

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

Relazione sulla Performance

2020

30 giugno 2021

Sommario

Sommario	2
1 PREMESSA.....	4
2 EXECUTIVE SUMMARY	5
3 LE AREE STRATEGICHE DI INTERVENTO DEL PIANO DELLA PERFORMANCE.....	10
3.1 Il modello organizzativo dell’Azienda USL di Modena	13
4 PRINCIPALI RISULTATI CONSEGUITI NEL CORSO DEL 2020.....	16
4.1 Dimensione di Performance dell’Utente.....	16
4.1.1 Area di performance dell’accesso e della domanda	16
4.1.1.1. Facilitazione all’accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale e di ricovero programmato	16
4.1.1.2 Governo della domanda ed appropriatezza degli interventi in ambito ospedaliero e specialistico	30
4.1.2 Area dell’integrazione	35
4.1.2.1 Consolidamento della presa in carico e dei percorsi di continuità assistenziale.....	35
4.1.2.2 Area dell’integrazione socio sanitaria	47
4.1.3 Area degli esiti.....	57
4.2 Dimensione di Performance dei Processi Interni	58
4.2.1 Area della produzione	58
4.2.1.1 Riordino dell’assistenza ospedaliera.....	59
4.2.1.2 Consolidamento delle cure primarie, sviluppo case della salute, integrazione ospedale- territorio	78
4.2.1.3 Attività di prevenzione e promozione della salute.....	90
4.2.1.4 Programmi di prevenzione e diagnosi precoce oncologica e neonatale.....	92
4.2.1.5 Sanità Pubblica e prevenzione delle malattie	94
4.2.2 Area dell’appropriatezza, qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico	101
4.2.2.1 Qualità e accreditamento	101
4.2.2.2 Il punto di vista dei cittadini.....	101
4.2.2.3 Governo della domanda e appropriatezza degli interventi in ambito ospedaliero specialistico...	103
4.2.2.4 Sviluppo dei processi di integrazione dei servizi di amministrazione, supporto e logistici nelle Aziende	110
4.2.2.5 Sviluppo dell’infrastruttura ICT a supporto della semplificazione ed al miglioramento dell’accessibilità ai servizi	112
4.2.2.6 Adempimenti nei flussi informativi	112

4.2.3 Area dell'anticorruzione e della trasparenza	113
4.3 Dimensione di Performance dell'Innovazione e dello Sviluppo	115
4.3.1 Area della ricerca e della didattica	115
4.3.1.1 Ricerca Clinica	115
4.3.1.2 Formazione	119
4.3.1.3 Biblioteca Biomedica	124
4.3.2 Area dello sviluppo organizzativo	125
4.3.2.1 Politiche per la valorizzazione professionale	125
4.4 Dimensione di Performance della Sostenibilità	127
4.4.1 Area Economico-Finanziaria	127
4.4.1.1 Governance ed appropriatezza d'uso dei farmaci	130
4.4.1.2 Governo dei dispositivi medici	135
4.4.2 Area degli Investimenti	138
5 COLLEGAMENTI AD ALTRI DOCUMENTI DI PROGRAMMAZIONE	140
6 INDICATORI DI PERFORMANCE.....	140

1 PREMESSA

L'Azienda USL di Modena esplicita gli indirizzi, gli obiettivi strategici e operativi, le risorse e gli indicatori per la **misurazione della performance aziendale del medio periodo nel Piano delle Performance**¹; tale documento è redatto con cadenza triennale, in coerenza con gli obiettivi di mandato assegnati al Direttore Generale e la programmazione locale e traduce nel contesto provinciale gli indirizzi sanitari derivati da quelli indirizzi nazionali e regionali (Piano Socio Sanitario, Piano Prevenzione, LEA, obiettivi assegnati annualmente dalla Regione alle Aziende ...).

Il sistema definito dal Piano delle Performance, che si riflette negli obiettivi annuali di budget, ha riverberi significativi sul sistema di valutazione annuale del personale che è stato formalizzato attraverso gli accordi firmati con le OO.SS. delle tre aree contrattuali (Comparto, Dirigenza Medico-Veterinaria e SPTA), in vigore dal 2018.

Nello specifico il sistema si caratterizza per l'identificazione delle due dimensioni valutative:

- Performance Organizzativa, che misura il grado di raggiungimento degli obiettivi aziendali, dipartimentali e delle singole strutture declinato sui risultati raggiunti relativamente agli obiettivi assegnati con il sistema di budgeting;
- Contributo Individuale, che misura la qualità del contributo di ciascun professionista operante in azienda nel concorrere ai risultati organizzativi ottenuti, attraverso una valutazione orientata su alcuni item, differenti nelle 3 aree contrattuali, ma comunque orientati sul rispetto dei valori fondamentali aziendali e definiti dal Codice di Comportamento e su aspetti fondamentali per una buona erogazione di servizi quali la flessibilità, le buone relazioni con gli utenti interni ed esterni.

Lo stato d'avanzamento delle attività programmate e delle progettualità messe in atto trovano rendicontazione nella Relazione annuale delle Performance che riporta i risultati conseguiti con valenza interna, pertanto oggetto di comunicazione con le articolazioni aziendali territoriali e ospedaliere, ed esterna all'Azienda, ovvero i diversi portatori di interesse (Comuni, terzo settore, associazioni di patologia ...).

Il documento che segue è la Relazione sulla Performance 2020 redatto sulla base del Piano della Performance 2018 - 2020, che era stato definito e approvato nell'estate 2018 (delibera 218 del 30/7/2018); risulta evidente come le attività rendicontate al pari di tutto l'andamento gestionale 2020 siano stati profondamente influenzate dalla pandemia da SARS Cov – 2 e, prima ancora, dalla nomina di un nuovo Direttore Generale e dall'avvicendamento nella direzione strategica.

La Relazione della Performance 2020 descrive i risultati raggiunti dall'Azienda USL di Modena nel corso dell'anno, focalizzandosi sinteticamente sugli aspetti maggiormente qualificanti, sotto il profilo qualitativo e misurati attraverso gli indicatori quantitativi concordati con la RER, integrati con il Nuovo Sistema di Garanzia e con i Treemap del PNE; è lo strumento attraverso il quale l'azienda rendiconta annualmente ai propri portatori di interesse l'andamento delle attività e dei progetti indicati nel piano strategico.

Il 2020 è stato caratterizzato dall'avvicendamento della Direzione Generale dell'Azienda avvenuta a metà anno 2019, dalla progressione delle attività previste dal Piano di Riordino della rete ospedaliera approvato dalla CTSS il 7/6/2017, poi rivisto dalla successiva CTSS del 13 dicembre 2019 con il documento "Analisi del contesto provinciale Modenese e azioni per il triennio 2019-2022", dal passaggio definitivo all'AOU dell'ospedale di Baggiovara (integrazione Policlinico Baggiovara) avvenuta ad inizio 2019, dalla continuazione del lavoro sui molti progetti riorganizzativi ma anche cantieri,

¹ Il Piano della Performance è un documento programmatico triennale redatto 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.

i cui principali risultati saranno descritti nel seguito, ma soprattutto, l'anno gestionale 2020 è stato fortemente influenzato dalle conseguenze della pandemia che ha colpito la nostra provincia.

2 EXECUTIVE SUMMARY

L'anno gestionale della pandemia, breve sintesi

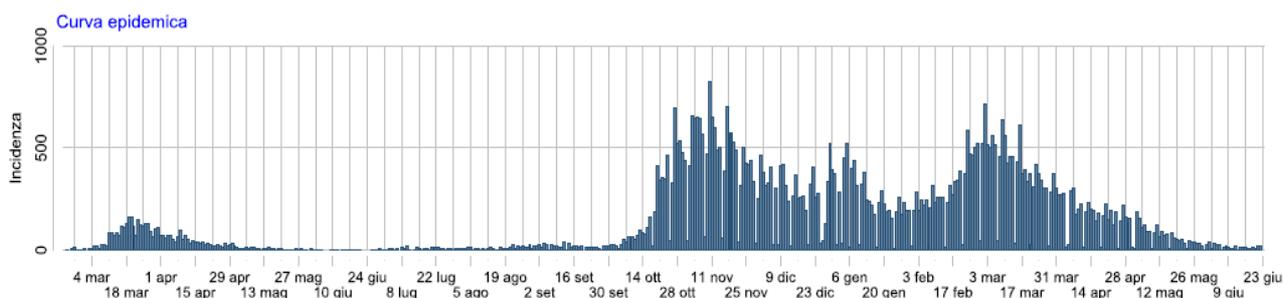
La rapida diffusione del virus e le tre ripetute ondate epidemiche che hanno colpito la nostra provincia in modo anche superiore alla restante Regione, hanno imposto una profonda riorganizzazione dell'offerta di servizi territoriali e ospedalieri, il lockdown ha rallentato tutte le attività sanitarie non connesse all'emergenza, all'urgenza e alla cura di pazienti affetti da Covid-19. Allo scopo di limitare la diffusione del contagio, molti operatori sono stati "distratti" dalle attività non prioritarie e differibili per essere impegnati nell'attività di sorveglianza e contact tracing sul territorio, e questo, ha causato ripercussioni negative sulle attività garantite dai Servizi di appartenenza.

Nonostante ciò, gli indicatori di esito citati nei vari paragrafi e riportati in appendice al presente documento, risultano in linea se non migliori rispetto alla media regionale ed attestano la buona capacità di risposta del sistema sanitario modenese e dei propri operatori che si sono distinti per abnegazione, professionalità, competenza e umanità: a loro un sentito ringraziamento.

Le attività sul territorio e in ospedale sono state da subito riorganizzate allo scopo primario di garantire, da un lato la prevenzione dei contagi e la tempestiva gestione dei nuovi casi e dall'altro la sicurezza nella erogazione delle prestazioni e la crescente attività di assistenza ai pazienti sintomatici; questo è avvenuto sul territorio ma anche nelle strutture sanitarie e sociosanitarie (OsCO, CRA) negli ospedali per acuti nella terapie intensive.

Sul territorio si è da subito operato per **garantire la rapida individuazione dei casi e la costante ed attenta adozione delle misure/indicazioni per prevenire il contagio**. La necessità prioritaria di gestire questa attività ha comportato il progressivo e massivo coinvolgimento di figure interne all'Azienda che sono state distratte dalle proprie attività abituali con conseguentemente **riorganizzazione dei Servizi e delle attività erogate da molte strutture sul territorio e in ospedale**. Particolarmente rilevante e gravosa è apparsa la gestione domiciliare (o residenziale) dei contatti e dei casi a medio o bassa complessità, inizialmente in capo ai soli MMG e PLS è stata già dalle prime fasi supportata da forme di assistenza ed organizzazioni anche innovative, ci si riferisce alle **Unità Speciali di Continuità Assistenziale (USCA)**, attivate in tutti i distretti (15 USCA con più di 20.000 prestazioni erogate nel 2020) ma anche ai numerosi accordi per l'accesso facilitato alle prestazioni ed inoltre ai percorsi condivisi ad hoc tra la medicina del territorio ed i Pronto Soccorso, i reparti/servizi ospedalieri per teleconsulti e gestione congiunta di casi particolarmente complessi.

L'insieme di queste misure unitamente alla progressiva implementazione di diversi modelli di telemedicina (teleconsulto, telemonitoraggio, televisita), hanno consentito la gestione sul territorio e in sicurezza delle migliaia di casi di cui si è detto in precedenza.



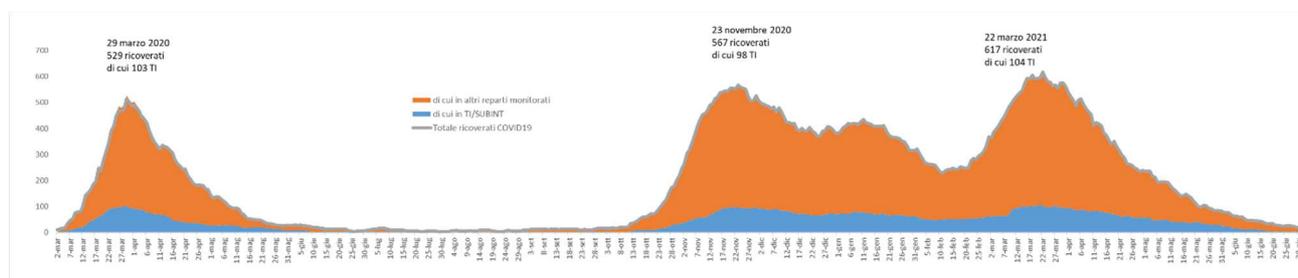
Riorganizzazione delle attività ospedaliere e di emergenza territoriale sulla base di priorità.

Si evidenzia come anche in occasione delle fasi di maggiore recrudescenza della pandemia sia stata preservata continuativamente la gestione delle urgenze **con priorità al mantenimento dei percorsi di gestione delle emergenze tempo dipendenti quali: infarto miocardico, ictus ischemico o emorragico, politraumi gravi, emergenze vascolari...ecc.**

In ambito chirurgico la priorità è stata data al trattamento delle urgenze e delle patologie oncologiche ed ai successivi trattamenti medici (chemioterapia e radioterapia), cercando, nelle fasi di remissione della pandemia, di riprendere la capacità produttiva per la chirurgia programmata, in quei momenti sono stati recuperati i pazienti sospesi, secondo gravità e durata di permanenza in lista. Degni di nota l'attività che le equipe chirurgiche (chirurgia generale, ortopedica, urologica e terapia del dolore) degli ospedali di AUSL, AOU e Sassuolo hanno potuto garantire presso le strutture Private accreditate modenesi, questo è avvenuto grazie a specifici accordi ancora in essere ed ha permesso. Nel complesso rispetto al 2019 le attività chirurgiche in elezione (programmato) sono state garantite al 70 %, e questo, sia in AUSL sia in tutta la provincia (AOU e Sassuolo).

Dimessi (DRG) da Ospedali AUSL					
		anno 2019	anno 2020	delta	
USLMO	Chirurgico	9.548	6.559	-2.989	-31%
	Medico	17.939	14.691	-3.248	-18%
	TOTALE	27.487	21.250	-6.237	-23%

Come si dirà meglio in seguito anche il supporto del privato accreditato è risultato importante, da un lato le piattaforme chirurgiche sono state impiegate dalle equipe di AUSL e AOU per garantire l'attività chirurgica oncologica e programmata dall'altro la funzione di accoglienza nella fase di dimissione dagli ospedali a garantito fluidità al flusso di pazienti e consentito di liberare letti per accogliere le crescenti ondate di pazienti che necessitavano di assistenza in regime acuto (oltre 600 casi contestualmente presenti al picco) ed intensivo (oltre 100 casi al picco).



Anche l'offerta di attività ambulatoriali (visite e diagnostica strumentale), è stata modulata fino alla sospensione ove non ricorressero criteri di urgenza, livello, quest'ultimo, garantito con continuità anche in corso di lockdown; **le prestazioni di specialistica ambulatoriale temporaneamente sospese sono poi state recuperate entro l'autunno 2020.** Il dettaglio dell'andamento e della riorganizzazione delle attività di ricovero e specialistica al capitolo 4.1.1.1.

Tra le attività **prioritariamente garantite e sospese solo in occasione del lockdown, rientrano anche le campagne degli screening oncologici (colonretto, mammella e collo dell'utero) e le vaccinazioni,** quest'ultime sono state dilazionate nel tempo ove il ritardo non costituisse pregiudizio per la salute della popolazione interessata e sono in fase di progressivo recupero, anche il recupero sul ritardo dell'estensione delle campagne di screening ha rappresentato una priorità.

