà nel porre l'indicazione chirurgica alla casistica oncologica. Presso le sedi non ancora dotate del sistema di telemedicina la multidisciplinarietà nella indicazione alla chirurgia oncologica è dichiarata al 100% dai professionisti coinvolti
199	3.3 Screening neonatali (oftalmologico, uditivo, per le malattie endocrine e metaboliche ereditarie)	Corretta effettuazione dello screening	% di punti nascita della regione in cui è stato attivato lo screening oftalmologico entro il 2019	Target 100%	Obiettivo raggiunto 100%
200	3.3 Screening neonatali	Corretta effettuazione dello screening	% di neonati sottoposti a	Target 100%	Obiettivo raggiunto 100%

Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena

Relazione sulla gestione - anno 2019

	(oftalmologico, uditivo, per le malattie endocrine e metaboliche ereditarie)		screening per le malattie endocrine metaboliche		
201	3.3 Screening neonatali (oftalmologico, uditivo, per le malattie endocrine e metaboliche ereditarie)	Corretta effettuazione dello screening	% di neonati con conferma di malattia endocrina o metabolica presi contestualmente in carico dal centro clinico del sistema screening o indirizzati presso altri centri clinici con competenze specifiche	Target 100%	Obiettivo raggiunto 100%
202	3.4 Sicurezza delle cure	Adempimenti previsti dalla normativa	Piano-programma aziendale per la sicurezza delle cure (PPSC): report di attuazione delle attività previste dal PPSC per l'anno 2018 con aggiornamento delle attività previste per il 2019	Target SI	100%. Report relativo alle attività 2018 così come previsto dal Piano Programma aziendale Sicurezza delle Cure, inviato alla Regione in febbraio 2019. E' stato inoltre approvato dal Collegio di Direzione e successivamente deliberato (Delibera DG n.403 del 2019) il Piano Programma aziendale per la Sicurezza delle Cure per il triennio 2020-2022

Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena

Relazione sulla gestione - anno 2019

203	3.4 Sicurezza delle cure	Adempimenti previsti dalla normativa	Aumento delle strutture segnalanti (incident reporting) 2019 rispetto alle strutture segnalanti 2018	Target >3	100%. Strutture segnalanti con IR nel 2019 che non avevano segnalato nulla nel 2018: 11
204	3.4 Sicurezza delle cure	Adempimenti previsti dalla normativa	Effettuazione checklist di sala operatoria: Linkage SDO su procedure AHRQ4	Target >=90%	98,74% (fonte RER al 31/12/2019)
205	3.4 Sicurezza delle cure	Adempimenti previsti dalla normativa	Effettuazione checklist di sala operatoria: Linkage SDO e SSCL su procedure AHRQ4	Target >=85%	96,63% (fonte RER al 31/12/2019)
206	3.4 Sicurezza delle cure	Adempimenti previsti dalla normativa	Effettuazione delle osservazioni in sala operatoria (progetto Osservare)	Target almeno 75 osservazioni	100%. Effettuate complessivamente n.90 osservazioni
207	3.4 Sicurezza delle cure	Adempimenti previsti dalla normativa	Evidenza di effettuazione di significant event audit strutturati su casi significativi per la sicurezza delle cure in ostetricia	Target almeno 100% di eventi previsti dal progetto near miss ostetrici	100%. Effettuati audit (SEA) il 28/11/2019; report conclusivi inviati in Regione il 29/11/2019

Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena

Relazione sulla gestione - anno 2019

208	3.4 Sicurezza delle cure	Adempimenti previsti dalla normativa	Effettuazione di visite per la sicurezza (strumento Vi.Si.T.A.RE) per la verifica delle raccomandazioni con riferimento alla prevenzione della violenza a danno dell'operatore	Almeno 1 unità operativa	SI'. Effettuate visite su 2 U.O.: PS Ospedale Mirandola e CSM Carpi; le seconde visite conclusive, inizialmente programmate per i primi mesi del 2020, sono state rinviate causa emergenza sanitaria COVID-19; parimenti, la visita alla terza U.O. del 2019 - SPDC Carpi - è stata rinviata prima in attesa del loro definitivo trasloco quindi per l'emergenza COVID-19. Dall'estate 2020 alla fine dell'anno, emergenza permettendo, sono state pertanto programmate: visite conclusive sulle 2 U.O. del 2019 + nuove visite su ulteriori 3 U.O.: SPDC Carpi, Cardiologia Carpi, Area Chirurgica Mirandola
208	3.4 Sicurezza delle cure	Adempimenti previsti dalla normativa	Effettuazione di visite per la sicurezza (strumento Vi.Si.T.A.RE) per la verifica delle raccomandazioni con riferimento alla prevenzione della violenza a danno dell'operatore	Almeno 1 unità operativa	Si. Effettuate visite su 2 U.O. - PS Ospedale Mirandola e CSM Carpi; le seconde visite conclusive, inizialmente programmate per i primi mesi del 2020, sono state rinviate causa emergenza sanitaria COVID-19; parimenti, la visita alla terza U.O. del 2019 - SPDC Carpi - è stata rinviata prima in attesa del definitivo trasloco nella sua sede quindi per l'emergenza COVID-19. Dall'estate 2020 alla fine dell'anno, emergenza permettendo, sono state pertanto programmate: visite conclusive sulle 2 U.O. del 2019 + nuove visite su ulteriori 3 U.O.: SPDC Carpi, Cardiologia Carpi, Area

Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena

Relazione sulla gestione - anno 2019

					Chirurgica Mirandola
209	3.4 Sicurezza delle cure	Adempimenti previsti dalla normativa	Recepimento delle Linee di indirizzo per la gestione delle vie aeree nell'adulto	Emanazione procedura aziendale	100%. Procedura interaziendale Azienda USL-Policlinico-Sassuolo DS.DI.GVAD pubblicata il 11/7/19
210	3.4 Sicurezza delle cure	Adempimenti previsti dalla normativa	Recepimento delle Linee di indirizzo per la profilassi del tromboembolismo venoso nel paziente chirurgico adulto	Emanazione procedura aziendale	100%. Procedura interaziendale Azienda USL-Sassuolo DS.DI.TEV pubblicata il 12/7/19)
211	3.4 Sicurezza delle cure	Adempimenti previsti dalla normativa	Operatori che hanno partecipato alla FAD cadute nel 2019 / operatori che hanno partecipato nel 2018	Target +30%	100%. Nel 2018 le persone formate sono state 581, pertanto il target per il 2019 (+30%) è 756. Al 31/12/19 sono state formate 895 persone, 139 operatori in più (+54%)

Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena

Relazione sulla gestione - anno 2019

212	3.4 Sicurezza delle cure	Adempimenti previsti dalla normativa	Estendere l'attività di auditing, tra pari, sull'adesione alle linee di indirizzo regionali cadute/procedura aziendale ad altre 4 UU.OO. a scelta (a scelta dell'azienda in base alle priorità di intervento-miglioramento) scegliendo tra i primi 20 dimessi del mese di settembre 2019	n.4 audit e reporting complessivo risultati	100%. Auditing eseguito su 4 UU.OO. per 80 cartelle complessive, relative a Chirurgia Carpi, Urologia Carpi, Area Omogenea Chirurgica Pavullo, Area Omogenea Chirurgica Vignola (20 cartelle per ciascuna U.O.); inviato feedback alle U.O. coinvolte
213	3.5 Accredimento	Rinnovo dell'accredimento ai sensi della DGR n.1943 del 4/12/2017	Effettuazione della verifica di rinnovo accreditamento entro il 31/12/2019	Target SI	SI'. Verifica effettuata in data 16-17-18/4/2019
214	3.5 Accredimento	Rinnovo dell'accredimento ai sensi della DGR n.1943 del 4/12/2017	Conferma del processo dei requisiti generali di cui alla DGR 1943/2017 al momento verifica effettuata dall'OTA	Target 100%	100%. Conferma delle autovalutazioni positive, come da verbale del team di valutazione incaricato dall'OTA del 15/5/2019 (prot. Azienda USL n.0043813/2019 del 24/5/2019)
215	3.6 Lesioni da pressione	Diffusione della buona pratica ed integrazione con le	Conduzione dell'Audit "T1" nelle unità operative	Target 100%	100%. Audit a T1 (marzo 2019): eseguito in tutte 6 le unità operative pilota (OSCO Castelfranco Emilia e Fanano, chirurgia Mirandola e Vignola, Pare Carpi e Medicina

Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena

Relazione sulla gestione - anno 2019

		linee guida regionali	pilota		Mirandola). Audit a T2 (novembre 2019) post implementazione: eseguito in 5 unità operative. In chirurgia a Vignola non è stato fatto perché si è insediato il cantiere per lavori con impossibilità di accesso all'archivio. Era stata mandata una mail informativa a Mongardi Maria
216	3.6 Lesioni da pressione	Diffusione della buona pratica ed integrazione con le linee guida regionali	Il 75% degli operatori sanitari (infermieri e medici) appartenenti alle unità operative pilota devono aver eseguito il corso FAD regionale sulle linee di indirizzo delle lesioni da pressione	Target 75%	100%. Al 31/12 sono state formate con il corso FAD 119 persone su un totale di 142 (83,8%)
217	3.7 Linee di indirizzo regionali sulla buona pratica degli accessi vascolari	Recepimento linee di indirizzo regionali e aggiornamento procedura aziendale	Aggiornamento della procedura aziendale secondo le linee di indirizzo regionali	Target 100%	Non applicabile nel 2019 in quanto le Linee di Indirizzo regionali sugli accessi vascolari sono state approvate dalla RER con DPG n.7222 del 23 aprile 2020
218	4.1.1 Ottimizzazione della gestione finanziaria del SSR		Indice di tempestività dei pagamenti	Target <=0	Obiettivo raggiunto: tempi di pagamento costantemente inferiori ai 60 gg.
219	4.1.1 Ottimizzazione		Compilazione delle tabelle riferite ai	Target 100%	Obiettivo raggiunto: le tabelle sono state inviate e compilate su richiesta

Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena

Relazione sulla gestione - anno 2019

	della gestione finanziaria del SSR		pagamenti relativi alle transazioni commerciali		dell'Assessorato
220	4.1.2 Le buone pratiche amministrativo-contabili	Continua applicazione delle Linee Guida Regionali	Coerenza nella compilazione nei quattro schemi di bilancio	Target 90% del livello di coerenza	La compilazione delle voci di bilancio resta coerente con i quattro schemi di bilancio d'esercizio. Inoltre per il bilancio di esercizio 2019 è stata migliorata la descrizione delle voci della Nota Integrativa
221	4.1.2 Le buone pratiche amministrativo-contabili	Continua applicazione delle Linee Guida Regionali	Istituzione sistema di audit interno	Raggiungimento adempimenti 100%	100% Il servizio ha proseguito le proprie attività in accordo con la direzione aziendale e anche in accordo con il nuovo coordinamento sui controlli interni a livello regionale.
222	4.1.3 La regolazione dei rapporti con i produttori privati	Allineamento ai contenuti degli accordi regionali e garantire l'alimentazione della Piattaforma web per il monitoraggio degli accordi tra la Regione Emilia-Romagna e gli ospedali privati accreditati	Alimentazione della Piattaforma in tutte le sessioni previste e il rispetto delle scadenze prestabilite	Target 100%	100%
223	4.1.4 Implementazione di un sistema unico		Allineamento delle anagrafiche aziendali alle anagrafiche	Target 100%	Obiettivo raggiunto: extra contabilmente i conti economici e patrimoniali sono

Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena

Relazione sulla gestione - anno 2019

	regionale per la gestione informatizzata dell'area amministrativo contabile		GAAC		riclassificati sui conti GAAC
224	4.1.4 Implementazione di un sistema unico regionale per la gestione informatizzata dell'area amministrativo contabile		Avvio del primo gruppo di aziende al 1/1/19	Target 100%	NON APPLICABILE
225	4.1.4 Implementazione di un sistema unico regionale per la gestione informatizzata dell'area amministrativo contabile		Alimentazione del modulo gestione regionale dati - piattaforma degli scambi tra aziende sanitarie della regione e Flussi CE e SP	Target 100%	Obiettivo raggiunto: la piattaforma è stata alimentata rispettando le tempistiche indicate dall'Assessorato

Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena

Relazione sulla gestione - anno 2019

226	4.1.4 Implementazione di un sistema unico regionale per la gestione informatizzata dell'area amministrativo contabile	Dematerializzazione del ciclo degli acquisti di beni e servizi	Le aziende devono assicurare la collaborazione con IntercentER per gestire il processo di dematerializzazione in applicazione della DGR n.278/2015, anche in vista dei nuovi adempimenti previsti dalla legge finanziaria 2018 , oltre a garantire una corretta implementazione del nuovo sistema informativo unico per la gestione dell'area amministrativo contabile	Target SI	SI'. La collaborazione con Intercent-ER è stata gara garantita attraverso la partecipazione ai tavoli tecnici istituiti per l'implementazione del GAAC e l'individuazione delle figure dei referenti per le gare su SATER
227	4.1.4 Implementazione di un sistema unico regionale per la gestione informatizzata dell'area amministrativo contabile	Dematerializzazione del ciclo degli acquisti di beni e servizi	Dal 1/10/19 le Aziende devono procedere alla completa dematerializzazione degli ordini inviati ai fornitori, utilizzando la piattaforma NoTI-ER, quale intermediario per	Target SI	Il risultato raggiunto nel 2019 ha visto un significativo incremento degli ordini dematerializzati rispetto al 2018. Infatti, la percentuale di dematerializzazione degli ordini emessi nel 2019 è stata pari all'87,5%, a fronte del 51,7 del 2018

Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena

Relazione sulla gestione - anno 2019

			l'invio a NSO		
228	4.1.4 Implementazione di un sistema unico regionale per la gestione informatizzata dell'area amministrativo contabile	Fatturazione elettronica	A decorrere dal 1/1/19 le aziende sanitarie dovranno emettere fatture verso i privati in formato elettronico in modalità integrata con il sistema regionale per la fatturazione elettronica No-TI-ER e secondo le specifiche tecniche definite dall'Agenzia regionale per lo sviluppo dei mercati telematici - Intercent-ER	Target SI	L'entrata in vigore dell'obbligo d'invio elettronico degli ordini è stato posticipato al 1° febbraio 2020 per i beni e al 1° gennaio 2021 per i servizi
229	4.1.5 Mobilità Internazionale	Dematerializzazione dei documenti e delle fatture della mobilità internazionale	Tempestività della gestione delle fatture emesse e ricevute e qualità dei dati forniti	Target 100%	100%. Da luglio 2019 la piattaforma RINA sviluppata per il progetto EESSI è attiva e gestita centralmente dall'ufficio mobilità internazionale c/o il Distretto di Sassuolo. Consente lo scambio dematerializzato dei formulari comunitari, con superamento dei documenti portabili da parte dei cittadini comunitari. Si è proseguito nella centralizzazione

Servizio Contabilità e Reporting

Servizio Bilancio

Pagina 243/271

Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena

Relazione sulla gestione - anno 2019

					dell'attività per la gestione delle fatturazioni attive e passive e dell'istruttoria delle pratiche europee: attualmente per 4 distretti su 7 l'attività è stata centralizzata (c/o il Distretto di Sassuolo)
230	4.2. Il governo dei processi di acquisto di beni e servizi	Sviluppo dell'e-procurement e della dematerializzazione del ciclo passivo	Livello di centralizzazione degli acquisti di beni e servizi a livello regionale di ciascuna azienda sanitaria	Pari ad almeno il 45% del totale degli acquisti di beni e servizi	Il livello di centralizzazione si conferma nella percentuale del 2018, cioè pari all'85% del totale acquisti di beni e servizi, a fronte del target regionale del 45%
231	4.2. Il governo dei processi di acquisto di beni e servizi	Sviluppo dell'e-procurement e della dematerializzazione del ciclo passivo	Totale degli importi dei contratti relativi a Farmaci, Antisettici, Energia Elettrica e Gas stipulati nel 2019 facendo ricorso alle convenzioni Intercent-ER	Pari o superiore all'85% dell'importo totale di tutti i contratti stipulati nel 2019 per le medesime categorie	La percentuale di acquisto di farmaci (attraverso il magazzino unico centralizzato di Reggio Emilia), in presenza di convenzione regionale attiva, è pari al 100%, così come il ricorso a convenzioni Intercent-ER per l'acquisizione di energia e Gas è pari al 100%
232	4.2. Il governo dei processi di acquisto di beni e servizi	Sviluppo dell'e-procurement e della dematerializzazione del ciclo passivo	Indizione di almeno 50 richieste di offerta sul mercato elettronico regionale per ciascuna struttura deputata agli acquisti (es. Dipartimenti interaziendali,	>50	Dal 1° gennaio al 31 dicembre 2019 le richieste di offerte indette sul mercato elettronico regionale sono state n.116

Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena

Relazione sulla gestione - anno 2019

			Servizi Interaziendali, ecc.)		
233	4.2. Il governo dei processi di acquisto di beni e servizi	Sviluppo dell'e-procurement e della dematerializzazione del ciclo passivo	Completa dematerializzazione degli ordini inviati entro il 31 dicembre 2019	Target 100%	All'inizio del mese di settembre è stata inviata a tutti i fornitori specifica comunicazione per illustrare le modalità di invio e di ricezione degli ordini elettronici. Sono stati caricati nel gestione della logistica tutti i codici ID Peppol attivati dai fornitori a seguito delle suddetta comunicazione e sono stati costantemente aggiornati, incrementando così il numero degli ordini inviati ai fornitori utilizzando la piattaforma NoTi-ER. L'entrata in vigore dell'obbligo d'invio elettronico degli ordini è stato poi posticipato al 1° febbraio 2020 per i beni e al 1° gennaio 2021 per i servizi
234	4.3 Il governo delle risorse umane	Rispetto della Legge n.161/2014	Rispetto dei Piani Triennali di Fabbisogno di Personale (PTFP), dei vincoli normativi e delle previsioni di bilancio ad esso legati	Target SI	100%. Monitoraggio su base mensile dell'andamento dei costi del personale dipendente e non, ricordato con i report di bilancio che attestano il rispetto dei Piani Triennali di Fabbisogno di Personale (PTFP)

Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena

Relazione sulla gestione - anno 2019

235	4.3 Il governo delle risorse umane	Valorizzazione del Sistema Sanitario Regionale e del Personale	Attuazione e monitoraggio del Piano di avvicinamento al "modello a tendere" secondo le indicazioni e i tempi previsti dalle indicazioni DG Sanità e OIV-SSR	Target SI	<p>In linea: al 31/12/2019 la RER evidenzia un risultato di 76,5% di stato avanzamento del Piano Avvicinamento con conclusione nel 2020 e con evidenza di 2 aree di miglioramento:</p> <p>1) attivazione di un processo di valutazione annuale delle competenze --> sperimentazione del Dossier Formativo, che già nel 2020 che riguarderà 4 dipartimenti (Dipartimento Interaziendale Emergenza-Urgenza, Farmaceutico, Medicina Interna e Riabilitazione, DSP), anche in risposta all'esito della visita di accreditamento.</p> <p>2) Valutazione individuale annuale di risultato e obiettivi d'incarico: inclusione di una valutazione degli obiettivi d'incarico tra quelli oggetto di valutazione annuale. L'intenzione di inserire un item con esplicito riferimento ad un monitoraggio sull'andamento degli obiettivi d'incarico nei termini di tenuta di ruolo verrà ripresa nel percorso Valutazione Risultato 2021, in quanto l'emergenza COVID non ha reso possibile farlo per il 2020. Per quanto riguarda il Comparto questa possibilità sarà agita già a partire dalla prossima valutazione degli incarichi di Posizione Organizzativa in scadenza, e formalizzata in occasione del rinnovo degli Accordi Integrativi Aziendali"</p>
-----	------------------------------------	--	---	-----------	---

Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena

Relazione sulla gestione - anno 2019

236	4.3 Il governo delle risorse umane	Pieno utilizzo del sistema unitario di Gestione Informatizzata delle Risorse Umane	Pieno ed esclusivo utilizzo dei moduli GRU implementati presso le Aziende, in particolare quelli riferiti a "Portale del dipendente", "Formazione", e "Valutazione". Messa a regime ed effettivo utilizzo dei moduli "Concorsi" e "Turni"	Target SI	98%. Attivati sul Portale del Dipendente la modulistica riferita al cambio Iban - detrazioni fiscali - gestione 'bonus Renzi'. Modulo concorsi e modulo valutazione in uso; modulo turni in predisposizione con avvio implementazione per fine 2020. Tutta l'attività formativa interna svolta nel 2019 è gestita con il software GRU - Modulo Formazione
237	4.3 Il governo delle risorse umane	Garantire l'efficiente allocazione delle Risorse Umane	Rispetto dei parametri definiti dal Patto per la Salute e mantenimento dei livelli degli standard previsti entro i limiti previsti	Target SI	100%. In linea con i parametri definiti dal Patto per la Salute e mantenimento degli standard previsti.
238	4.3 Il governo delle risorse umane	Garantire l'efficiente allocazione delle Risorse Umane	Prosecuzione unificazione concorsi personale non dirigenziale almeno a livello di area vasta	Target SI	100%. L'unificazione dei concorsi del comparto in sede di area vasta è continuata a pieno regime. Nel 2019 è stata effettuata una gara per l'affidamento ad una ditta esterna delle procedure di ricezione domande per le selezioni numericamente più significative. Nel 2019 sono state concluse le selezioni per OSS, infermieri, ostetriche e fisioterapisti, e sono in corso di svolgimento le procedure per assistenti e collaboratori amministrativi, tecnici prevenzione, tecnici

					di radiologia, terapisti riabilitazione psichiatrica, assistente sanitario, audiometrista, logopedista, ortottista. Nel secondo semestre del 2019 sono state portate a termine le seguenti procedure selettive: procedura concorsuale congiunta Azienda USL/Azienda OU per Medicina e Chirurgia di Accettazione e di Urgenza; avviso 15 septies per nr. 3 posti Dirigente Medico; avviso di mobilità per Medicina e Chirurgia di Accettazione e di Urgenza.
239	4.3 Il governo delle risorse umane	Sviluppo e valorizzazione del personale e relazioni con le OO.SS.	Partecipazione alla definizione di criteri interpretativi omogenei a livello economico, normativo o di contrattazione collettiva ed integrativa	Target SI	100%. La contrattazione integrativa si è sviluppata in modo integrato tra le Aziende della provincia di Modena e ha consentito l'armonizzazione dei trattamenti economici degli incarichi e della retribuzione di risultato della dirigenza medica. Anche per quanto riguarda il personale dell'Area Comparto si è garantito un percorso omogeneo, a livello provinciale, nel riconoscimento delle progressioni economiche orizzontali. Il tutto risulta dagli accordi integrativi sottoscritti: Delibera n.225 del 19/7/19 di presa d'atto dell'Accordo aziendale relativo alla sessione annuale di verifica dei fondi consolidatisi nel 2018 - Area Comparto dell'Azienda USL. Delibera n.227 del 19/7/19 di presa d'atto dell'Accordo aziendale relativo alla sessione annuale di verifica fondi 2018 e costituzione fondi provvisori 2019 e relativa all'utilizzo delle

Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena

Relazione sulla gestione - anno 2019

					risorse da destinare alla retribuzione di risultato SPTA dell'Azienda USL. Delibera n.229 del 19/7/19 di presa d'atto dell'Accordo aziendale relativo alla sessione annuale di verifica fondi 2018 e dei fondi provvisori 2019 e relativa all'utilizzo delle risorse da destinare alla retribuzione di risultato e parziale modifica del CCIA della dirigenza medica e veterinaria dell'Azienda USL
240	4.3 Il governo delle risorse umane	Costi del Personale	Rispetto delle previsioni di bilancio e attuazione di manovre volte al controllo della spesa del personale, compatibilmente col rispetto degli impegni assunti per l'adeguamento degli organici in applicazione dei PTFP e degli Accordi sottoscritti	Target SI	100%. Monitoraggio su base mensile dell'andamento dei costi del personale dipendente e non, ricordato con i report di bilancio che attestano il rispetto delle previsioni di spesa e la corretta attuazione delle manovre volte al controllo della spesa del personale
241	4.4 Programma regionale gestione diretta dei sinistri	Procedure interne di gestione del sinistro	Presentazione alla Regione delle nuove procedure interne di gestione del sinistro, adeguate ai nuovi applicativi forniti	Invio in RER entro 45 giorni dalla data di emanazione dei nuovi indirizzi	100%. Indicazioni RER emanate il 28/11/2019. Il termine di adeguamento della procedura inizialmente fissato per il 12/01/2020 è stato posticipato al 12/03/2020. Procedura adottata il 9/03/2020 e inviata in Regione il

Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena

Relazione sulla gestione - anno 2019

			dalla Regione		17/03/2020
242	4.4 Programma regionale gestione diretta dei sinistri	Procedure interne di gestione del sinistro	Rispetto dei tempi di processo: % sinistri aperti nell'anno con valutazione Medico legale e determinazione CVS entro il 31/12/2019	>=media regionale	44,28%
243	4.4 Programma regionale gestione diretta dei sinistri	Procedure interne di gestione del sinistro	Grado di completezza del database regionale	Target 100% dei casi aperti nell'anno entro il 31 gennaio dell'anno successivo	100,00%
244	4.4 Programma regionale gestione diretta dei sinistri	Procedure interne di gestione del sinistro	Entro il 31 luglio 2019, invio alla Regione del Piano aziendale aggiornato di chiusura dei sinistri antecedenti l'adesione al Programma regionale, con evidenza di quelli silenti, di quelli per i quali è tuttora in corso una vertenza giudiziale e di quelli attivi non giudiziali smaltiti nell'anno	Invio in RER entro il 31/07/2019	100,00%

Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena

Relazione sulla gestione - anno 2019

			2018 sulla base dei dati indicati nel precedente piano 2018		
245	4.5 Politiche di prevenzione della corruzione e promozione della trasparenza	Condivisione delle indicazioni del Tavolo Regionale	Avvenuta approvazione della regolazione della materia "formazione sponsorizzata" entro la fine del 2019	Target >=70%	100%. Il documento è stato approvato a livello regionale nei primi mesi del 2020 (con la partecipazione dell'Azienda USL di Modena al Tavolo di lavoro). E' stato attivato un innovativo modulo aziendale online di richiesta www.ausl.mo.it/formazioneponsorizzata
246	4.5 Politiche di prevenzione della corruzione e promozione della trasparenza	Condivisione delle indicazioni del Tavolo Regionale	% dichiarazioni per la gestione del conflitto di interessi effettivamente raccolte entro la fine del 2019	Target >=90%	80,55% dato complessivo dei presenti

Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena

Relazione sulla gestione - anno 2019

247	4.6 Adempimenti relativi alla normativa in materia di protezione dei dati personali	Condivisione delle indicazioni del Tavolo Regionale per il coordinamento delle misure in materia di protezione dei dati personali	Attività formativa e informativa volta ai soggetti designati ex art.2 quaterdecies del D.Lgs. n.196/2013 s.m.i. ed in generale ai soggetti definiti nella delibera aziendale di definizione delle responsabilità in materia di protezione dei dati personali adottata nella singola Azienda	Target almeno 2 incontri formativi	100%. L'Azienda si è impegnata in un progetto formativo ed informativo capillare. Da gennaio a maggio 2019 sono stati svolti incontri 10 incontri formativi frontali presso le sedi distrettuali, rivolti a tutti i dipendenti. Da luglio 2019 ha preso avvio il corso privacy in modalità FAD rivolto a tutti i dipendenti (ad eccezione del SUAT e dell'Impiantistico), con una personalizzazione sul sistema aziendale, che ha registrato 1.659 partecipanti al 31/12/2019. L'Azienda provvede inoltre all'aggiornamento tempestivo dell'apposita area intranet ed internet che raccoglie i documenti utili in ambito privacy e i regolamenti che definiscono i corretti strumenti di comunicazione interni ed esterni all'Azienda
248	4.6 Adempimenti relativi alla normativa in materia di protezione dei dati personali	Condivisione delle indicazioni del Tavolo Regionale per il coordinamento delle misure in materia di protezione dei dati personali	Aggiornamento del registro delle attività di trattamento (art.30 e considerando 71 Reg. UE n.2016/679) e recepimento delle indicazioni regionali in relazione all'adozione di un software unico di	Target 100%	100%. L'Azienda aggiorna il registro delle attività di trattamento (adottato con deliberazione del Direttore Generale n.154/2018) ed ha recepito le indicazioni regionali in relazione all'adozione di un software unico di gestione. A tal proposito, la RER ha individuato il Software "Privacy Manager", rispetto al quale in data 19/02/2020 è stata visionata la versione demo da parte di Ufficio Privacy e ICT Aziendali, in attesa dell'installazione, il cui governo è centralizzato presso l'ICT dello

Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena

Relazione sulla gestione - anno 2019

			gestione		IOR di Bologna
249	4.6 Adempimenti relativi alla normativa in materia di protezione dei dati personali	Condivisione delle indicazioni del Tavolo Regionale per il coordinamento delle misure in materia di protezione dei dati personali	Predisposizione di un documento aziendale (regolamento, procedura) di definizione della policy aziendale in tema di trattamento dei dati personali	Target 100%	100%. Con Deliberazione n. 394 del 18/12/2019 l'Azienda ha adottato il "Regolamento Aziendale recante il sistema di gestione e protezione dei dati personali"
250	4.7 Piattaforme logistiche e informatiche più forti	Fascicolo Sanitario Elettronico	% documenti prodotti nella regione per i propri assistiti rispetto alle tipologie individuate a livello regionale da mettere a disposizione dell'infrastruttura di FSE (numero di referti digitalizzati in CDA2 o in altro formato / ricette ambulatoriali	Target 90%	Rispetto all'atteso regionale sono installate le funzionalità per l'invio dei referti di libera professione. Sono pianificati ma ancora mancano i certificati della Medicina dello sport. Anche se la funzionalità per l'invio degli esiti screening è utilizzabile, è stata attivata al momento per lo screening del colon. Entro giugno 2020 prevediamo la partenza anche degli altri 2 screening.

Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena

Relazione sulla gestione - anno 2019

			aggregate per singolo assistito)		
251	4.7 Piattaforme logistiche e informatiche più forti	Fascicolo Sanitario Elettronico	% documenti prodotti nella regione solo per i propri assistiti che hanno espresso un consenso (numero di referti digitalizzati in CDA2 per il 2019 (cumulato da gennaio a dicembre) calcolato per i soggetti per i quali risulta il consenso all'alimentazione / insieme dei referti prodotti dall'Azienda per l'anno 2019 calcolato solo per i soggetti per i quali risulta il consenso all'alimentazione	Target 100%	100%. Tutti i documenti inviati all'FSE sono in formato CDA2
252	4.7 Piattaforme logistiche e informatiche più	Prescrizioni dematerializzate	Invio dello stato di erogato al Sistema di Accoglienza	Target 100%	Inviati il 100% (presenti alcuni errori)

Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena

Relazione sulla gestione - anno 2019

	forti		Regionale delle ricette dematerializzate erogate ed inviate		
253	4.7 Piattaforme logistiche e informatiche più forti	Prescrizioni dematerializzate	Implementazione delle politiche per non richiedere più documentazione cartacea all'assistito	Target 100%	Azioni di miglioramento per collegare anche i sistemi gestionali extra CUP
254	4.7 Piattaforme logistiche e informatiche più forti	Integrazione con i sistemi informatici di codifica regionali mediante servizi applicativi	% servizi interrogati/servizi resi disponibili	Target 95%	SI'. I cataloghi regionali messi a disposizione tramite piattaforma di integrazione ai Servizi, utili per le analisi aziendali, sono stati integrati con la piattaforma di Code Repository aziendale e sono presenti sul DWH. La piattaforma di Code Repository mette a disposizione i cataloghi a tutte le soluzioni informatiche aziendali
255	4.7 Piattaforme logistiche e informatiche più forti	Trasmissione telematica dei certificati di malattia INPS per eventi di PS e ricovero	Numero di certificati di malattia telematici INPS prodotti per evento di Pronto Soccorso	Target 80%	DATO NON ANCORA DISPONIBILE PER 2019
256	4.7 Piattaforme logistiche e informatiche più forti	Trasmissione telematica dei certificati di malattia INPS per eventi di PS e ricovero	Numero di certificati di malattia telematici INPS prodotti per evento di Ricovero Ospedaliero	Target 80%	DATO NON ANCORA DISPONIBILE PER 2019

Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena

Relazione sulla gestione - anno 2019

257	4.8 Sistema informativo	DB Oncologico	Linkage flusso SDO e ASA	Target >80%	Il dato di copertura DBO - ASA al 12-esimo invio 2019 è del 94,09%. Il dato di copertura DBO - SDO al 12-esimo invio 2019 è del 81,48%. Il dato di copertura DBO-FED al 12-esimo invio 2019 è del 97,52%
258	4.8 Sistema informativo	DB Oncologico	Riduzione dell'utilizzo della codifica "non noto" nelle variabili: tutti i tumori	Target isotipo <5%; stadio<15%	SI'. Dai dati del flusso emerge che la % di casi con isotipo non identificato è 0,59% (99,41% identificati). Per lo stadio, la % degli identificati è del 100%.
259	4.8 Sistema informativo	DB Oncologico	Riduzione dell'utilizzo della codifica "non noto" nelle variabili: tumore mammella	Target estrogeni <20%; progesterone<20%; Ki67 <25%; HER2 - ihc <30%; HER2-ish <40%	100% raggiungimento dei target: estrogeni non noto=0,36% (noto 99,64%); progesterone non noto =1,08% (noto 98,92%); Ki67 non noto =1,08% (noto 98,92%); HER2 - ihc non noto =0,36% (noto 99,64%); HER2-ish non noto =0,62% (noto 98,10%)
260	4.8 Sistema informativo	DB Clinici	Linkage flusso SDO con congruenza all'intervento	Target >90%	Obiettivo raggiunto al 100%
261	4.8 Sistema informativo	PS	% scarti delle schede con P210, P356	Target <5%	Il valore al 12-esimo invio è di 4% (di cui a numeratore 29 errori di tipo P210 e P356, a denominatore 712 errori totali sulle prestazioni)
262	4.8 Sistema informativo	PS	% segnalazioni delle schede con P211	Target <5%	Il valore al 12-esimo invio è di 0,09% (di cui a numeratore una sola segnalazione P211, a denominatore 1.061 segnalazioni)

Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena

Relazione sulla gestione - anno 2019

					totali sulle prestazioni)
263	4.8 Sistema informativo	SDO	Campo check list di sala operatoria	Target 0% compilato con 0 o 1 a fronte di codice di procedura 00.66	Obiettivo raggiunto. Nessuna SDO con codice procedura 00.66 ha codice 0 o 1, tutte riportano il codice 9 (in service) in quanto procedura effettuabile solo c/o OCB e non in Azienda USL
264	4.8 Sistema informativo	SDO	Codice procedura 00.66	Target 100% codifica codice del reparto sede di emodinamica (all'interno del presidio utilizzare trasferimento interno, fuori dal presidio utilizzare il trasferimento esterno o service)	100% Processo in capo all'Azienda Ospedaliera di Modena
265	4.8 Sistema informativo	SDO	Ricoveri programmati con data di prenotazione = data di ammissione	Target <=al 5% (segnalazione 0159 capo B018)	15,2%, non entro il target ma in calo rispetto al 2018 (16,6%)
266	4.9.1 Gli investimenti		Aggiudicazione, entro le scadenze prestabilite, degli interventi ammessi a finanziamento rientranti nell'accordo di programma "Addendum"	Target 100%	100% Rispettate le scadenze o richiesta proroga dove oggettivamente motivata

Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena

Relazione sulla gestione - anno 2019

267	4.9.1 investimenti	Gli		Trasmissione richieste di liquidazione relative a interventi conclusi e attivati	Richieste di liquidazione per un importo pari al 100% del residuo relativo a interventi conclusi ed attivati	100% Le richieste vengono inoltrate tempestivamente ad ogni conclusione dei rispettivi cantieri
268	4.9.1 investimenti	Gli	Prevenzione incendi e sismica	Correttezza dati e rispetto dei tempi previsti dal monitoraggio attivato con sistema informativo regionale sulla prevenzione incendi e sismica e sugli interventi incidentali correlati con gli incendi nelle strutture sanitarie	Target 100%	100% Lo SharePoint Prevenzione Incendi viene mantenuto aggiornato sia per quanto riguarda gli interventi completati che degli eventi incendio occorsi durante l'anno; lo SharePoint Sismica non è ad oggi attivo
269	4.9.1 investimenti	Gli	Manutenzione	Adempimenti previsti dal monitoraggio attivato con sistema informativo AGENAS sulla manutenzione ordinaria	Target 100%	100%
270	4.9.1 investimenti	Gli	Uso razionale dell'energia e gestione ambientale	Correttezza dati e rispetto dei tempi previsti dai monitoraggi attivati con i sistemi	Target 100%	100%

Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena

Relazione sulla gestione - anno 2019

			informativi regionali (energia, rifiuti)		
271	4.9.2 Tecnologie Biomediche		Trasmissione flusso ministeriale NSIS-GrAP e flusso regionale OT secondo scadenze prestabilite	Target 100%	100%. Per OT trasmesso fine febbraio 2020. Per GrAP viene aggiornato in tempo reale sul sito del Ministero
272	4.9.2 Tecnologie Biomediche		Tutte le tecnologie, aventi i requisiti definiti in PG/2016/680403 dovranno essere sottoposte per istruttoria preliminare all'acquisizione (o alla reinstallazione in diverso presidio) al GRBT	Target 100%	100%. Inviare istruttorie in GRTB per le tecnologie aventi i requisiti definiti (TAC. Mammografi, ecc.) con comunicazioni protocollate
273	4.9.2 Tecnologie Biomediche		Potenziale obsolescenza dell'installato: media degli anni di servizio per le grandi apparecchiature <8 anni	Target 100%	Età media grandi tecnologie: TAC 11 anni, RMN 9 anni, ALI 8 anni. La criticità è sulle TAC e si sta sostituendo quella di Carpi. Programmata la sostituzione delle TAC di Vignola e Mirandola. Sostituzione anche mammografi con più di 8 anni

Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena

Relazione sulla gestione - anno 2019

274	4.9.3 Il governo delle tecnologie sanitarie e l'attività di Health Technology Assessment	Sviluppo di un modello istituzionale di HTA	Designazione di un referente aziendale per la compilazione delle segnalazioni di tecnologie sanitarie da proporre a valutazione	Target SI	100% Il ruolo è assegnato al Nucleo Locale di Valutazione DM che gestisce le richieste di nuovi DM e le istruttorie HTA sul portale regionale. Se rientrano nel piano investimenti il compito è assegnato al SUIC
275	4.9.3 Il governo delle tecnologie sanitarie e l'attività di Health Technology Assessment	Sviluppo di un modello istituzionale di HTA	Evidenza di partecipazione ai processi istituiti dalle Commissioni DM di Area Vasta, per la prioritizzazione delle segnalazioni di tecnologie da proporre a valutazione	Target SI	100%. Partecipazione alla segreteria scientifica di CDM di area vasta e a tutte le riunioni della stessa nel 2019. Stretto collegamento tra Nucleo Locale DM e Commissione di Area Vasta per le segnalazioni
276	4.9.3 Il governo delle tecnologie sanitarie e l'attività di Health Technology Assessment	Sviluppo di un modello istituzionale di HTA	Evidenza di adempimento alle richieste di informazioni relative all'utilizzo locale di tecnologie sanitarie, effettuate dai Centri Collaborativi e da AGENAS per conto del PNHTADM	Target SI	100%. Dal punto di vista organizzativo, l'Azienda ha strutturato il NPVDM (coordinato dall'Ing. Massimo Garagnani) e partecipa alle CDM di area vasta. L'area investimenti è gestita dal SUIC con piano investimenti deliberato per il 2019. Per quanto riguarda le valutazioni costo/beneficio di inserimento nel piano. Il flusso OPT e dati attività è stato trasmesso a fine febbraio 2020
277	5 Le attività presidiate dall'Agenzia	Riordino Comitati Etici e rilancio del sistema ricerca e	Collaborazione delle segreterie dei CE nella fase di	Alimentazione della piattaforma secondo i tempi e i modi che	NON APPLICABILE

Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena

Relazione sulla gestione - anno 2019

	Sanitaria e Sociale Regionale	innovazione	sperimentazione della piattaforma	verranno definiti a livello regionale	
278	5 Le attività presidiate dall'Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale	Riordino Comitati Etici e rilancio del sistema ricerca e innovazione	Le Aziende dovranno assicurare la partecipazione ai gruppi di lavoro che verranno attivati in conseguenza dell'approvazione del documento regionale	Target SI	100%; Il Servizio Ricerca Clinica ha partecipato attivamente a livello regionale alla definizione delle "Linee Guida su informazioni da pubblicare in Amministrazione Trasparente in materia di sperimentazioni cliniche, ai sensi dell'art.2 D.Lgs.n.52/2019", nonché ai gruppi di lavoro regionali per la messa a punto delle procedure per l'utilizzo della piattaforma informatica della ricerca SIRER. In particolare, è stata garantita la partecipazione ai gruppi di lavoro dedicata agli Amministratori di Sistema della piattaforma e a quella dedicata alle Infrastrutture Ricerca e Innovazione
279	5 Le attività presidiate dall'Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale	Supporto al Piano Sociale e Sanitario	Le Aziende devono assicurare l'attivazione di almeno una iniziativa formativa in tema di medicina di genere ed equità con la partecipazione degli operatori compresi i medici convenzionati, inserendo tali attività nel	Target almeno un'iniziativa formativa	100%. Evento formativo tenuto il 10 dicembre 2019 presso la sede formazione dell'Azienda USL di Reggio Emilia. Inoltre i professionisti dell'Azienda USL di Modena hanno partecipato a due iniziative formative regionali dal titolo Medicina di genere ed equità, 28.10.19 "Laboratorio sullo scompenso cardiaco" e 11.11.19 "Laboratorio diabete in una prospettiva di genere"

Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena

Relazione sulla gestione - anno 2019

			programma aziendale sull'equità		
280	5 Le attività presidiate dall'Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale	Supporto al Piano Sociale e Sanitario	Adottare un piano aziendale delle azioni sull'equità nel rispetto delle differenze, quali strumenti di raccordo delle attività assunte ed implementate ai diversi livelli di programmazione, pianificazione e gestione attraverso il coordinamento del referente aziendale per l'equità e il supporto del board aziendale	Target SI	100%. Già adottato con Delibera n.380 del 2018
281	5 Le attività presidiate dall'Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale	Supporto al Piano Sociale e Sanitario	Assicurare la partecipazione del referente per l'equità ad almeno 2 incontri del coordinamento	Target: partecipazione almeno 2 incontri del coordinamento regionale Equità & Diversità	100%. La referente aziendale nel board regionale ha partecipato ai due incontri di coordinamento regionale tenuti a Bologna il 18.06.19 e il 4.12.19. L'Azienda di Modena è stata anche coinvolta dalla RER come relatore nella formazione regionale

Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena

Relazione sulla gestione - anno 2019

			regionale Equità & Diversità		fatta a Cona (FE) lo scorso settembre dove è stata presentata la nostra esperienza di HEA diabete e mammella, particolarmente apprezzata
282	5 Le attività presidiate dall'Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale	Supporto al Piano Sociale e Sanitario	Utilizzare almeno uno strumento di Equity Assessment (HEA e/o EIA) sulle principali vulnerabilità sociali della popolazione di riferimento del proprio territorio aziendale	Target: utilizzare almeno uno strumento di Equity Assessment (HEA e/o EIA)	100%. Nel 2019 sono stati attivati 2 HEA: mammella e colon; inoltre si è realizzato il monitoraggio dell'HEA diabete
283	5 Le attività presidiate dall'Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale	Supporto al Piano Sociale e Sanitario	Partecipazione dei professionisti sanitari di almeno un distretto al percorso Community Lab programmazione locale partecipata e promozione alla salute	Partecipazione almeno un distretto al percorso Community Lab	Obiettivo raggiunto in tutti i distretti. <u>Carpi</u> : le schede del Piano di Zona sono state sviluppate seguendo questa metodologia. <u>Pavullo</u> : il Distretto partecipa stabilmente alle iniziative Community Lab RER e la metodologia del Community Lab è adottata formalmente come riferimento nel nuovo accordo Unione dei Comuni/Distretto di Pavullo per le attività partecipative. Le schede Casa della Salute e Contrasto alla povertà dei Piani di Zona (2018) sono state sviluppate secondo questa metodologia che tuttavia va ad influenzare anche altre progettualità. Il Distretto, con focus la Casa della Salute di

					<p>Fanano, partecipa al progetto RER Casa Lab sviluppato con metodologia Community Lab di confronto con cittadini, imprenditori del territorio, amministratori locali, associazioni pazienti (FedER). Il progetto, in fase avanzata di realizzazione, è sospeso per l'emergenza Covid.</p> <p><u>Sassuolo</u>: diverse schede del Piano di Zona sono state sviluppate tramite questa metodologia. Il percorso partecipato di Sassuolo con Community Lab è su "Povertà Giovanile ed Educativa"- Nessuno escluso</p> <p><u>Vignola</u>: partecipazione con suoi professionisti al percorso Community Lab regionale</p> <p>sui Progetti : -sostegno alla genitorialità; -promuovere l'autonomia nei processi di impoverimento (Emporio sociale); - realizzazione di un Future Lab sul progetto di sostegno alla genitorialità.</p> <p><u>Castelfranco Emilia</u>: partecipato al percorso Community Lab come previsto nei Piani di Zona. Le azioni partecipate con le Community Lab sono state utilizzate per il miglioramento dei Servizi della Casa della Salute e per l'avvio dell'Hospice, progetto pilota dell'Azienda USL perché primo nella provincia inserito sempre all'interno della Casa della Salute.</p> <p><u>Modena</u>: costruzione partecipata del Piano di Zona 2018 - 2020; restituzione dei</p>
--	--	--	--	--	--

					<p>primi risultati alla cittadinanza e ricomposizione dei tavoli per la programmazione 2020 organizzati a novembre 2019. 3 schede del PSS deputate all'uso di questa metodologia: scheda n.4 "Budget di Salute"; scheda n.5 "Riconoscimento del ruolo del care-giver familiare" e la scheda n. 28 "Valorizzazione delle conoscenze esperienziali e dell'aiuto tra pari". Il nuovo progetto è "Una comunità che sostiene i Caregivers per generare salute". Si è inoltre iniziata una formazione ad hoc ai componenti del CCM di Modena di supporto al lavoro che si dovrà mettere in campo con i cittadini. Con il CCM di Modena si è elaborato il materiale informativo sulle "Dichiarazioni Anticipate di Trattamento", condiviso col Comune di Modena e si sono realizzati incontri pubblici per farlo conoscere ai cittadini. <u>Mirandola:</u> sono stati organizzati 16 incontri nel 2019 presso il Distretto di Mirandola e Casa della Salute di Finale Emilia come FSC (con supervisione della Regione). E' stata rivisitata la bozza della brochure informativa, relativa ai servizi offerti nella Casa della Salute di Finale Emilia, con stesura definitiva al 2020. Il laboratorio Casa Lab è composto da un gruppo multiprofessionale (7 professionisti) che stanno lavorando sulle</p>
--	--	--	--	--	--

Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena

Relazione sulla gestione - anno 2019

					azioni di miglioramento per i servizi della Casa della Salute, in particolare per l'Ambulatorio Infermieristico
284	5 Le attività presidiate dall'Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale	Health Literacy	Realizzazione di almeno 1 intervento formativo aziendale	Almeno 1 intervento formativo	100%. E' stato realizzato 1 evento formativo (13-14 marzo "Health Literacy-Capirsi fa bene alla salute") cui hanno partecipato 23 dipendenti. Corso FAD regionale: hanno partecipato 34 dipendenti dell'Azienda USL di Modena (in prevalenza infermieri)
285	5 Le attività presidiate dall'Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale	Health Literacy	Produzione di almeno 1 materiale informativo in modo partecipato con pazienti e Caregivers	Almeno 1 materiale informativo	100%. 4 materiali informativi sono stati revisionati in modo partecipato con cittadini: - FAQ dei "Referti on line" - "PREP-Profilassi pre esposizione" e "Il test HIV", 2 sezioni del sito regionale Helpaids; revisione condotta dall'Azienda USL di Reggio Emilia ed Azienda USL di Modena su mandato della Commissione regionale AIDS - "Terapia intensiva dell'Ospedale di Carpi: guida ai visitatori"
286	5 Le attività presidiate dall'Agenzia Sanitaria e Sociale	Metodologie per innovare le organizzazioni e le	Partecipazione di almeno una Azienda di area vasta alla formazione-	Partecipazione di almeno una Azienda di area vasta alla formazione-intervento	100%. Anche se come AVEN l'Azienda di Modena non è stata coinvolta in quanto hanno partecipato i Comuni di Parma, Fidenza e Scandiano insieme alle Aziende

Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena

Relazione sulla gestione - anno 2019

	Regionale	pratiche professionali	intervento sull'approccio dialogico nell'ambito del programma adolescenza in accordo con gli enti locali	sull'approccio dialogico	USL di Parma e Reggio con i relativi distretti
287	5 Le attività presidiate dall'Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale	Contrasto del rischio infettivo associato all'assistenza	% di procedure sorvegliate sul totale di quelle incluse nella sorveglianza (periodo di riferimento primo semestre dell'anno)	75% di interventi sorvegliati	Considerando i quattro Ospedali del Presidio (Carpi, Mirandola, Vignola e Pavullo) è stato sorvegliato il 97% delle procedure chirurgiche oggetto di sorveglianza. Sommando Presidio ed Ospedale di Sassuolo il dato è 86%
288	5 Le attività presidiate dall'Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale	Contrasto del rischio infettivo associato all'assistenza	Consumo di prodotti idroalcolici in litri/1.000 giornate in regime di degenza ordinario	20 litri per 1.000 giornate di degenza	Per i quattro Ospedali del Presidio (Carpi, Mirandola, Vignola e Pavullo) il dato è pari a 32,2 litri per 1.000 giornate di degenza ordinarie
289	5 Le attività presidiate dall'Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale	Contrasto del rischio infettivo associato all'assistenza	Predisposizione di un report annuale Azienda USL sul consumo dei prodotti idroalcolici nelle strutture socio-sanitarie accreditate	Target SI	SI'. In collaborazione con la Direzione Socio Sanitaria sono stati rilevati ed inviati in Regione i dati relativi al consumo di gel alcolico nelle CRA della Provincia di Modena per l'anno 2018
290	5 Le attività presidiate dall'Agenzia	Contrasto del rischio infettivo associato	% Ospedali dell'Azienda partecipanti al	100% degli ospedali dell'azienda partecipanti	100%. Tutti gli Ospedali del Presidio partecipano alla sorveglianza attiva per gli Enterobatteri produttori di Carbapenemasi

Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena

Relazione sulla gestione - anno 2019

	Sanitaria e Sociale Regionale	all'assistenza	sistema di sorveglianza delle batteriemie da CPE (compilazione delle relative schede sul sistema SMI (Sorveglianza Malattie Infettive e Alert)		(CPE). Nel 2019 sono state riscontrate complessivamente 4 batteriemie, tutte inserite nello SMI
291	5 Le attività presidiate dall'Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale	Supporto alle attività di verifica dei requisiti di accreditamento	Produzione di un report/relazione di Audit e di autovalutazione	Target SI	SI'. Audit OsCo, audit interni SUAT e SC Medicina di Laboratorio, autovalutazioni UU.OO.
292	5 Le attività presidiate dall'Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale	Supporto alle attività di verifica dei requisiti di accreditamento	Numero di valutatori partecipanti alle attività di verifica/numero di valutatori pre-convocati	Target 70%	60%. Per aumentare il risultato al di sotto del target 2019, l'Azienda ha partecipato attivamente alla formazione RER 2019 per nuovi valutatori per aumentarne il numero

Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena

Relazione sulla gestione - anno 2019

293	5 Le attività presidiate dall'Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale	Formazione continua nelle organizzazioni sanitarie	Progettazione di eventi formativi che abbiano l'obiettivo di misurare il trasferimento degli apprendimenti al contesto lavorativo	Target almeno 4	10 eventi formativi misurati: 100%. E' stato misurato il trasferimento degli apprendimenti al contesto lavorativo nei seguenti 10 eventi erogati nel corso del 2019: PF EBM in neonatologia, PF MAT 2019, PF Supervisioni DSM, PF Dialectical Behavior Therapy (DBT), PF Urgenze in sala parto, PF Gioco d'azzardo patologico, Evento Comunicazione e relazione in Pediatria a Carpi, Evento Corretta postura del paziente, Evento Movimentazione manuale dei carichi e Evento Il percorso di miglioramento dell'assistenza agli anziani con demenza nei servizi. Focus sui disturbi del comportamento - seconda parte. Le relazioni sono in allegato (obv. 293 PF EBM in neonatologia, obv. 293 PF MAT 2019, obv. 293 PF Supervisioni DSM, obv. 293 PF Dialectical Behavior Therapy (DBT), obv. 293 PF Urgenze in sala parto, obv. 293 PF Gioco d'azzardo patologico, obv. 293 Evento Comunicazione e relazione in Pediatria a Carpi, obv. 293 Evento Corretta postura del paziente, obv. 293 Evento Movimentazione manuale dei carichi e obv. 293 Evento Il percorso di miglioramento dell'assistenza agli anziani con demenza nei servizi. Focus sui disturbi del comportamento - seconda parte)
-----	---	--	---	-----------------	---

Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena

Relazione sulla gestione - anno 2019

294	5 Le attività presidiate dall'Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale	Formazione continua nelle organizzazioni sanitarie	Progettazione di eventi formativi con misurazione dell'efficacia delle azioni formative	Target almeno 3	100%. 7 PF con misurazione dell'efficacia delle azioni formative: PF Sedazione endoscopica, PF Cure Palliative, PF Donazione cornee, PF Reprocessing in endoscopia, PF Percorso dell'Assistito in idrochinesiterapia, Evento Gestione dei device per la terapia del dolore e Progetto "Tecnici della Prevenzione nell'ambito dell'attività di vigilanza e controllo di competenza". Le relazioni sono in allegato (obv. 294 PF Sedazione endoscopica, obv. 294 PF Cure Palliative, obv. 294 PF Donazione cornee, obv. 294 PF Reprocessing in endoscopia, obv. 294 PF Percorso dell'Assistito in idrochinesiterapia, obv. 294 Evento Gestione dei device per la terapia del dolore e obv. 294 Progetto "Tecnici della Prevenzione nell'ambito dell'attività di vigilanza e controllo di competenza")
-----	---	--	---	-----------------	---