Nell'ambito della salute mentale, la pandemia ha acuito il trend già in aumento delle sindromi dello spettro autistico, dei disturbi alimentari e delle ludopatiae; i soggetti già affetti da disturbi mentali hanno manifestato un disagio correlato alla pandemia generalmente più grave rispetto al resto della popolazione, con il non eccezionale sviluppo di una sintomatologia severa. **Le articolazioni del DSM hanno provveduto fin dai primi mesi del 2020 alla riconversione dei**

servizi a ciclo diurno in attività a distanza, e questo, per garantire la continuità assistenziale di utenti e famigliari. Applicando i protocolli di sicurezza e di isolamento definiti ad hoc, sono stati preservati i percorsi residenziali, l'assistenza in regime di ricovero ospedaliero ed i percorsi socio sanitari comunitari.

Nel corso del 2020 sono proseguite, adattandole in chiave pandemica, le attività previste dalla programmazione regionale e locale, nei Piani di Zona, ai fini di una sempre maggiore integrazione con i servizi socio sanitari in capo agli EELL della Provincia di Modena.

Importante l'impegno dell'Azienda nel supporto alla prevenzione e gestione dei casi covid positivi nelle CRA di cui si dirà in modo più ampio nella specifica sezione.

Infine, **non è mancata l'attenzione alla marginalità** (individui senza fissa dimora con condizioni di dipendenza da sostanza e problemi psichiatrici ed antisociali ma anche i richiedenti asilo), per la quale sono stati garantiti interventi di screening sierologici con formazione degli operatori, volontari e utenti esperti della bassa soglia e gestione, unitamente al terzo settore, dei pazienti positivi o in quarantena.

Socio Sanitario: è stato consolidato il rapporto con gli attori della rete sociosanitaria per la programmazione e gestione dei Fondi per la non autosufficienza gli Uffici di piano e il Dipartimento delle cure primarie, con i quali si è lavorato sull'attuazione degli interventi finanziati dal Fondo regionale per la non autosufficienza comprensivo dei Fondi nazionali secondo le linee date dalla Conferenza Territoriale Socio Sanitaria (CTSS).

In fase di ripartenza il gruppo multiprofessionale costituito ad hoc ha rivalutato tutte le CRA per identificare criticità strutturali, funzionali e di personale anche con l'ausilio della checklist di autovalutazione, fornendo indicazioni utili a riorganizzare spazi e percorsi al fine di garantire nuovi inserimenti di ospiti presenti nelle graduatorie, fino ad ora bloccate ed al contempo definite nuove regole per l'accesso dei parenti.

L'Azienda USL di Modena ha sviluppato dall'inizio della pandemia una relazione costante con le strutture accreditate sociosanitarie basata sui seguenti punti: a) attività di sorveglianza sanitaria; b) attività di formazione ai Medici di struttura, coordinatori infermieristici, operatori (oltre 1000 persone formate); c) attività di supporto e sostegno clinico con attività di telemedicina e telecontrollo, di gestione delle salme, consulenza farmacologica e attivazione di team aziendale composto da infettivologi, igienisti ospedalieri, geriatri e palliativisti; d) sostegno nella ricerca di personale infermieristico; e) attività costante del sistema delle Task Force distrettuali; f) rilevazione continuativa del fabbisogno dei DPI e relativa fornitura come da DRG 567/2000 e DGR 1662/2020; g) programmazione ed effettuazione dello screening agli ospiti e agli operatori tramite tampone molecolare e tramite tampone antigenico rapido; e) attività di vaccinazione massiva su ospiti ed operatori delle strutture residenziali a partire 27/12.

Sono state elaborati diversi documenti che hanno definito le modalità di intervento e collaborazione tra i professionisti, il dettaglio al paragrafo 4.1.2.2.

Sono stati istituiti i seguenti gruppi di lavoro:

1. Tavolo provinciale finalizzato a rimodulare le attività del percorso disturbi dello spettro autistico ed a porre le basi per la redazione del PRIA 2021/2023, alla presenza delle Associazioni e dell'Ufficio scolastico provinciale;
2. Cabina di regia provinciale per la programmazione degli interventi finanziati dai fondi nazionali del Gioco d'Azzardo Patologico;
3. Cabina di regia multidisciplinare della formazione sui processi di tutela del minore;
4. Accordo Comuni-AUSL (Servizio di Psicologia Clinica- U.O. Psicologia Clinica Minori e Famiglie) con Delibera C.T.S.S. del 22 luglio 2020 (Prot. n.4/2020). Tale Accordo è stato implementato attraverso incontri congiunti socio-sanitari in tutti i Distretti.

Pandemia: take home message

La pandemia ha reso ancora più evidenti alcuni aspetti critici di natura strutturale, che in prospettiva potrebbero essere aggravati dall'accresciuta domanda di cure derivante dalle tendenze demografiche, epidemiologiche e sociali in atto.

Si sono evidenziati:

- margini di miglioramento nella propensione a condividere e perseguire sinergie comuni nella definizione delle strategie, al lavoro in team (sia su aspetti organizzativi sia in ambito clinico) e di applicazione condivisa dei processi/percorsi di più ampia diffusione (meno critica l'applicazione sulle tematiche più complesse e rilevanti);
- livelli migliorabili di integrazione tra servizi ospedalieri, quelli territoriali ed i servizi sociali;
- scarsa propensione all'ascolto al coinvolgimento proficuo dei diversi attori che concorrono alla realizzazione di un processo
- scarsa propensione nella comunicazione, diffusione e messa a regime delle decisioni assunte con livelli di inerzia sui quali occorrerà lavorare
- disparità e disomogeneità nell'erogazione territoriale dei servizi (domiciliare, palliative) con difficoltà nella messa a regime dei modelli di medicina proattiva e presa in carico nella gestione delle cronicità;
- tempi di attesa elevati per l'erogazione di alcune prestazioni da porre soprattutto in relazione ad una domanda non sempre governata e caratterizzata frequentemente da incongrui livelli di appropriatezza (vd. crollo degli indici di consumo di alcune prestazioni) e dal mancato esercizio della effettiva (e fattiva) presa in carico del paziente

Nel box a seguire si richiamano dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza 2021 (PNRR) alcune osservazioni che sono proprie anche del sistema modenese e sulle quali occorrerà interrogarsi e operare in futuro.

..... L'esperienza della pandemia ha inoltre evidenziato l'importanza di poter contare su un adeguato sfruttamento delle tecnologie più avanzate, su elevate competenze digitali, professionali e manageriali, su nuovi processi per l'erogazione delle prestazioni e delle cure e su un più efficace collegamento fra la ricerca, l'analisi dei dati, le cure e la loro programmazione a livello di sistema).

L'obiettivo strategico di allineare i servizi offerti ai bisogni di cura della popolazione comporta la necessità di destinare una quota importante delle risorse a migliorare le dotazioni infrastrutturali e tecnologiche, a promuovere la ricerca e l'innovazione e allo sviluppo di competenze tecnico-professionale, digitale e manageriali del personale.

La missione si articola in due componenti:

-Reti di prossimità, strutture intermedie e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale: gli interventi di questa componente intendono rafforzare le prestazioni erogate sul territorio grazie al potenziamento e alla creazione di strutture e presidi territoriali (come le Case della Comunità e gli Ospedali di Comunità), il rafforzamento dell'assistenza domiciliare, lo sviluppo della telemedicina e una più efficace integrazione con tutti i servizi socio-sanitari.

-Innovazione, ricerca e digitalizzazione del servizio sanitario nazionale: le misure incluse in questa componente consentiranno il rinnovamento e l'ammodernamento delle strutture tecnologiche e digitali esistenti, il completamento e la diffusione del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE), una migliore capacità di erogazione e monitoraggio dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) attraverso più efficaci sistemi informativi. Rilevanti risorse sono destinate anche alla ricerca scientifica e a favorire il trasferimento tecnologico, oltre che a rafforzare le competenze e il capitale umano del SSN anche mediante il potenziamento della formazione del personale.

Il ciclo di programmazione Budget 2020 è stato avviato a dicembre 2019 con la negoziazione degli obiettivi con le strutture assegnatarie e si stava concludendo entro i primi due mesi del 2020, quando è stato interrotto dalla pandemia. Successivamente nell'estate e nell'autunno i contenuti sono stati aggiornati rispetto alle nuove priorità poste dalla pandemia e monitorati attraverso specifici incontri tenuti "a distanza". La mancata introduzione degli obiettivi regionali d'annata ha impedito l'integrazione di questi nel budget che ha avuto a riferimento i contenuti della DGR 977

e delle integrazioni avvenute in corso d'anno (DGR 1568/2019 e le Linee di programmazione e finanziamento l'anno 2020 delle DGR 2339/2019 e DGR 1806/2020).

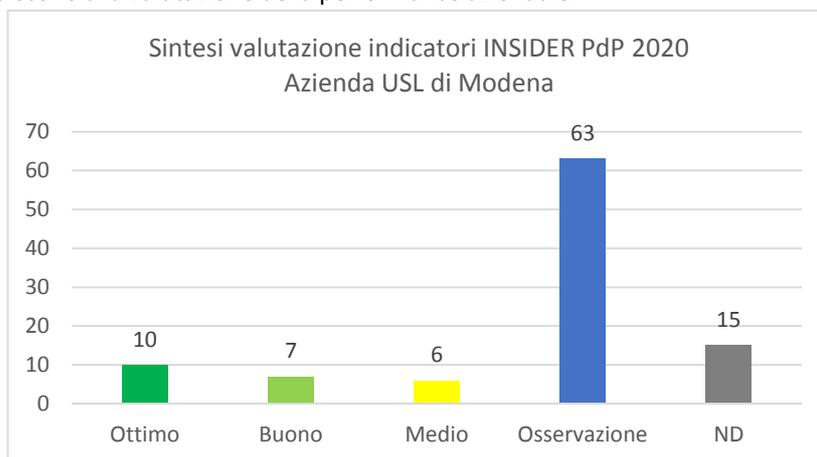
La Relazione è articolata in capitoli, si è scelto di anticipare la struttura prevista dalle "linee guida per lo sviluppo del sistema di misurazione e valutazione delle performance nelle aziende e nei sistemi del SSR" proposte dall'OIV regionale di cui alla DGR 819 del 31 maggio 2021, e descrivere i principali risultati conseguiti dall'Azienda nel corso del 2020, secondo le dimensioni di seguito riportate:

- 1) Dimensione della performance dell'utente
 - a) Accesso e domanda,
 - b) Integrazione,
 - c) Esiti
- 2) Dimensione della performance dei processi interni
 - a) Produzione (suddivisa tra Ospedale, Territorio e Prevenzione),
 - b) Appropriatelyzza, Qualità, Sicurezza e Rischio Clinico,
 - c) Organizzazione,
 - d) Anticorruzione – Trasparenza,
- 3) Dimensione della ricerca, innovazione sviluppo
 - a) Ricerca e didattica
 - b) Sviluppo organizzativo
- 4) Dimensione della sostenibilità
 - a) Economico-Finanziaria
 - b) Investimenti

Di norma i diversi paragrafi presentano una parte descrittiva iniziale, integrata pressoché sistematicamente da un contributo più schematico tratto dalla relazione sull'andamento degli obiettivi di mandato del DG (trasmessa in regione a maggio 2021) che è strutturata in tre sezioni: risultati conseguiti nel periodo, azioni intraprese, indicatori; questi ultimi integrati anche con gli indici previsti dal Piano performance e monitorati in modo omogeneo dalla Regione (INSIDER). Sono stati evidenziati, con acronimo NSG, gli indicatori appartenenti al Nuovo Sistema di Garanzia – CORE.

In allegato al presente documento sono riportati 101 indicatori piattaforma regionale InSiDER con valenza specifica per il Piano delle Performance, che contribuiscono alla valutazione della performance aziendale.

Di questi indici, 63 sono osservazionali, nel senso che non presentano un atteso, di 15 non viene data una valutazione, per gli altri è presente un conforto tra la performance 2020 della nostra Azienda ed il corrispondente valore medio regionale e con i valori del 2019. Nel grafico seguente è riportata la sintesi della valutazione: si segnala l'assenza di indicatori negativi e la preponderante maggioranza di



indicatori classificabili 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.

Il capitolo 4.4 "Dimensione di performance della Sostenibilità" 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 ulteriori finanziamenti, Europei, Statali e Regionali, assegnati a copertura dei costi sostenuti per la gestione della pandemia.

3 LE AREE STRATEGICHE DI INTERVENTO DEL PIANO DELLA PERFORMANCE

Obiettivi di mandato del direttore generale

Il Piano della Performance 2018-2020 reca le aree strategiche prioritarie di intervento, attraverso le quali l'Azienda USL di Modena ritiene di orientare la propria azione allo scopo di migliorare la propria performance, come noto nel mese di maggio 2019 si è insediata una nuova la Direzione Generale e gli obiettivi del mandato triennale sono stati in parte modificati (DGR 736 del 13/5/2019), la figura a seguire evidenzia gli ambiti in modo sintetico.

Obiettivi di mandato

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 sopra richiamati si inquadrano in modo coerente con gli obiettivi specifici assegnati dalla Regione con la programmazione annuale; l'ultima assegnazione risale al 2019 (DGR 977/2019), in quanto a causa della pandemia, nel corso del 2020 non vi è stata la definizione di nuovi contenuti, ma la "semplice" integrazione avvenuta con la DGR 1568/2019 e le Linee di programmazione e finanziamento l'anno 2020 delle DGR 2339/2019 e DGR 1806/2020.

Obiettivi derivati dalla programmazione regionale e locale

Nel Piano della Performance 2018-20 (Delibera 218 del 30/7/2018), l'Azienda USL di Modena ha formalizzato gli obiettivi di **sostenibilità economica ed efficienza del sistema erogativo, di efficacia degli interventi e di equità erogativa**. In estrema sintesi il documento richiama **il sistema a reti integrate** che prevede la concentrazione delle attività più complesse e a bassa incidenza secondo il modello hub & spoke ed i principi del volume - esiti e la diffusione dell'offerta (prossimità nella erogazione) di quelle più frequenti e meno complesse: questo avviene e avviene attraverso l'adozione di modelli di proattività dell'intervento e di continuità erogativa che sono alla base della presa in carico.

L'attenzione alla sostenibilità economica e all'efficienza, anche organizzativa del sistema erogativo, prevede che le risorse del sistema siano impiegate entro i limiti delle disponibilità (1.300 milioni di euro nel 2020). Queste risorse devono essere impiegate allo scopo di organizzare e garantire servizi e prestazioni di dimostrata efficacia, (cioè fondati su evidenze scientifiche), con effetti/esiti positivi (favorevole) per l'individuo ed il sistema, e questo sia in termini di capacità di diagnosi (definire e inquadrare correttamente la condizione o la patologia che sta compromettendo lo stato

di salute e benessere), sia di cura (somministrazione di trattamenti, farmaci e pratica di interventi chirurgici efficaci) e, da ultimo, di prevenzione delle patologie (insieme delle misure quali promozione di sani stili vita ed adesione a screening di popolazione, vaccinazioni). L'obiettivo principale è il mantenimento dello stato di salute e di benessere (si vedano a questo proposito gli interventi di promozione della salute nel loro complesso).

L'Azienda si è poi impegnata per garantire questi servizi in modo diffuso e capillare allo scopo di garantire equità di accesso là ove riguardino condizione diffuse e di semplice gestione, accentrando invece l'erogazione in pochi centri in possesso delle capacità (competenze legate al personale, alle tecnologie presenti e alla disponibilità e organizzazione dei servizi di supporto quali ad esempio terapia intensiva per adulti e neonati, radioterapia, emodinamica) ove siano riferiti a patologie non diffuse, di particolare complessità o rivolte a soggetti particolarmente vulnerabili (fragili e polipatologici).

Tra gli impegni assunti e perseguiti dall'Azienda nonostante il covid, si richiamano anche quelli relativi al monitoraggio e controllo dei tempi di attesa di erogazione delle prestazioni finalizzato alla adozione dei correttivi in casi di sfioramento rispetto agli standard attesi (viste entro 30 gg, diagnostica strumentale entro 60 gg, interventi chirurgici secondo fascia di priorità), il catalogo delle prestazioni aggiornato e rivisto periodicamente anche in corso di pandemia, costituisce lo strumento regolatorio di riferimento nei percorsi urgenti che vedono la partecipazione integrata dei professionisti che operano nel sistema modenese.

Con riferimento agli impegni assunti e ai risultati perseguiti, l'Azienda assicura tempi di risposta per la 1° vista ambulatoriale (quella cioè necessaria per definire un problema nuovo, emergente) entro 30 giorni di norma nel 90 % dei casi, lo standard sale a 60 nel caso delle prestazioni di diagnostica strumentale quali, ecografia, diagnostica radiologica o di endoscopia digestiva (gastro e colonscopia), urologica (uroflussimetria), pneumologica (broncoscopia o prove di funzionalità respiratoria quali spirometria ecc), anche in questo caso di norma il risultato è raggiunto nel 90%: per le performance dell'anno 2020 di rimanda alla specifica sezione ed alle tabelle predisposte in tale ambito.

Oltre alla specialistica ambulatoriale, l'Azienda si è impegnata anche a garantire tempi di risposta appropriati nella erogazione degli interventi chirurgici programmati, questi sono stati sospesi solo nelle prime fasi del lockdown, e sono stati ripresi ogni qualvolta la pressione della pandemia ha concesso la possibilità di poterli erogare in sicurezza.

Nel Piano della Performance 2018-20 (Delibera 218 del 30/7/2018), oltre all'attenzione alla sostenibilità economica, al controllo dei tempi di attesa, l'Azienda USL di Modena aveva formalizzato anche gli obiettivi relativi 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, alla conferma degli obiettivi di promozione della salute e di prevenzione, primo fra tutti quello della implementazione del piano vaccinale.

Nei limiti consentiti dalla pandemia, si è dato seguito alla progettazione e realizzazione delle strutture territoriali **quali Case della Salute ed OsCo**, previste dalla programmazione. Attenzione anche alla progettazione della rete degli Hospice: a gennaio 2020 si è tenuta l'inaugurazione del 1° Hospice territoriale della provincia di Modena, quello di Castelfranco, tutto sommato buoni gli indicatori dei primi mesi di attività anche se, la durata della degenza caratterizzata da permanenze eccessivamente brevi o lunghe impone una revisione dei criteri di selezione della casistica sulla cui appropriatezza occorre lavorare (vd oltre la specifica sezione). Allo scopo di evitare che queste articolazioni rimanessero contenitori privi di contenuti, e nonostante il covid, si è dato comunque corso alla progressiva estensione ed implementazione dei servizi che devono essere erogati in queste strutture. Ci si riferisce a quegli interventi di prossimità che prevedono la presa in carico del paziente fragile e delle patologie croniche. Si prevede, infatti, che sia una specifica articolazione del sistema sanitario territoriale (**centrale operativa distrettuale**) a coordinare le fasi della diagnosi, della cura e del follow up del paziente, regolando l'accesso ai servizi e alle prestazioni nei tempi e nella misura idonea ad evitare la progressione della patologia, l'inutile ricorso a prestazioni non proprie e, da ultimo, la garanzia della continuità assistenziale ai pazienti fragili e cronici.

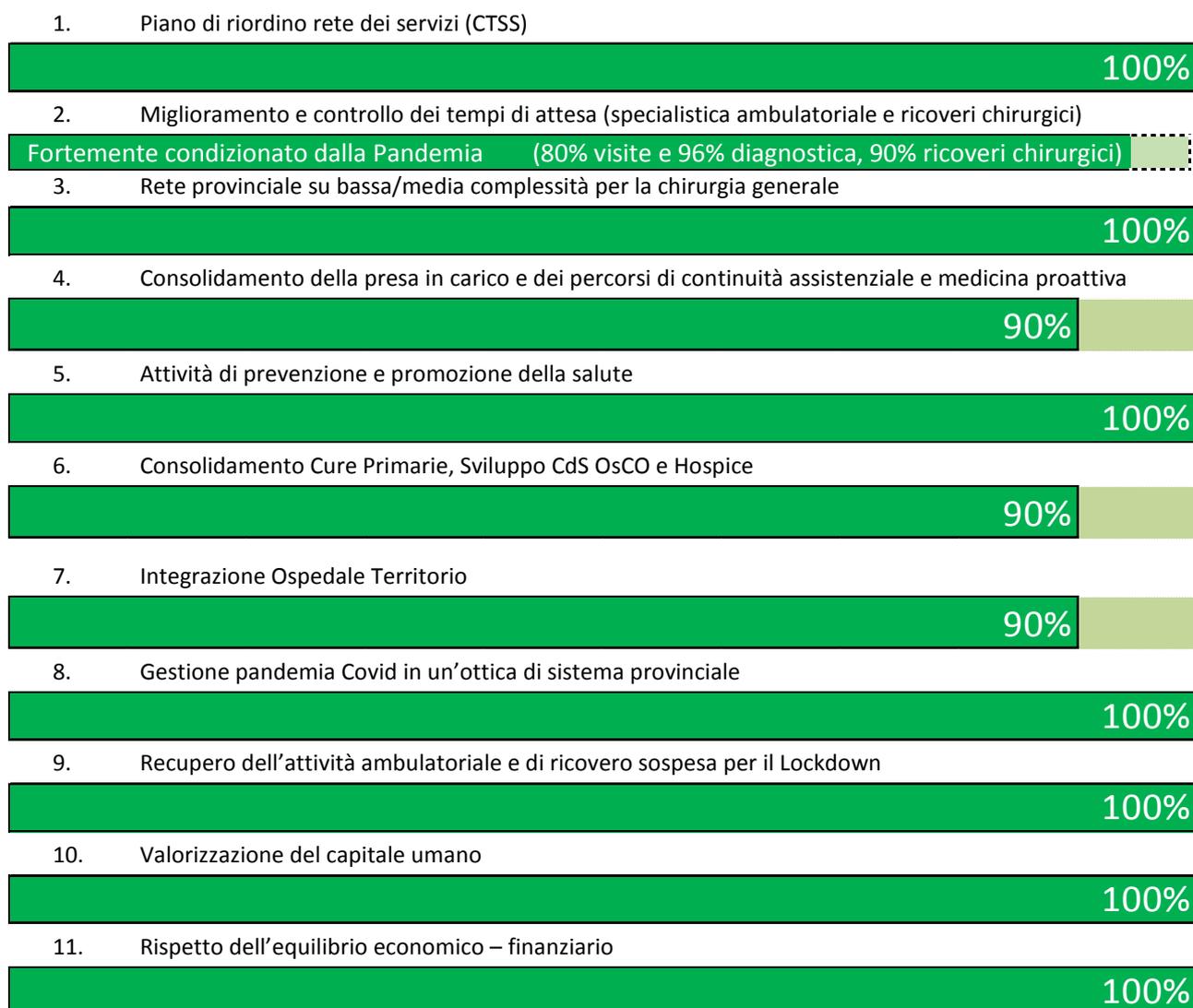
Da ultimo un cenno al fatto che dal 2017 l'Azienda è stata fortemente impegnata alla realizzazione di due progetti di particolare rilevanza per l'Azienda stessa e per l'intera Provincia che sono stati in parte gestiti sotto forma di project:

- Il Piano di Riordino della rete dei servizi ospedalieri (tutti e quattro gli Ospedali AUSL) e territoriali, a seguito dell'approvazione della relativa delibera da parte della CTSS il 6/6/2017 e dall'integrazione del 13.12.19 che rappresentano il riferimento della riorganizzazione per reti cliniche integrate che è alla base del modello modenese.
- progetto di riorganizzazione e consolidamento delle attività di Laboratorio su base provinciale

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, si è concluso con l'assegnazione definitiva all'AOU del personale avvenuta dal 1 gennaio 2020 : oltre che agli aspetti giuridici si vedano oltre anche gli aspetti correlati alle variazioni delle voci di bilancio che ha determinato la definitiva andata a regime della gestione unica.

A seguire una rappresentazione sintetica della realizzazione dei progetti strategici del triennio, il diagramma schematizza lo stato di avanzamento a fine 2020, di obiettivi strategici e progetti. Nel prosieguo della Relazione per la maggior parte di essi sono fornite ulteriori informazioni.

Andamento progetti strategici



Nel seguito della Relazione, per ciascuna area di performance, si sintetizzano i principali risultati raggiunti nel 2020 avendo a riferimento gli obiettivi di mandato del Direttore Generale (DGR 736/2019), della programmazione regionale 2020 (DGR 977/2019, DGR 2339/2019 e DGR 1806/2020) e degli obiettivi/progetti di miglioramento a fonte interna.

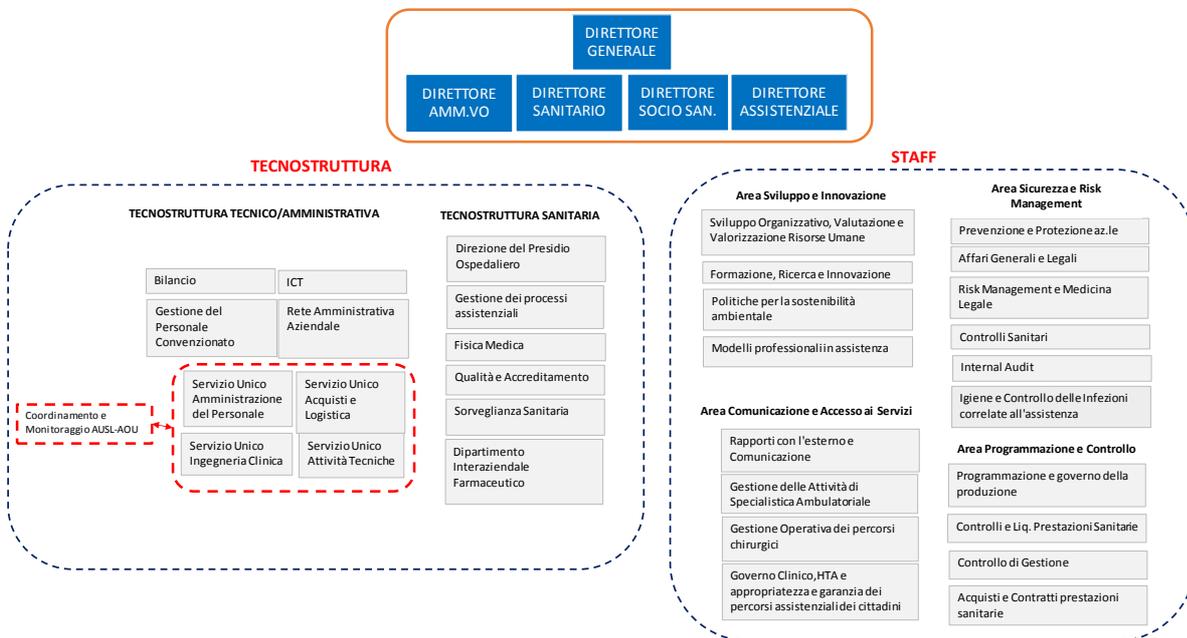
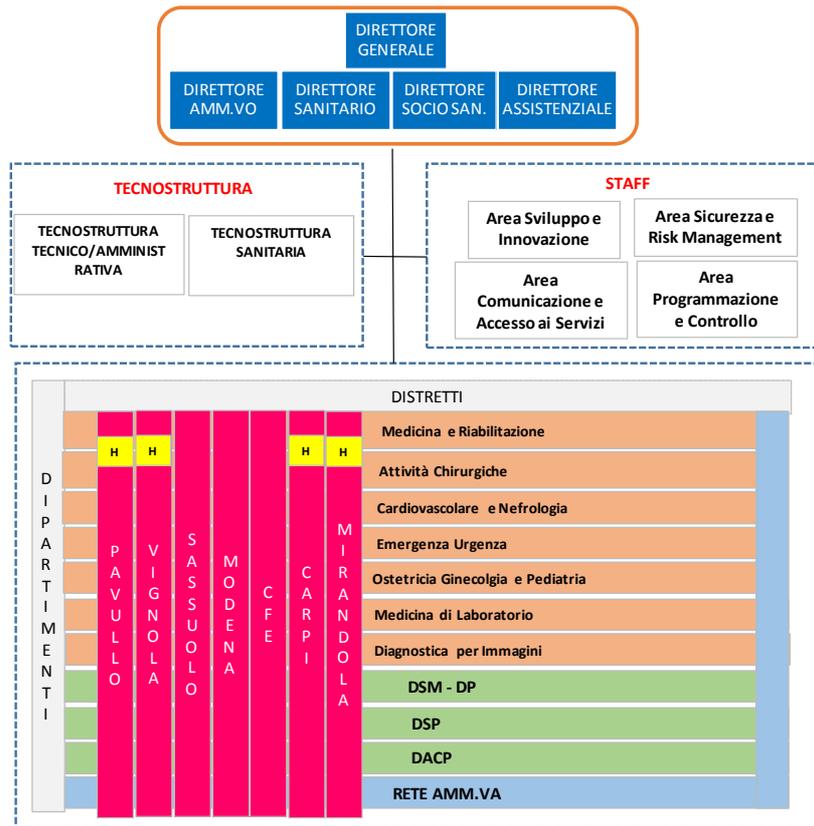
3.1 Il modello organizzativo dell'Azienda USL di Modena

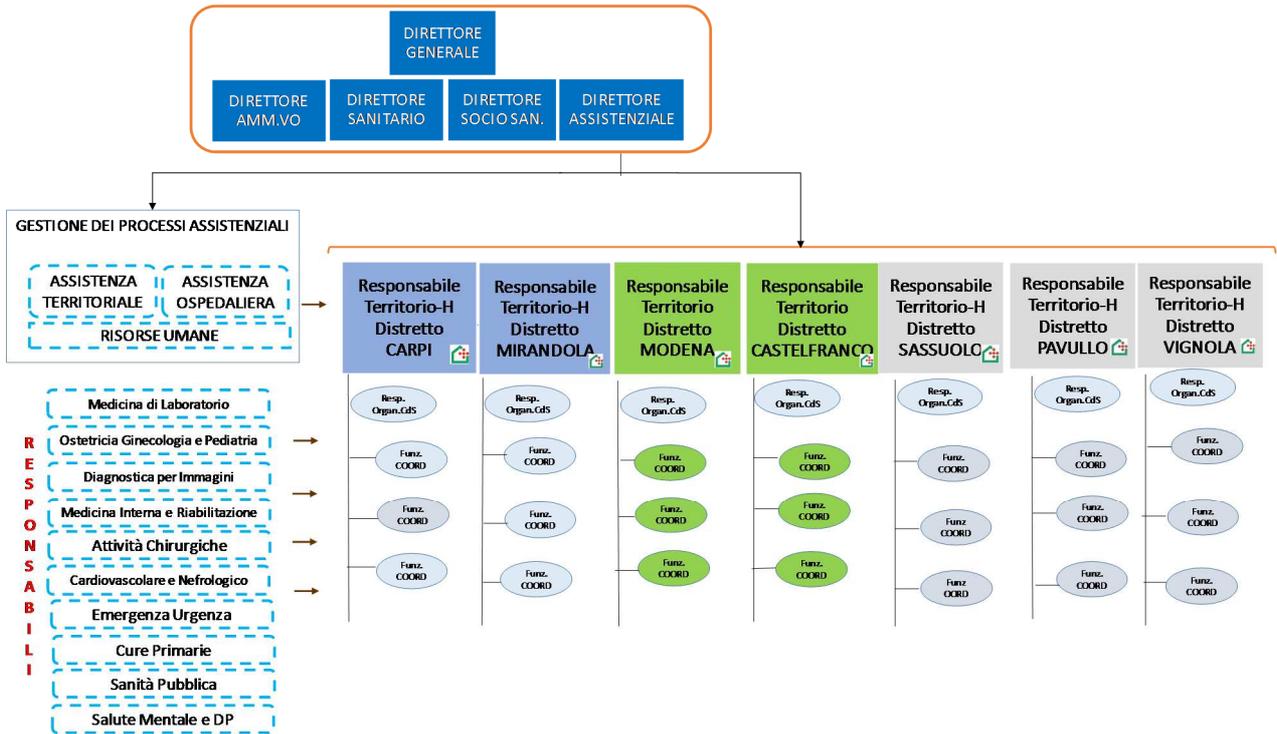
Utile avviare la rendicontazione 2020 partendo dal modello organizzativo dell'Azienda che è raffigurato nelle illustrazioni seguenti così come è stato formalmente introdotto con la Deliberazione n. 48 del 05/03/2020, si evidenzia infatti come con il cambio della Direzione Generale dell'Azienda intervenuto a giugno 2019, si è avviata una riflessione per la modifica del modello, e questo, con particolare riferimento alle aree di staff e della Direzione delle Professioni Sanitarie, che ha visto la conclusione nei primi mesi del 2020.

Gli obiettivi del percorso di revisione organizzativa sono stati:

- ridefinire il ruolo dei Servizi Centrali e delle funzioni di Staff, quali articolazioni al servizio dell'Azienda e rete di supporto alle strutture di produzione che garantiscono l'assistenza ed i servizi ai cittadini della provincia modenese;
- suddividere tali funzioni tra Tecnostruttura, formata dai Servizi ad alto contenuto tecnico-specialistico e operativo, e funzioni di Staff, ausiliarie e non inserite nella gerarchia operativa diretta;
- semplificare la struttura matriciale esistente anche attraverso una riduzione della parcellizzazione delle articolazioni di supporto;
- rendere più chiare ed univoche le diverse tipologie di responsabilità ed in particolare recuperare il ruolo delle funzioni gestionali, quale fondamentale snodo per la gestione ed il buon funzionamento dell'Azienda;
- con riferimento al modello organizzativo della Direzione delle Professioni Sanitarie la necessità di un assetto che garantisca una più efficace capacità di governo e presidio gestionale sui territori aziendali, un minor accentramento a favore della velocità e della capacità di risposta ai bisogni organizzativi dei territori e delle varie realtà aziendali;
- una più puntuale e chiara definizione delle caratteristiche della Direzione delle Professioni Sanitarie quale struttura della direzione strategica aziendale e dei suoi rapporti con la tecnostruttura, le articolazioni di produzione e le funzioni di Staff;

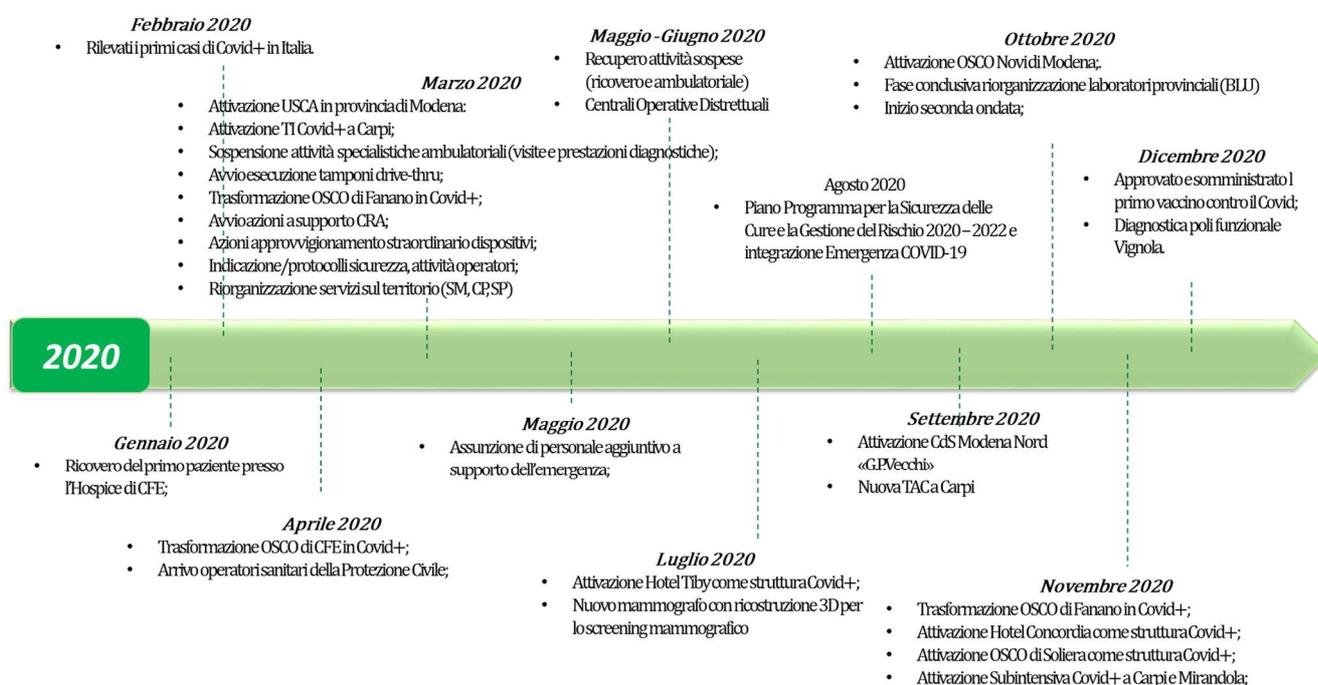
Sulla base dei suddetti obiettivi è stato predisposto uno specifico documento sulla nuova proposta organizzativa delle funzioni di staff presentato al Collegio di Direzione ed a tutte le articolazioni aziendali interessate il 24/10/2019 ed oggetto di confronto con le stesse in sei differenti incontri tra il 26/11 ed il 03/12 u.s. volti ad individuare le maggiori criticità del modello esistente ed a confrontarsi in merito alle soluzioni organizzative più idonee da intraprendere nel corso del 2020. Le considerazioni e le proposte emerse durante il percorso di confronto interno hanno fattivamente contribuito alla stesura finale della rimodulazione organizzativa illustrata all'interno dell'Azienda in data 10/02/2020, alle Organizzazioni Sindacali dell'area Comparto in data 05/02/2020 ed a quelle delle Aree Dirigenziali in data 07/02/2020, per essere poi formalizzata a marzo 2020.





4 PRINCIPALI RISULTATI CONSEGUITI NEL CORSO DEL 2020

Nell'immagine di seguito è rappresentata una sintesi dei principali risultati conseguiti nel 2020.



4.1 Dimensione di Performance dell'Utente

4.1.1 Area di performance dell'accesso e della domanda

Afferiscono a questa area della performance due obiettivi di mandato, ed in particolare:

- Facilitazione all'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale e di ricovero programmato (4.1.1.1);
- Governo della domanda ed appropriatezza degli interventi in ambito ospedaliero e specialistico (4.1.1.2);

Ma anche riordino della rete ospedaliera Integrazione, integrazione sociosanitaria e valutazione degli esiti

4.1.1.1. Facilitazione all'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale e di ricovero programmato

Specialistica ambulatoriale

La facilitazione all'accesso delle prestazioni specialistiche ambulatoriali consente al cittadino di poter contare su maggiori opportunità di scelta e impone alle Aziende linearità e omogeneità nell'offerta e garanzia di tempi di attesa entro gli standard.

Gli elementi innovativi previsti dal "Piano Regionale del governo delle liste di attesa" (PRGLA) ² e sui quali, nonostante la pandemia, l'Azienda ha ritenuto di impegnarsi nel corso del 2020, sono rappresentati da:

² Il Nuovo Piano Nazionale per il Governo delle Liste di Attesa (PNGLA) del 2019 ha come obiettivo quello di avvicinare la sanità pubblica ai cittadini, individuando elementi di tutela e di garanzia, ma anche quello di incrementare il grado di efficienza e di

- separazione delle agende al fine di avere agende dedicate per le diverse priorità di accesso (U,B,D,P) e separazione tra i primi accessi e i controlli;
- presa in carico del cittadino da parte dello specialista (curante) ³,
- appropriatezza prescrittiva ed organizzativa in ambito di specialistica ambulatoriale.

Riorganizzazione dell'offerta specialistica correlata alla pandemia

Ovviamente, nel corso del 2020 le attività di specialistica ambulatoriale sono state oggetto di importanti riorganizzazioni conseguenti all'andamento dell'emergenza sanitaria Covid-19 e in coerenza con le indicazioni regionali.

La necessità di fronteggiare la pandemia ha imposto da un lato una gestione estremamente flessibile dell'offerta - dalla chiusura repentina delle attività ordinarie durante il lockdown al recupero di tutti gli appuntamenti sospesi e alla riapertura delle agende di prenotazione CUP rimodulate nell'ottica del "distanziamento sociale" - dall'altro ha "forzato" la sperimentazione di nuove modalità di accesso e di assistenza "a distanza" per la garanzia della continuità delle cure.

Nei primi due mesi dell'anno, ovvero in periodo pre-Covid, l'Azienda USL ha dato continuità al lavoro svolto negli anni passati relativamente alla attività volte a **favorire l'accesso alle prestazioni specialistiche in tempi congrui** (entro standard) soprattutto per le visite e gli esami oggetto di monitoraggio regionale, come si evince anche dalla tabella sotto riportata (performance dei mesi gennaio e febbraio 2020). In tale periodo, l'Azienda si è adoperata per assicurare la continuità dell'offerta CUP, provvedendo al monitoraggio quotidiano delle disponibilità in ordinario e, in caso di carenza, all'attivazione dei diversi erogatori privilegiando la produzione interna da parte dell'Azienda USL, dell'AOU e dell'Ospedale di Sassuolo S.p.A. e rivolgendosi, in caso di ulteriori necessità, ai centri privati accreditati.

Il report a seguire riporta il numero di prenotazioni e indice di performance dei tempi di attesa delle prestazioni oggetto di monitoraggio regionale che come si evince dopo i primi due mesi 2020 è stato sospeso a causa della pandemia fino all'ultimo trimestre dell'anno 2020

appropriatezza di utilizzo delle risorse disponibili ed equità d'accesso alle prestazioni. Il Piano definisce strumenti e modi di collaborazione tra gli attori del sistema, prescrittivo e prenotativo, di tutela del cittadino e ciò allo scopo di facilitare la presa in carico dei pazienti fin dal processo di definizione o approfondimento diagnostico da parte di tutti i richiedenti (specialisti ospedalieri e territoriali, MMG, PLS), attraverso modelli di gestione integrata dell'assistenza per pazienti cronici nell'ambito delle cure primarie, ovvero i Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA).

³ le prestazioni richieste a seguito di un primo accesso in strutture pubbliche devono essere prescritte direttamente dallo specialista, senza quindi reinvio al MMG/PLS per la prescrizione. Questo deve avvenire sia nel caso in cui prenda direttamente in carico il paziente, sia per approfondimenti diagnostici che reputi necessari per completare la diagnosi

Numero di prenotazioni e indice di performance dei tempi di attesa delle prestazioni oggetto di monitoraggio regionale.

Azienda USL di Modena. Dati relativi utenti che accettano la disponibilità all'interno del proprio bacino territoriale (bacino 1). Priorità D.

Fonte: www.tdaer.it

Prestazioni	Monitoraggio tempi d'attesa Regione Emilia-Romagna (RER) Prestazioni specialistiche ambulatoriali di PRIMO ACCESSO Dati relativi agli utenti che accettano la disponibilità all'interno del proprio bacino territoriale Prenotazioni per settimana Dati relativi a: AUSL Modena e tipo prestazione: Tutti							
	GENNAIO - MARZO 2020		APRILE - GIUGNO 2020		LUGLIO - SETTEMBRE 2020		OTTOBRE - DICEMBRE 2020	
	Numero Prenotazioni	Indice di performance	Numero Prenotazioni	Indice di performance	Numero Prenotazioni	Indice di performance	Numero Prenotazioni	Indice di performance
01 Visita Oculistica	6.135	85%	0	0	0	0	6.245	81%
02 Visita Urologica	1.385	99%	0	0	0	0	2.187	99%
03 Visita Fisiologica	2.794	99%	0	0	0	0	2.511	100%
04 Visita Endocrinologica	1.367	98%	0	0	0	0	1.470	61%
05 Visita Neurologica	742	97%	0	0	0	0	1.152	99%
06 Visita Ortopedica	3.526	100%	0	0	0	0	3.469	98%
07 Visita Oncologica	16	100%	0	0	0	0	15	87%
08 Visita Cardiologica	3.206	96%	0	0	0	0	3.343	91%
09 Colonscopia	1.502	93%	0	0	0	0	1.503	100%
10 EMG	2.693	100%	0	0	0	0	2.551	100%
11 Ecocolor Doppler	4.984	100%	0	0	0	0	5.856	99%
12 Ecografia Addome	5.761	97%	0	0	0	0	5.927	94%
13 Gastroscofia	1.241	100%	0	0	0	0	1.440	100%
14 TAC del Capo	572	100%	0	0	0	0	381	96%
15 TAC Addome	553	100%	0	0	0	0	534	100%
16 RMN Cerebrale	849	98%	0	0	0	0	965	100%
17 RMN Addome	226	96%	0	0	0	0	406	100%
18 RMN della Colonna	2.390	100%	0	0	0	0	3.028	100%
22 Visita Ginecologica	1.154	99%	0	0	0	0	599	87%
23 Visita Dermatologica	4.339	99%	0	0	0	0	4.376	88%
24 Visita Otorinolaringoiatrica	2.449	99%	0	0	0	0	3.017	98%
25 Visita Chirurgia Vascolare	196	100%	0	0	0	0	169	95%
26 TAC Rachide e Speco Vertebrale	307	100%	0	0	0	0	194	97%
27 TAC Bacino	28	100%	0	0	0	0	16	94%
28 TAC Torace	687	100%	0	0	0	0	656	100%
29 Ecografia Mammella	358	99%	0	0	0	0	252	94%
34 Ecocolor Doppler Cardiaca	2.433	99%	0	0	0	0	2.203	100%
35 Elettrocardiogramma	5.352	99%	0	0	0	0	4.615	98%
36 Elettrocardiogramma Holter	790	100%	0	0	0	0	862	100%
37 Audiometria	1.073	95%	0	0	0	0	1.019	96%
38 Spirometria	163	100%	0	0	0	0	98	99%
40 Visita Gastroenterologica	593	92%	0	0	0	0	562	88%
41 Visita Pneumologica	556	96%	0	0	0	0	907	99%
42 Mammografia	860	100%	0	0	0	0	628	77%
43 Ecografia capo e collo	2.461	95%	0	0	0	0	2.603	98%
44 Ecografia ostetrica e ginecologica	1.409	94%	0	0	0	0	859	93%
45 ECG da sforzo	674	100%	0	0	0	0	460	89%
46 RM muscoloscheletrica	2.711	100%	0	0	0	0	2.859	100%
47 Visita Diabetologica	908	100%	0	0	0	0	573	82%
Totale	69.443	97.1%	0	NaN%	0	NaN%	70.510	94.3%

A marzo 2020, con l'esplosione dell'emergenza sanitaria Covid-19, in coerenza con le indicazioni regionali, sono state sospese le visite e gli esami programmati non urgenti: sempre garantite le urgenze e i controlli per i cittadini con patologie rilevanti croniche e rare.

Il "monitoraggio classico" dei Tempi di attesa dal sito regionale si è quindi interrotto per i mesi aprile – settembre 2020, periodo sostanzialmente dedicato al recupero delle prestazioni ordinarie sospese durante la pandemia.

Complessivamente nel periodo dal 9 marzo al 4 maggio 2020 le prestazioni sospese in ambito SSN in provincia di Modena ammontavano a quasi 158.000 e sono diventate oltre 203.300 al 31 maggio 2020.

Successivamente, in coerenza con le indicazioni della DGR 404/2020, l'Azienda USL di Modena, in collaborazione con l'AOU e l'Ospedale di Sassuolo S.p.A e con il supporto del privato accreditato, ha definito e reso operativo **il programma di riavvio delle attività ordinarie di specialistica ambulatoriale**, inviato in Regione con lettera del Direttore Sanitario prot. AUSL 37804/20 del 05/06/2020.

Tale piano ha dettagliato le modalità di recupero degli appuntamenti sospesi, prevedendo strategie diversificate in rapporto alla tipologia di erogatore e di prestazioni. L'andamento del recupero è stato oggetto di monitoraggio periodico nell'ambito del Tavolo Tecnico Regionale dei Tempi di Attesa: **al 31 ottobre 2020 in provincia di Modena le prestazioni sospese in totale ammontavano a oltre 226.300, di cui il 98% risultava essere stato gestito.**

Parallelamente, nell'ambito del riavvio delle attività ordinarie si è provveduto alla riapertura delle prenotazioni alle nuove prescrizioni. A tal fine, si è resa necessaria una **riorganizzazione delle agende di prenotazioni**, con un duplice scopo: da un lato garantire il rispetto delle misure igienico-sanitarie per la prevenzione del contagio e le indicazioni regionali in materia, dall'altro effettuare una revisione qualitativa e quantitativa dell'offerta e dei percorsi clinico-organizzativi di accesso al fine di potenziare la presa in carico da parte dello specialista in coerenza con quanto definito dal PRGLA, anche perché, nel frattempo, dal 1 marzo 2020 erano diventate operative le nuove modalità di prescrizione, prenotazione e rendicontazione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale da esso introdotte.

Già il **18 maggio è stato riattivato l'accesso ai Centri Prelievi** con prime disponibilità per il 20 maggio 2020. Al fine di assicurare il "distanziamento sociale", evitando assembramenti, è stata resa obbligatoria la prenotazione anche per le urgenze e per la consegna dei campioni biologici, con l'unica eccezione dei prelievi TAO.

La riattivazione della prenotabilità delle visite e degli esami diagnostici è invece avvenuta dal 4 giugno 2020 aprendo blocchi di prestazioni per branca in momenti successivi, in funzione dello stato di avanzamento del recupero degli appuntamenti sospesi, nonché della gestione di problemi organizzativi, logistici e di risorse legati alla necessità di fronteggiare l'emergenza sanitaria Covid-19. **Le progressive riaperture sono state supportate da attività di comunicazione con i prescrittori e di informazione ai cittadini.** Anche in questo caso, il cronoprogramma è stato periodicamente aggiornato e inviato al Tavolo Tecnico regionale dei Tempi di attesa. Complessivamente, entro il mese di settembre 2020 sono state riattivate le prenotazioni per tutte le specialità oggetto di questo monitoraggio con due sole eccezioni: l'odontoiatria (gennaio 2021) per difficoltà logistiche e organizzative legate soprattutto alla necessità di garantire la prevenzione del contagio; la geriatria (ottobre 2020) per la riorganizzazione dell'attività ambulatoriale che ha portato a lasciare a prenotazione CUP le sole visite geriatriche non legate a problemi cognitivi e a mettere l'accesso ai Centri Disturbi Cognitivi e Demenze a prenotazione diretta presso i centri stessi al fine di favorire la presa in carico dei pazienti sulle strutture di competenza distrettuale.

Parallelamente al riavvio delle attività ordinarie, per quanto riguarda il governo della produzione è proseguito il potenziamento della capacità produttiva di esami di diagnostica pesante da parte delle strutture pubbliche e **a giugno 2020 sono state attivate a CUP le disponibilità della terza RM presso l'Ospedale di Sassuolo S.p.A.** L'attività dei privati accreditati invece è stata periodicamente rimodulata, per supportare il recupero di prestazioni sospese durante il lockdown e la continuità dell'offerta per le prestazioni richieste con urgenza B.

Come citato all'inizio di questo capitolo, l'emergenza sanitaria Covid-19 ha rappresentato anche un'occasione per promuovere nuove modalità di accesso e scelte organizzative in grado di garantire anche a distanza la gestione dei percorsi dei pazienti.

In primo luogo, in coerenza con la circolare regionale 2/2020 sono state definite due nuove prestazioni il "**Colloquio telefonico significativo** (codice aziendale AM99090)" e il "**Colloquio in videochiamata (AM99091)**", che introdotte

nell'ambito del recupero degli appuntamenti sospesi durante il lockdown hanno trovato largo utilizzo da parte degli specialisti soprattutto per monitorare l'evoluzione di alcune situazioni cliniche, valutare terapie o suggerire eventuali approfondimenti diagnostici. **Nel periodo marzo-dicembre 2020 nell'Azienda USL sono stati effettuati 17.390 colloqui telefonici significativi e 743 colloqui in videochiamata.**

A luglio 2020, inoltre, è stato avviato il progetto **“Specialista on call”**, dapprima come sperimentazione nei Distretti di Modena e Castelfranco Emilia e poi, da novembre 2020, come attività a valenza provinciale. Il progetto consiste nell'attivazione di un numero unico provinciale, in funzione dal lunedì al venerdì, a cui si collegano specialisti di diverse discipline e che i MMG possono contattare scegliendo la branca su cui desiderano avere un confronto. Il servizio offre ai MMG una consulenza specialistica telefonica di supporto nella gestione di casi clinici con lo scopo di ridurre quanto più possibile gli accessi fisici dei cittadini alle strutture sanitarie. Il progetto è frutto di scelte tecnologiche e organizzative innovative: utilizza una tecnologia che permette la remotizzazione degli agenti di call center, consentendo agli specialisti di rispondere da qualsiasi sede sia da telefono fisso che da cellulare; si basa sulla figura di team leader per gli specialisti di ogni branca che garantisca uniformità, flessibilità e continuità del servizio di consulenza. Tutta l'attività svolta nell'ambito del progetto può essere tracciata da parte di una App e rendicontata: nel 2020 sono state in tutto 837 le chiamate effettuate dai MMG. La tabella sottostante riporta le diverse branche che risultano attive a fine 2020 nell'ambito dello “Specialista in call”, tenendo presente che il servizio è stato implementato anche con la disponibilità dei Pronto Soccorso-Medicina d'Urgenza provinciali che rispondono però in orari e tempi diversi.

Progetto “Specialista on call”: elenco delle branche consultabili a fine 2020 secondo area di riferimento.

AREA NORD	AREA CENTRO	AREA SUD
BRANCA	BRANCA	BRANCA
REUMATOLOGIA - AOU	CARDIOLOGIA - AOU	CARDIOLOGIA – SASSUOLO S.p.A.
GASTROENTEROLOGIA - AOU	REUMATOLOGIA - AOU	REUMATOLOGIA -AOU
GASTROENTEROLOGIA - AUSL	FARMACIA - DIP FARMACEUTICO	GASTROENTEROLOGIA - AOU
INFETTIVOLOGIA - AUSL	PNEUMOLOGIA - AOU e AUSL	GASTROENTEROLOGIA - AUSL
CENTRO CEFALEE - AOU	NEFROLOGIA - AOU	INFETTIVOLOGIA - AUSL
FARMACIA - DIP FARM	CENTRO CEFALEE - AOU	CENTRO CEFALEE - AOU
PNEUMOLOGIA - AOU e AUSL	GASTROENTEROLOGIA - AOU	FARMACIA - DIP FARMACEUTICO
ENDOCRINOLOGIA - AUSL	GASTROENTEROLOGIA - AUSL	PNEUMOLOGIA - SASSUOLO S.p.A.
NEUROLOGIA - AUSL	INFETTIVOLOGIA - AUSL	ENDOCRINOLOGIA - AUSL e SASSUOLO S.p.A.
	ENDOCRINOLOGIA - AOU	NEUROLOGIA - AUSL
	NEUROLOGIA - AUSL	

A novembre 2020 è stato inoltre prodotto un aggiornamento del Catalogo provinciale delle prestazioni di specialistica ambulatoriale richiedibili in urgenza che, per ogni visita/esame richiedibile con priorità U e/o B, dettaglia criteri clinici di appropriatezza e percorsi di accesso. Le principali modifiche hanno riguardato la modifica del percorso di accesso alla visita di terapia antalgica urgente con priorità B (non più tramite prenotazione nel gestionale CUP ma mediante contatto diretto prescrittore/erogatore) e variazioni dei riferimenti per l'accesso di diverse prestazioni, anche alla luce della riorganizzazione delle attività e degli spazi conseguenti all'emergenza Covid. La versione aggiornata è stata resa disponibile ai medici di medicina generale nel portale Sole e agli specialisti nell'intranet aziendale.

A supporto della progressiva implementazione del Catalogo, ovvero per permettere che i criteri clinici e le modalità di accesso indicate nel documento potessero consolidarsi nella pratica clinica quotidiana di medici di medicina generale e specialisti, fino al 23 novembre 2020 l'Azienda USL ha inoltre garantito il servizio di back-office per la presa in carico delle richieste urgenti con priorità B che non riuscivano a trovare risposta tramite il sistema CUP.

Infine, l'Azienda USL ha cercato di proseguire le attività volte a favorire l'integrazione tra l'attività degli specialisti territoriali e quella degli specialisti ospedalieri e la continuità dei percorsi di cura nei diversi setting assistenziali, lavorando allo sviluppo di reti provinciali negli ambiti dell'allergologia e delle epatopatie croniche.

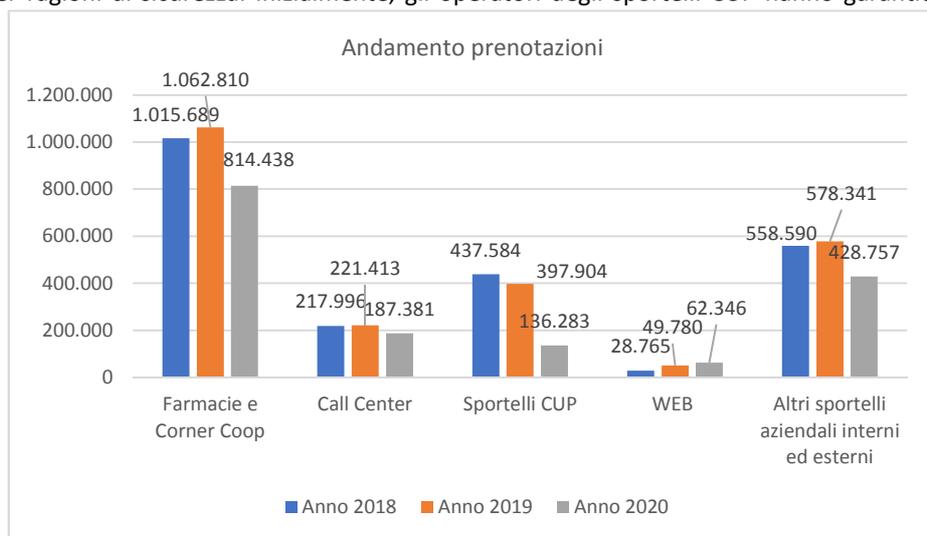
Semplificazione dell'accesso

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.

Nel corso del 2020, infatti, l'attività degli sportelli CUP è stata completamente rimodulata: durante la pandemia è stato chiuso l'accesso agli sportelli per ragioni di sicurezza. Inizialmente, gli operatori degli sportelli CUP hanno garantito supporto telefonico al call center, poi, sono stati coinvolti nella gestione dell'attività vaccinale.

L'utilizzo del CUP (8% del totale) è in costante riduzione dal 2015, con un calo nell'ultimo anno di -65,7% rispetto al 2019.

I volumi delle prenotazioni via web (CUPWEB, APP, FSE) sono aumentati significativamente nell'ultimo anno (+25% rispetto al 2019) anche se ancora limitati in valore assoluto (4% del totale).



Per quanto riguarda le prenotazioni delle visite specialistiche e delle prestazioni diagnostiche, l'andamento 2020 rappresentato nel grafico seguente, risente molto della riduzione delle attività sanitarie conseguenti alla pandemia da Covid-19 e della riorganizzazione dei sistemi di accesso sopradescritti.

Oggi, le farmacie e i corner coop sono il canale d'accesso più "gettonato" (50% delle prenotazioni nel 2020).

Sempre con riferimento al miglioramento dell'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale e di ricovero chirurgico, si riportano a seguire in modo schematico e sintetico gli elementi sul tema espressi nella relazione agli obiettivi di mandato del Direttore Generale con risultati, azioni ed indicatori specificamente previsti monitorati e rendicontati.

N	Obiettivo	Risultati Attesi (Sintesi DGR 736/2019)
22	1.3 Facilitazione dell'accesso appropriato alle prestazioni di specialistica ambulatoriale	Migliorare l'accesso alle prestazioni e mettere in campo soluzioni clinico-organizzative efficaci, finalizzate al rispetto dei tempi d'attesa delle prestazioni urgenti, di primo accesso e programmate

Risultati conseguiti nel periodo di riferimento

- Nei mesi da giugno 2019 a febbraio 2020, ovvero prima dell'avvento della pandemia, l'indice di performance dei tempi di attesa per le prestazioni oggetto di monitoraggio regionale (priorità D, bacino 1) si è costantemente mantenuto al di sopra del 90%.

- Dal 9 marzo al 4 maggio 2020, a causa dell'emergenza sanitaria Covid 19, in accordo con le indicazioni regionali, è stata assicurata l'erogazione delle prestazioni urgenti e dei controlli per i cittadini con patologie rilevanti croniche e rare, mentre sono state sospese le prestazioni programmate non urgenti.
- Nella primavera del 2020, è stato definito e attuato il Programma di riavvio delle attività ordinarie di specialistica ambulatoriale (DGR 404/2020). In tale ambito:
 1. sono state recuperate le prenotazioni sospese a causa dell'emergenza Covid 19: al 31 ottobre 2020, le prestazioni sospese in totale ammontavano a oltre 226.300, di cui il 98% risultava essere stato gestito;
 2. entro il mese di settembre 2020 sono state riavviate le prenotazioni per le nuove prescrizioni per tutte le specialità oggetto di monitoraggio regionale con le sole eccezioni dell'odontoiatria (gennaio 2021) per difficoltà logistico-organizzative legate soprattutto alla necessità di garantire la prevenzione del contagio e della geriatria (ottobre 2020), per la profonda riorganizzazione che è stata apportata alla sua attività ambulatoriale.

Azioni Intraprese

- E' stato definito il Programma attuativo aziendale, in recepimento del Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa (PRGLA) 2019-2021 (DGR 603/2019) formalmente trasmesso in Regione con lettera del Direttore Generale prot. AUSL 0025086/19 del 20/06/2019. Dal 1 marzo 2020 sono state rese operative le nuove modalità di prescrizione, prenotazione e rendicontazione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale introdotte dal PRGLA. A tal proposito, sono state fornite indicazioni sia ai prescrittori che al sistema di prenotazione.
- Si è provveduto al periodico aggiornamento del Catalogo provinciale delle prestazioni di specialistica ambulatoriale attivabili in urgenza, contenente i criteri clinici e i percorsi di accesso per le prestazioni richiedibili con priorità di accesso U e B. Il documento è stato diffuso a tutti i prescrittori.
- E' stato attivato il progetto Specialista on call, come consulenza telefonica strutturata per i medici di medicina generale da parte degli specialisti (837 chiamate nel 2020 da parte dei MMG). Il progetto è partito sperimentalmente a luglio 2020 nei Distretti di Modena e Castelfranco Emilia ed è diventato operativo a novembre 2020 in tutta la provincia.
- A settembre 2019 è stata formalizzata la rete reumatologica provinciale che definisce modalità omogenee per la presa in carico delle patologie reumatologiche e promuove l'integrazione tra l'assistenza specialistica ospedaliera e territoriale ed i MMG a garanzia della continuità dei percorsi di cura. Si è inoltre lavorato alla costruzione di reti provinciali negli ambiti dell'allergologia e delle epatopatie croniche.
- In coerenza con le richieste regionali, si è provveduto al periodico monitoraggio delle agende di prenotazione inserite nel gestionale CUP rispetto al totale delle agende. E' stata avviata un'analisi tecnico-organizzativa per ricondurre tutte le agende di prenotazione nel gestionale CUP.
- Per quanto riguarda il CUPWEB l'Azienda ha raggiunto già nel 2019 l'obiettivo regionale (target >= 85%) avendo il 93% delle prestazioni di specialistica ambulatoriale di primo accesso prenotabili direttamente dal canale WEB. Come richiesto dalla RER, non vengono considerate in questo elenco le prestazioni di laboratorio e tutte le prestazioni di sanità pubblica, vaccinazioni e medicina sportiva di cui la RER chiedeva l'inserimento a WEB entro maggio 2017. Si ribadisce che le prestazioni di Laboratorio sono tutte inserite a prenotazione WEB già da moltissimo tempo (adeguamento a WEB del 90%) così come tutte le prestazioni di sanità pubblica, vaccinazioni e medicina sportiva richieste dalla RER. Quando si parla di inserimento a WEB ci si riferisce sia all'applicativo WEB che alla prenotazione tramite APP regionale sia per quanto riguarda la priorità di accesso D sia per quanto riguarda i vincoli di prenotazioni legati agli applicativi regionali (prenotazione di sola ricetta DEMA per APP regionale e prenotazione sia di DEMA che di ricetta SOLE per applicativo WEB da FSE). Tramite WEB, da parte della nostra Azienda sono prenotabili anche un certo numero di visite e prestazioni strumentali che riguardano il regime di LP.

Indicatori

Indicatore	Valore Regionale 2019	Valore Regionale 2020	AUSL MO 2019	AUSL MO 2020	Valutazione 2020
Tempi di attesa ex ante primi accessi: n. visite prospettate in sede di prenotazione entro i 30 gg	96,2	86,58	95,8	79,96	
Tempi di attesa ex ante primi accessi: n. esami diagnostici prospettati in sede di prenotazione entro i 60 gg	98,37	96,88	98,04	96,04	
Tempo di attesa medio tra prenotazione e prima visita specialistica nei servizi di Salute Mentale Adulti	11,33	9,69	6,54	4,07	
Volume di prestazioni di specialistica ambulatoriale: diagnostica	7.169.052	5.282.142	820.639	629.192	
Volume di prestazioni di specialistica ambulatoriale: visite	6.674.019	39.186.442	635.559	471.570	
Volume di prestazioni di specialistica ambulatoriale: laboratorio	48.954.054	39.186.442	7.142.003	5.805.806	
Volume di prestazioni di specialistica ambulatoriale in DSA (Day Service Ambulatoriali)	6.984.000	7.029.700	240.741	269.850	

I tempi d'attesa della specialistica ambulatoriale che fino al primo semestre 2020 erano perfettamente allineati agli standard regionali hanno subito un impatto negativo a causa della pandemia, con sospensione per oltre due mesi dell'attività programmata (ad esclusione delle urgenze) e successivo recupero delle prestazioni sospese. Questo ha comportato il peggioramento degli indici di performance che per le prime visite si sono attestato all'80% e la diagnostica strumentale al 96%. Grazie alla riorganizzazione dell'offerta di servizi del Salute Mentale, i tempi d'attesa per prima visita in tale ambito sono rimasti contenuti. Ovviamente i volumi di attività si sono ridotti in maniera importante (es. prime visite -25%).

Allo scopo di fornire una rappresentazione nel tempo delle diverse fasi di blocco e riapertura nella erogazione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale, si riportano a seguire in modo schematico le principali tappe ed i volumi di attività.

- **Marzo 2020**, con l'esplosione dell'emergenza sanitaria Covid-19, **sospensione visite esami programmati non urgenti: sempre garantite le urgenze e i controlli per i cittadini con patologie rilevanti croniche e rare.**
- **4 maggio 2020** le prestazioni sospese in ambito SSN in provincia di Modena ammontavano a quasi 158.000 e sono diventate oltre 203.300 al 31 maggio 2020.
- **Al 31 ottobre 2020 in provincia di Modena le prestazioni sospese in totale ammontavano a oltre 226.300, di cui il 98% risultava essere stato gestito.**
- **4 giugno 2020: riattivazione della prenotabilità delle visite e degli esami diagnostici (avvenuta progressivamente aprendo blocchi di prestazioni per branca in momenti successivi)**
- **Attivazione di nuovi modelli erogativi: colloqui telefonici, videochiamata, televisita, telcosulto, telemonitoraggio**
- **Nel periodo marzo-dicembre 2020 nell'Azienda USL sono stati effettuati 17.390 colloqui telefonici significativi e 743 colloqui in videochiamata.**

- **Luglio 2020 avvio progetto “Specialista on call”,**
- **Novembre 2020 aggiornamento del Catalogo provinciale delle prestazioni di specialistica ambulatoriale** richiedibili in urgenza (dettaglia criteri clinici di appropriatezza e percorsi di accesso per ogni visita/esame richiedibile con priorità U e/o B)

Ricovero ospedaliero

L'attività chirurgica programmata nel corso del 2020 ha subito importanti rallentamenti, stante la necessità di riallocare risorse (personale e posti letto) all'assistenza di pazienti COVID+. **Dal mese di marzo**, in linea con le indicazioni regionali, è stata **sospesa tutta l'attività chirurgica programmata procrastinabile**, assicurando la gestione delle sole urgenze/emergenze e degli interventi oncologici o per altri motivi clinici non rimandabili.

I percorsi di prericovero sono stati rivisti a causa della pandemia allo scopo di garantire la sicurezza, (anamnesi, isolamento nella settimana precedente l'intervento, tampone nasofaringeo 48 ore prima dell'intervento, RX)

Conformemente con quanto definito **dall'accordo quadro Regione-AIOP sono state attivate convenzioni con le strutture private accreditate per consentire la presa in carico di quei pazienti bisognosi di interventi chirurgici non gestibili in tempi congrui negli ospedali della rete** che sono stati operati dai nostri professionisti.

In particolare, a partire dal mese di aprile e per il perdurare della prima ondata pandemica, **presso Hesperia Hospital** si è concentrata la gestione della casistica oncologica di pazienti in carico alle strutture dell'Ospedale di Carpi (senologia, chirurgia generale, urologia, ginecologia, otorinolaringoiatria) e di pazienti in attesa di procedure non differibili di terapia antalgica; **a Fogliani** sono stati garantiti interventi non procrastinabili di chirurgia generale e ortopedica (chirurgi di Mirandola, ortopedici di Carpi, Mirandola, Vignola).

Con tempistiche progressive e diversificate durante la pandemia ed in linea con le necessità assistenziali dell'intera rete provinciale, gli ospedali si sono organizzati secondo mission e competenze per assistere pazienti COVID+ necessitanti di ricovero in regime ordinario (Carpi, Mirandola, Pavullo, Vignola, Sassuolo), semi-intensivo (Carpi, Mirandola, Sassuolo) ed intensivo (Carpi), garantendo secondo i protocolli definiti gli accessi in urgenza dai pronto soccorsi.

Nella seconda ondata pandemica che ha avuto massima recrudescenza in autunno, stante il ruolo di riferimento covid dei 2 hub modenesi (Policlinico e Baggiovara) per i letti intensivi presso, si è rimodulata la risposta ospedaliera della rete provinciale, prioritariamente volta all'accoglienza di pazienti COVID+ acuti da PS, postacuti trasferibili dall'AOU, aumentando la recettività numerica di letti presso Sassuolo, Vignola, Pavullo, e Mirandola. Conseguentemente a tali riorganizzazioni, Vignola e Pavullo dall'ultima settimana di ottobre hanno sospeso tutta l'attività chirurgica programmata garantendo solo le urgenze; similmente allo scopo di strutturare posti letto semintensivi nel blocco operatorio ambulatoriale, Mirandola ha contratto significativamente le attività. Sassuolo ha ridotto l'attività chirurgica programmata ma si è riorganizzato per garantire 4 sedute settimanali a pazienti con patologie urologiche e ginecologiche in lista presso AOU, di accogliere le attività di terapia antalgica. E' proseguita inalterata la collaborazione con Fogliani, mentre presso Hesperia Hospital sono state mantenute solamente le sedute robotiche urologiche per pazienti con patologia oncologica prostatica, in quanto durante la seconda ondata pandemica Carpi ha ripreso l'attività chirurgica e ha potuto mantenere pulite le aree intensive.

Nel secondo semestre 2020 è stata avviata una collaborazione con Fogliani anche per il recupero di pazienti in attesa di intervento di cataratta, con particolare riferimento alle aree di Vignola e Sassuolo.

Un importante supporto operativo durante la seconda ondata pandemica è stato garantito dalla Casa della Salute di Castelfranco Emilia, che ha potenziato la piattaforma chirurgica attivando sedute pomeridiane per endoscopia, oculistica, dermatologia con particolare riferimento agli utenti di area mirandolese non gestibili presso l'ospedale di riferimento.

Si sono aggiornati i percorsi aziendali di presa in carico dei pazienti in attesa di intervento chirurgico secondo le indicazioni regionali.

Si è **concluso il documento operativo con la definizione delle modalità di accesso per gli accertamenti di secondo livello in ambito ginecologico, diffuso a tutti i consultori**. Tale documento ha formalizzato anche le classi di priorità per la patologia chirurgica ginecologica, condivise dalle tre Aziende provinciali.

Sono riprese le attività propedeutiche alla informatizzazione delle liste di attesa degli interventi chirurgici in regime ambulatoriale, con interventi formativi ai professionisti e revisione dei codici di prestazione specifici e delle descrizioni di intervento, con la finalità di rendere sempre più completo il quadro aziendale riferito ai pazienti in attesa di intervento o procedura chirurgica presso le strutture della rete.

In relazione agli interventi monitorati SIGLA, dai flussi regionali consolidati sui 12 mesi 2020 si evince una riduzione di ricoveri chirurgici del -27% (a fronte di una media regionale del -25%) rispetto al 2019, garantiti entro i tempi nel 95,3% dei casi (performance regionale 83,1%) rispetto alla performance del 2019 pari al 97,7% entro i tempi.

La relativamente elevata performance del 2020, pur calando la produzione, è da attribuire alla gestione principalmente di patologie di classe A e B di norma garantite entro i tempi previsti.

Analizzando le performance degli interventi oncologici monitorati, si riscontra **l'unica criticità relativa al tumore della tiroide, per il quale alla fine del 2019 è stato costituito un gruppo di lavoro provinciale multidisciplinare comprendente i professionisti delle tre aziende che hanno elaborato un documento con i criteri di grading clinico**, come a suo tempo era stato fatto per il tumore prostatico, che solo in alcuni casi necessita di chirurgia entro 30 giorni. Anche per la tiroide, i tumori possono essere classificati secondo diversa gravità clinica e essere gestiti con priorità B e C non solo A.

Tale proposta di documento, condiviso anche con i professionisti ed i RUA delle Aziende di Reggio Emilia e Bologna, è al vaglio del gruppo regionale SIGLA.

Performance tempi di attesa AUSL di Modena escluso Sassuolo

Tabella 2 - Azienda 104 - Modena (escluso Sassuolo)

			Gennaio 2020	Febbraio 2020	Marzo 2020	Aprile 2020	Maggio 2020	Giugno 2020	Luglio 2020	Agosto 2020	Settembre 2020	Ottobre 2020	Novembre 2020	Dicembre 2020	
CHIRURGIA ONCOLOGICA	TUMORE MAMMELLA	N° ricoveri	12	15	13	12	13	5	11	7	14	16	11	18	
		% entro la classe	91,7	100,0	100,0	91,7	84,6	100,0	100,0	100,0	100,0	93,8	90,9	100,0	
	TUMORE PROSTATA	N° ricoveri	10	22	11	9	23	12	14	8	10	22	19	14	
		% entro la classe	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	90,0	100,0	94,7	100,0	
	TUMORE COLON	N° ricoveri	5	2	5	6	6	2	4	5	4	6	2	6	
		% entro la classe	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	83,3	
	TUMORE RETTO	N° ricoveri	3	-	-	-	1	1	1	1	-	-	2	-	1
		% entro la classe	100,0	-	-	-	100,0	100,0	100,0	100,0	-	-	100,0	-	100,0
	TUMORE UTERO	N° ricoveri	1	2	3	1	7	4	4	4	4	3	1	7	5
		% entro la classe	0,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	75,0	75,0	100,0	100,0	85,7	100,0	
TUMORE TIROIDE	N° ricoveri	5	5	4	-	3	3	3	5	5	6	6	5		
	% entro la classe	40,0	20,0	50,0	-	0,0	33,3	66,7	20,0	60,0	0,0	16,7	100,0		
Totale gruppo		N° ricoveri	36	46	36	28	53	27	37	30	36	53	45	49	
		% entro la classe	86,1	91,3	94,4	96,4	90,6	92,6	94,6	83,3	91,7	86,8	82,2	98,0	
PROTESI D'ANCA	PROTESI D'ANCA	N° ricoveri	46	53	29	-	33	39	52	15	42	58	25	18	
		% entro la classe	100,0	100,0	100,0	-	93,9	97,4	88,5	100,0	88,1	84,5	92,0	100,0	
	Totale gruppo		N° ricoveri	46	53	29	-	33	39	52	15	42	58	25	18
		% entro la classe	100,0	100,0	100,0	-	93,9	97,4	88,5	100,0	88,1	84,5	92,0	100,0	
CARDIOLOGIA E CHIRURGIA VASCOLARE	BYPASS	N° ricoveri	11	10	10	6	-	6	7	6	7	6	5	4	
		% entro la classe	100,0	90,0	100,0	83,3	-	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	
	CORONAROGRAFIA	N° ricoveri	93	100	54	25	39	69	87	53	79	106	74	82	
		% entro la classe	95,7	99,0	96,3	96,0	97,4	96,6	100,0	94,3	94,9	99,1	100,0	97,6	
	PTCA	N° ricoveri	34	45	27	7	30	26	37	19	37	53	39	28	
		% entro la classe	100,0	100,0	96,3	100,0	96,7	96,2	100,0	94,7	89,2	100,0	97,4	96,4	
	ENDARTERIECTOMIA CAROTIDEA	N° ricoveri	1	2	-	-	6	2	7	-	-	6	3	2	6
		% entro la classe	100,0	100,0	-	-	100,0	100,0	100,0	-	-	100,0	100,0	100,0	100,0
	Totale gruppo		N° ricoveri	139	157	91	38	75	103	138	78	129	168	120	120
			% entro la classe	97,1	96,7	96,7	94,7	97,3	98,1	100,0	94,9	93,8	99,4	99,2	97,8
CHIRURGIA GENERALE	COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA	N° ricoveri	24	29	18	3	3	16	21	8	30	37	15	10	
		% entro la classe	100,0	93,1	94,4	100,0	100,0	93,8	85,7	87,5	83,3	91,9	73,3	100,0	
	EMORROIDECTOMIA	N° ricoveri	5	5	1	-	-	7	1	-	5	3	-	-	
		% entro la classe	100,0	100,0	100,0	-	-	100,0	100,0	-	100,0	100,0	-	-	
	RIPARAZIONE ERNIA INGUINALE	N° ricoveri	71	67	23	-	19	33	51	23	67	82	29	24	
% entro la classe		97,2	92,5	100,0	-	100,0	93,9	90,2	91,3	94,0	96,8	100,0	95,8		
Totale gruppo		N° ricoveri	100	101	42	3	22	56	73	31	102	122	44	34	
		% entro la classe	98,0	93,1	97,6	100,0	100,0	94,6	89,0	90,3	91,2	96,7	90,9	97,1	
ALTRI INTERVENTI	BIOPSIA PERCUTANEA DEL FEGATO	N° ricoveri	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
		% entro la classe	-	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

			Gennaio 2020	Febbraio 2020	Marzo 2020	Aprile 2020	Maggio 2020	Giugno 2020	Luglio 2020	Agosto 2020	Settembre 2020	Ottobre 2020	Novembre 2020	Dicembre 2020
ALTRI INTERVENTI	TONSILLECTOMIA	N° ricoveri	19	14	1		2	3		6	14	23	3	
		% entro la classe	100,0	100,0	100,0		100,0	100,0		100,0	100,0	95,7	100,0	
	Totale gruppo	N° ricoveri	19	17	1		2	3		6	14	23	3	
		% entro la classe	100,0	100,0	100,0		100,0	100,0		100,0	100,0	95,7	100,0	
Totale interventi		N° ricoveri	340	374	199	69	185	228	300	160	323	424	237	221
		% entro la classe	96,8	96,5	97,0	96,7	95,1	96,5	94,7	92,5	92,3	94,8	93,7	97,7

Il governo della domanda si realizza anche attraverso la facilitazione del confronto tra clinici (erogatori e prescrittori) finalizzato alla realizzazione e al consolidamento di reti di professionisti che coinvolgono specialisti dipendenti e convenzionati. A tal proposito nel novembre 2019 erano stati individuati 9 gruppi di lavoro interaziendali clinico organizzativi su temi rilevanti ed emergenti di governo clinico (percorsi ambulatoriali e chirurgici per patologie oncologiche o in elezione (vd. figura a latere); purtroppo il covid ha rallentato i lavoro che risultano ad oggi conclusi solo per la parte endocrinologica e dermatologica, mentre risulta attivato ex novo il gruppo sulla telemedicina.

Fig 5



A integrazione di quanto sopra descritto e con riferimento al miglioramento dell'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale e di ricovero chirurgico, si riportano a seguire in modo schematico e sintetico gli elementi sul tema propri della relazione agli obiettivi di mandato del Direttore Generale con risultati, azioni ed indicatori specificamente previsti monitorati e rendicontati.

N	Obiettivo	Risultati Attesi (Sintesi DGR 736/2019)
5	1.1 Riordino dell'assistenza ospedaliera	Gestione delle liste d'attesa (specialistica ambulatoriale e ricoveri programmati)

Risultati conseguiti nel periodo di riferimento

Con riferimento all'attività chirurgica in regime di ricovero, in linea con le indicazioni regionali e con gli assetti derivati dalla pandemia, dal marzo del 2020 è stata gestita prioritariamente la casistica oncologica e non procrastinabile, con riduzione degli interventi monitorati SIGLA pari al -27% rispetto al 2019.

Le performance relative al progetto SIGLA si sono comunque mantenute elevate ed il 97,7% degli interventi sono stati gestiti entro i tempi, solo una piccola criticità per gli interventi alla tiroide, su questo ambito, come detto è stato attivato uno specifico gruppo di lavoro che ha prodotto indicazioni in merito al trattamento. Avviata anche un'attività innovativa di trattamento del nodulo tiroideo benigno attraverso il laser, a partire dal 2021, a questa metodica se ne è affiancata un'altra altrettanto innovativa che sfrutta la radiofrequenza, in entrambi i casi si tratta di chirurgia in regime ambulatoriale; ad oggi gli interventi risultano superiori a 60 e non si sono registrate complicanze o necessità di procedere con un intervento in chirurgia tradizionale.

Azioni Intraprese

Fino al primo bimestre 2020 è continuata la collaborazione con l'AOU avviata nella 2° parte del 2019 che prevedeva la messa a disposizione delle risorse della piattaforma chirurgica di Mirandola (anestesisti e infermieri) per l'esecuzione di interventi di chirurgia generale e vascolare (ernie e varici) e di dermatologia: fine dell'iniziativa la riduzione delle liste di attesa specifiche, la collaborazione. Parimenti si è rafforzato il protocollo operativo in area sud, che prevede l'utilizzo delle piattaforme di Vignola e Pavullo da parte dei professionisti di Sassuolo, sono coinvolte le discipline di urologia, chirurgia generale, oculistica, otorinolaringoiatria e ginecologia (quest'ultima ha comportato l'avvio ex novo dell'attività colposcopica nel frignano). In area Nord si è avviata l'organizzazione di attività chirurgiche ordinarie ed ambulatoriali presso la piattaforma di Mirandola da parte di specialisti di Carpi (otorini, urologi, ginecologi). Tutte le esperienze hanno segnato il passo a causa della pandemia e la casistica garantita è stata inferiore alle potenzialità organizzative.

Anche in considerazione dei tempi talvolta critici di evasione della chirurgia tiroidea, si è costituito un gruppo multidisciplinare provinciale per la condivisione dei criteri di rischio e priorità clinica del tumore tiroideo, per il quale non è sempre necessaria la classe A. Il documento è stato inviato in Regione. Come già detto è stata avviata un'attività sul nodulo tiroideo che sfrutta due tecniche innovative laser e radiofrequenza, in entrambi i casi sono buoni i dati di follow up sui circa 60 casi trattati.

Nel 2020 gli assetti complessivi della rete si sono modificati in un'ottica di supporto prioritario all'assistenza dei pazienti COVID+. Carpi ha mantenuto la vocazione oncologica, gli altri ospedali hanno mantenuto l'attività urgente e si sono attivate convenzioni con il privato accreditato per garantire interventi non procrastinabili. In funzione di tale accordo AIOP-Covid, a far tempo dalla scorsa primavera i chirurghi dell'AUSL di Modena hanno garantito, presso Hesperia Hospital, interventi di senologia, chirurgia generale, urologia, mentre a Fogliani sono state garantite attività di chirurgia generale e ortopedia.

Allo scopo di fornire una rappresentazione nel tempo delle diverse fasi di blocco e riapertura nella erogazione delle attività chirurgiche, si riportano a seguire in modo schematico le principali tappe ed i volumi di attività.

- Dal mese di marzo sospesa tutta l'attività chirurgica programmata procrastinabile, in questa fase si assicura la gestione delle sole urgenze/emergenze e degli interventi oncologici o per altri motivi clinici non rimandabili.
- Da aprile avvio collaborazioni con Hesperia Hospital e Fogliani che hanno messo a disposizione i comparti operatori ed il personale che hanno consentito ai nostri professionisti di garantire gli interventi di chirurgia oncologica e programmata
- Nel 2020 in linea con le indicazioni regionali e con gli assetti derivati dalla pandemia è stata gestita prioritariamente casistica oncologica e non procrastinabile, con riduzione degli interventi monitorati SIGLA pari al -27% rispetto ai 12 mesi 2019 (a fronte di una media regionale del -25%).
- **La performance 2020 si è attestata al 95,3% (vs performance regionale 83,1%); nel 2019 era pari a 97,7%.**

Indicatori del piano performance e obiettivi regionali e di mandato

Il tasso di ospedalizzazione standardizzato (numero ricoveri x 1.000 residenti), espressione dei ricoveri in regime ordinario e Day Hospital ovunque effettuati (e quindi comprensivo della mobilità passiva dei ricoveri cioè in strutture diverse da quelle presenti sul nostro territorio) da modenesi, evidenzia l'andamento sotto riportato:

Anni	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Tasso Ospedalizzazione standardizzato RER	151,0	148,4	144,5	141,4	140,0	139,3	110,5
Tasso Ospedalizzazione standardizzato Modena	147,1	145,9	143,3	140,1	139,8	139,9	109,6

Fonte banca dati regionale SDO

Il dato 2020 (con la mobilità passiva extra regionale stimata uguale a quella del 2019) evidenzia un marcato calo della ospedalizzazione (da 139,9 a 109,6 – 30 punti), probabilmente la riduzione sarà ancora maggiore con l'arrivo della mobilità passiva fuori regione.

La riduzione del livello di ospedalizzazione registrato nel 2020 è solo in parte dovuta alla riorganizzazione dei percorsi della rete ospedaliera provinciale e allo sviluppo dei percorsi di presa in carico territoriale delle patologie croniche, che comunque si è tentato di agire nonostante la pandemia, la flessione e in taluni casi la sospensione degli interventi in elezione, ha determinato un importante calo a livello regionale e provinciale del tasso di ospedalizzazione, si evidenzia tuttavia che nel 2020 il tasso modenese si è ridotto maggiormente rispetto alle altre province ed è tornato ad essere inferiore a quello medio regionale (nel 2019 per la prima volta dopo anni era stato superiore alla media regionale).

L'andamento del tasso di ospedalizzazione per complicanze del diabete, BPCO e Scompenso Cardiaco per 100.000 residenti ≥ 18 anni riportato nell'area dell'integrazione, evidenzia un valore 2020 aziendale pari a 264,4 inferiore al dato medio regionale (266.84), valori in riduzione rispetto ai rispettivi valori registrati nel 2019, sia a livello aziendale (362.41) che regionale (389,25).

Indicatore	Valore Regionale 2019	Valore Regionale 2020	AUSL MO 2019	AUSL MO 2020	Valutazione 2020
Tasso di ospedalizzazione std (per 100.000 ab.) in età adulta (≥ 18 anni) per complicanze (a breve e lungo termine) per diabete, broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) e scompenso cardiaco - NSG	389,25	266,84	362,41	264,4	

Questo indicatore valuta ricoveri "impropri" ovvero per patologie che dovrebbero essere trattate in regime diverso dal ricovero ordinario e Day Hospital. Queste patologie croniche sono invece responsabili della maggior parte dei ricoveri ripetuti per singolo paziente, l'indicatore misura indirettamente la capacità, principalmente del territorio, di garantire una gestione della patologia fondata sull'educazione terapeutica, sui percorsi di continuità assistenziale integrata territorio-ospedale, sulla prevenzione e diagnosi precoce delle complicanze e sul follow-up ambulatoriale, per questa ragione questo indicatore è al tempo stesso un indice di efficienza ed appropriatezza; la pandemia ha evidentemente esercitato un effetto di normalizzazione rispetto ad bisogno di dubbia effettiva necessità.

Relativamente agli indicatori di accesso alle cure urgenti, il valore registrato nel 2020 è pari a 292,08, lievemente al di sotto la media regionale. Si evidenzia che sia il dato aziendale che quello regionale sono diminuiti rispetto al 2019.

Indicatore	Valore Regionale 2019	Valore Regionale 2020	AUSL MO 2019	AUSL MO 2020	Valutazione 2020
Tasso std di accessi in PS	395,62	270,92	423,64	292,08	
Volume di accessi in PS	1.944.115	1.317.810	164.093	115.196	
% di pazienti registrati al PS con codice giallo e visitati entro 30 minuti	64,81	64,99	68,46	65,15	
% di pazienti registrati al PS con codice verde e visitati entro 1 ora	59,02	65,55	70,24	74	
% abbandoni dal Pronto Soccorso	5,04	3,91	4,3	3,04	

Gli accessi al PS si sono caratterizzati per una forte riduzione (30 -40 % su base annua ma con punte di contrazione superiori all'80%), da notare come in corrispondenza dei picchi pandemici gli accessi ai PS non vedevano la presenza di pazienti con patologie non covid correlate.

L'indicatore % di pazienti registrati al PS con codice giallo e visitati entro 30 minuti risulta lievemente superiore alla media regionale. Tuttavia il valore dell'Azienda USL di Modena è diminuito nel 2020 rispetto all'anno precedente, mentre il valore regionale, seppur di poco, è aumentato.

L'indicatore % di pazienti registrati al PS con codice verde e visitati entro 1 ora risulta in lieve incremento passando da 70,24% nel 2019 a 74% nel 2020. In crescita anche il valore regionale, ma con valori più bassi di quelli aziendali (59,02 nel 2019 e 65,55 nel 2020).

Il dato sulla % di abbandoni da PS risulta nel 2020 pari a 3,04%, inferiore sia rispetto all'anno precedente. In riduzione anche il dato regionale che nel 2020 è pari a 3,91% contro il 5,04% registrato nel 2019. Il valore del dato modenese è migliore anche dell'atteso di riferimento riconosciuto dalle società scientifiche.

4.1.1.2 Governo della domanda ed appropriatezza degli interventi in ambito ospedaliero e specialistico

Assistenza perinatale

Come noto in provincia sono attivi 4 punti nascita, due in Azienda (Carpi e Mirandola), uno con funzione di hub provinciale al Policlinico ed uno con valenza di area (sud) a Sassuolo, tali strutture operano da anni in rete secondo protocolli condivisi, monitorati e periodicamente aggiornati.

Le attività messe in campo a garanzia **dell'assistenza perinatale** sono da tempo rivolte al consolidamento dell'intero percorso nascita e a tutela della salute di madre e neonato. Le azioni di cui si darà conto nel prosieguo, sono state implementate in un'ottica interdipartimentale in collaborazione con il Dipartimento di Cure Primarie e interaziendale in stretta sinergia con l'Azienda Ospedale di Sassuolo SPA e Azienda Ospedaliero-Universitaria del Policlinico di Modena. Tale sinergia (integrazione) è stata perseguita al fine di garantire omogeneità di accesso a percorsi assistenziali condivisi e più efficaci per assistiti e operatori e facilitando tutti gli interventi emergenziali atti a fronteggiare l'emergenza pandemica da SARS-COVID 19 dalla primavera del 2020.

Assistenza alla gravidanza

L'assistenza alla gravidanza si è realizzata attraverso la presa in carico e la gestione della gravidanza a rischio su pazienti e/o problematiche complesse negli ambulatori ospedalieri dedicati. L'assistenza alla fisiologia, come da indicazione del SSR, è stata erogata attraverso l'accoglienza alla donna presso il punto nascita da lei identificato e la presa in carico in autonomia da parte dall'ostetrica, con l'accoglienza alla 36° settimana, l'assistenza al parto ed al puerperio fino alla dimissione di mamma/bambino.

Nel corso del 2020 è stato messo in campo il progetto di Studio regionale per la diagnosi non invasiva delle cromosomopatie (NIPT); si è provveduto a formare i professionisti in modo da poter proseguire, una volta terminata la fase sperimentale, con l'offerta della prestazione alla popolazione. Per ulteriori dettagli si rimanda all'Allegato 11 della relazione sull'andamento degli obiettivi di mandato del Direttore Generale.

Azioni Intraprese

I punti Nascita di Carpi e Mirandola operano sinergicamente all'assistenza alla gravidanza e al travaglio parto con vocazioni di II livello per Carpi e di I livello per Mirandola. Carpi è riferimento per Mirandola per la casistica a medio/alta complessità se non necessaria una sua centralizzazione sull'HUB del Policlinico di Modena.

È attivo il protocollo di centralizzazione delle gravidanze a rischio per la migliore definizione dei percorsi di presa in carico delle gravidanze patologiche.

A fronte dell'emergenza Covid, è stata condivisa ed adottata una procedura interaziendale relativa alla gestione della donna gravida Covid positiva e ad un suo screening all'ingresso in ospedale con centralizzazione dell'evento parto, di tale casistica, verso il Policlinico. Si sono resi necessari e comunque avviati interventi atti a gestire presso gli spoke i casi non trasferibili e/o emergenti in corso di ricovero oppure in caso di mancata ricettività dell'HUB.

Risultato di rilievo è il riconoscimento dei percorsi di definizione dell'ostetrica "senior" per la responsabilità clinica sui parti fisiologici gestiti in autonomia dalle ostetriche e sui parti a rischio in collaborazione sinergica con il medico. Nell'ottica della responsabilità finalizzata al risultato di salute, il Punto Nascita di Carpi come quello di Mirandola sono organizzati per avere in ogni turno almeno una ostetrica senior, a garanzia della migliore assistenza possibile.

Il piano formativo ha concretizzato una programmazione a più edizioni uguali per consentire la presenza a tutto il personale turnante. Nel corso del 2020 l'emergenza contingente e le direttive invitano a sospendere tutte le attività formative, ma le criticità legate al notevole turnover richiedono di attivare comunque forme di aggiornamento; vengono così programmate FAD e Webinar che consentono di mantenere la formazione del personale sulle tematiche base di disciplina, dove necessaria la parte pratica si procede con piccoli gruppi di esercitazione in presenza.

Rimodulazione pandemia covid: l'area materno-infantile da marzo 2020 in poi ha mantenuto il medesimo assetto logistico e senza alcuna sospensione dell'attività operatoria ostetrica programmata e urgente. E' stato inoltre adottato il protocollo operativo per lo screening per COVID su tutte le pazienti al ricovero.

Più in generale nel corso del 2020 si sono messi in atto:

- **Percorsi di presa in carico della paziente gravida con programmazione diretta (presa in carico) degli steps di monitoraggio** della gravidanza sin dal momento del primo incontro,
- **Percorsi facilitati anche per pazienti esterne (seguite da professionisti privati)** per le prestazioni consultoriali previste dai LEA (esami bioumorali, bi test, ecografie morfologiche, ecc,...) in modo da promuovere il parto nel punto nascita locale.
- **Collaborazione tra Ospedale e Territorio nella organizzazione e conduzione dei Gruppi di accompagnamento alla nascita.** Durante la fase pandemica i corsi di preparazione al parto, inclusi gli incontri sulla genitorialità post-partum, sono proseguiti nella modalità a distanza attraverso la consueta collaborazione tra personale ostetrico e medico dell'Ospedale e del Consultorio.
- **Confronto continuativo sull'andamento dei percorsi congiunti tra team del PN e operatori del Consultorio** (avviato tavolo di supporto allattamento al seno con i PLS).
- Attività di **promozione all'allattamento al seno con iniziative condivise Ospedale/Territorio**, attività particolarmente implementate nel mese di Ottobre in concomitanza con la ricorrenza della Settimana Allattamento Materno (SAM) celebrata a livello internazionale, dove gli interventi rivolti ad utenti e professionisti sono organizzati anche in collaborazione con le Associazioni di volontariato e Gruppi di Peer counsellor.

Ostetricia di Pavullo - Dalla chiusura, a ottobre 2017 del punto nascita, anche nel 2019-2020 si sono consolidate, a salvaguardia del percorso nascita nel distretto di Pavullo, i seguenti interventi:

- **Assistenza alla gravidanza garantita in loco con attività di I e II livello sia per pazienti seguite dal consultorio che dai libero-professionisti.**
- **Censimento e stretto monitoraggio di tutte le gravidanze specie a termine con individuazione e alert** per le condizioni difficili in termini di isolamento abitativo o familiare.
- **Creazione collegamento con il punto nascita scelto dalla donna per il parto** con possibilità di eseguire a Pavullo tutti gli accertamenti funzionali all'apertura della cartella (esami ed ECG se necessario).
- **Potenziamento e rimodulazione corsi di accompagnamento alla nascita** finalizzati al coinvolgimento del partner (sabato e fasce orarie serali).

- **Stretto monitoraggio ostetrico di tutte le gravidanze con accoglienza sia in presenza che telefonica H24 presso il consultorio che l'UO.**
- **Potenziamento di tutte le attività assistenziali post-partum e puerperio sia per madre che per neonato** (contatto diretto tra gli operatori dei punti nascita e ostetriche, ginecologi e pediatri dell'ospedale di Pavullo alla dimissione finalizzato a garantire entro 7 giorni dalla dimissione il primo controllo ostetrico/neonatale presso l'ospedale di Pavullo).
- **Supporto all'allattamento** (Pavullo risulta essere una delle realtà regionali con più alti tassi di allattamento esclusivo a sei mesi dal parto).
- **Attivazione del puerperio domiciliare offerto a tutte le gravide del Distretto.**
- **Apertura ambulatorio rieducazione piano perineale per gravide, puerpere e donne non gravide** anche extradistretto.
- **Garanzia di assistenza in loco presso PS per parti inevitabili con presenza ostetrica H24** in sinergia con anestesisti (formazione continua per il mantenimento competenza all'assistenza al parto in emergenza e complicanze presso centro di simulazione di Sassuolo).

Ripristino del progetto interaziendale parto extra ospedaliero - Considerato la motivazione delle Ostetriche e le costanti richieste delle donne, complice forse la criticità emergenza Covid, è in corso di revisione il progetto di assistenza al parto in ambiente extraospedaliero, in carico alle Ostetriche dipendenti delle Aziende Sanitarie Provinciali. Ripreso il percorso previsto in Azienda (al momento non attivo) è in via di definizione e propone alle donne/famiglie che scelgono il parto a domicilio la presa in carico della gravida nell'ultimo trimestre di gravidanza, con offerta di sostegno e assistenza per tutto il periodo fin ai primi 10 giorni dopo il parto. Le Ostetriche dipendenti dei Servizi Istituzionali lavorano in regime libero-professionale e in rete con i servizi aziendali.

Attività presso Pediatria di Pavullo, Carpi e Mirandola

In ambito pediatrico **implementazione e stabilizzazione delle attività specialistiche per le principali patologie pediatriche**. Nel 2020 in considerazione delle carenze di organico che rappresenta un reale problema soprattutto per i centri di Pavullo e Mirandola, si è operato per mantenere la continuità delle attività ospedaliere e sul territorio (ambulatori specialistici nelle varie specialità).

Nel 2020 si è aggiunta all'ambulatorio di Ecografia cerebrale anche l'attività di Follow up neonatale di neonati late preterm (da 34 a 37 settimane di età gestazionale). Nell'ambito dell'ambulatorio di Auxoendocrinologia pediatrica confluisce anche la partecipazione al **PDTA sulla obesità** per i pazienti individuati sul territorio e inviati a controllo ospedaliero.

Condivisione migliorabile e sempre critica dei percorsi assistenziali con pls con obiettivo di ridurre gli accessi impropri in ps pediatrico: avvio progetto di formazioni specifiche in ambito urgenze pediatriche per operatori del ps pediatrico e Pediatri di Libera scelta.

A Mirandola è stata attivata una OBI pediatrica su 24 ore per meglio soddisfare le richieste del territorio e gravare meno sul PS di Carpi.

Sempre in ambito COVID sono stati poi definiti percorsi in ambito provinciale per i neonati e i ricoveri Pediatrici confermati positivi.

Dall'agosto del 2020 si è cercato di ridurre il numero degli STEN potenziando l'attività istituzionale del punto nascita di Carpi e gestendo i neonati dalla 32a settimana e dai 1500 grammi. Inoltre si è attivata una minima attività di trasporto interno in area Nord tra Mirandola e Carpi nei casi che lo richiedono.

Indicatori

Dalla chiusura del Punto Nascita di Pavullo sono stati riscontrati: 1 solo parto in PS di Pavullo, 1 solo parto entro 30 minuti dall'arrivo presso punto nascita di Sassuolo.

Punto nascita di Carpi; il numero di parti 2020 è di 922, in decremento rispetto agli anni precedenti ed in linea con i dati nazionali in costante ed ininterrotto calo dal 2009 e che la pandemia ha contribuito a incrementare.

Punto nascita di Mirandola, risulta aperto in deroga agli standard operativi (allegato 18 dell'Accordo Stato-Regioni del 16/12/2010) previsti per l'Unità Operativa Ostetricia di 1° livello, anche nel 2020 si è ottemperato nei limiti temporali previsti, all'adeguamento ai requisiti specifici definiti dal protocollo metodologico (art. 1 D.M. 11/11/2015) e se ne conferma pertanto la **completa conformità agli standard richiesti**. Il numero di parti 2020 è di 390 parti, in crescita rispetto all'anno precedente, nonostante il covid. La percentuale di cesarei aumenta leggermente, ma resta in tutti gli anni inferiore rispetto alla media regionale dei Punti Nascita Spoke (<1.000 parti/anno) (pari nel 2020 al 10,09%).

Indicatore	Valore Regionale 2019	Valore Regionale 2020	AUSL MO 2019	AUSL MO 2020	Valutazione 2020
Proporzione di parti con taglio cesareo primario	16,55	16,25	9,92	10,09	
Parti naturali: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio	1,02	1,04	0,45	0,7	
Parti cesarei: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio	1,43	1,31	2,56	1,23	

La percentuale di partorienti residenti nel distretto di Mirandola che scelgono di partorire nel Punto Nascita di Mirandola risulta in aumento (autosufficienza), soprattutto rispetto al 2019. Tale valore andrà confermato una volta che il dato 2020 sarà completato dalla mobilità passiva extraregionale, che tuttavia si attende essere nel 2020 più contenuta che negli anni precedente a causa della pandemia covid-19.

La percentuale di cesarei primari del 2020 resta pressoché stabile rispetto agli anni precedenti e sempre inferiore al 15%, quindi adeguata al target dei Punti nascita Spoke di 1° livello (<1.000 parti/anno).

Necessaria rimane l'integrazione tra le unità e le attività delle UU.OO di Carpi e Mirandola attraverso forme riviste di presenza e rotazione del personale, nella misura in cui non sia possibile destinare risorse a tempo pieno all'UO di Mirandola, poco attrattiva per questione logistiche e profilo delle attività di un punto nascita di primo livello. È auspicabile che questo possa restare un obiettivo prioritario, da concretizzare nel modo più ampio e precoce possibile.

A causa della criticità di organico e della pandemia le metodiche farmacologiche di contenimento del dolore sono assicurate con difficoltà mentre risultano maggiormente garantibili quelle non farmacologiche.

Indicatore	Valore Regionale 2019	Valore Regionale 2020	AUSL MO 2019	AUSL MO 2020	Valutazione 2020
Volume di ricoveri in regime ordinario per DRG medici	354.900	306.179	28.912	23.067	
Volume di ricoveri in regime ordinario per DRG chirurgici	251.847	197.577	17.092	13.054	
Volume di ricoveri in DH per DRG medici	35.708	28.996	2.265	1.705	
Volume di ricoveri in DH per DRG chirurgici	91.650	63.626	7.718	5.398	

% di ricoveri medici oltre soglia per pazienti di età >= 65 anni	3,94	5,12	2,54	3,21	
% di ricoveri in Day-Surgery per i DRG LEA Chirurgici	55,3	57,1	60,35	59,77	
Tasso di ospedalizzazione (ordinario e diurno) std per 1.000 residenti - NSG	131,3	110,51	131,95	109,06	
Tasso di ricovero diurno di tipo diagnostico x 1.000 residenti - GRIGLIA LEA	1,92	1,83	1,08	1,24	
Tasso std di accessi di tipo medico x 1.000 residenti - GRIGLIA LEA	27,06	23,03	20,31	14,45	
Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatelyzza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatelyzza in regime ordinario - GRIGLIA LEA	0,19	0,15	0,15	0,12	
Numero prestazioni specialistiche ambulatoriali di Risonanza Magnetica (RM) x 100 residenti - GRIGLIA LEA	7,94	6,69	7,48	6,68	
Tasso di ospedalizzazione per ricoveri ordinari medici brevi x 1.000 residenti	9,44	7,66	9,37	7,52	

Come più volte richiamato l'attività chirurgica in regime di ricovero ordinario (e conseguentemente i drg chirurgici) hanno subito una flessione del 30 %, e quella di area medica è stata per lunghi periodi rappresentata da una prevalente componente covid, la necessità di isolamento anche dei sospetti ha poi sottratto quelle risorse di posto letto che hanno comportato anche una riduzione dei ricoveri medici non covid procrastinabili anche in presenza di relativa priorità

Per quanto attiene i ricoveri in regime diurno, questo sono stati fortemente limitati a prestazioni inderogabili, in flessione quelli chirurgici a causa delle restrizioni e riorganizzazioni per priorità più volte citati.

L'incremento dei ricoveri oltre soglia, la cui percentuale è aumentata nel 2020 rispetto al 2019 è nuovamente da porre in relazione alle difficoltà di dimissione determinate ad esempio dal blocco dei nuovi ingressi in CRA, non completamente controbilanciata dall'aumento delle disponibilità di letti in strutture private (vedi accordo AIOP) e negli OsCo (35 letti tra Carpi e Soliera) attivati ad hoc.

Gli indicatori sopra riportati evidenziano inoltre la flessione nei volumi di attività erogata, come più volte richiamato la necessità di dare priorità alle attività covid correlate e alle urgenze ha comportato una modesta flessione dei ricoveri internistici ed una più consistente riduzione (> del 25 % - 30 % a seconda delle realtà) della chirurgia programmata. Passando agli indici di appropriatezza i risultati ottenuti nel 2020 attestano un sostanziale presidio del problema, anche il valore dei ricoveri oltre soglia nei > 65anni (unico valore giallo della tabella precedente perché in peggioramento rispetto al 2019 risulta comunque inferiore alla media regionale).

Stabile rispetto all'anno precedente e migliore di quello regionale il dato riferito alla % dei LEA chirurgici gestiti in day surgery, il dato depone per l'attenzione posta in campo dall'Azienda rispetto ai temi della appropriatezza organizzativa, l'attività di chirurgia minore è correttamente orientata verso setting assistenziali propri per sicurezza, efficienza ed efficacia.

In riduzione e migliori della media regionale anche i drg (ricoveri) appartenenti alla lista dei potenzialmente inappropriati e l'ospedalizzazione (di dubbia congruità) legata ai ricoveri medici brevi.

Da ultimo gli indici di consumo riferiti alla diagnostica, nella fattispecie si prende in considerazione la RM che rappresenta un'indagine di cui spesso si abusa, ricorrendo a questa indagine con frequenza e motivazioni non sempre proprie, il dato 2020 evidenzia una riduzione rispetto all'anno precedente ed un allineamento alla media regionale, il dato non tiene ancora conto della mobilità passiva non ancora disponibile nella componente extraregionale che per la nostra provincia risulta particolarmente consistente.

4.1.2 Area dell'integrazione

Fanno riferimento a questa area della performance due obiettivi di mandato, ed in particolare:

- Consolidamento della presa in carico e dei percorsi di continuità assistenziale
- Integrazione socio-sanitaria

4.1.2.1 Consolidamento della presa in carico e dei percorsi di continuità assistenziale

Oltre a quanto rendicontato nella relazione degli obiettivi di mandato del Direttore Generale e che sono riprese in questo capitolo, si riportano di seguito alcuni risultati della performance 2020, avendo a riferimento gli ambiti inerenti in particolare salute donna e infanzia e salute mentale e dipendenze patologiche oltre a OsCo, cure palliative Hospice.

Percorso nascita

La Rete perinatale e materno infantile è da tempo consolidata in termini di ruoli e rapporti su tutto il territorio provinciale e risponde alle esigenze di garantire efficienza e sicurezza operando per rendere più accessibili quelli realmente appropriati anche dal punto di vista organizzativo (gestione gravidanza fisiologica). I percorsi provinciali in essere prevedono che la funzione di hub provinciale sia in capo all'AOU e che Sassuolo e Carpi ricoprano il ruolo di riferimento di area con Mirandola che opera in modo integrato a Carpi. È attiva la gestione della gravidanza fisiologica in capo alle ostetriche e patologica articolata per livelli di rischio e di concerto anche con le articolazioni territoriali di salute donna. STAM e STEN sono operativi da anni e puntualmente monitorati dall'audit annuale che è un appuntamento irrinunciabile per la valutazione della qualità e sicurezza dei percorsi.

Per approfondimenti si rimanda al capitolo precedente dedicato all'Area Materno infantile e alla relazione sugli obiettivi di mandato del direttore Generale, qui di seguito si richiamano tuttavia gli indicatori del PdP.

Indicatore	Valore Regionale 2019	Valore Regionale 2020	AUSL MO 2019	AUSL MO 2020	Valutazione 2020
% di donne seguite prevalentemente dal consultorio in gravidanza	54,21	56,88	58,22	60,57	
% di donne nullipare residenti che hanno partecipato ai corsi di accompagnamento alla nascita	62,37	42,52	61,9	32,95	
% di donne straniere nullipare residenti che hanno partecipato ai corsi di accompagnamento alla nascita	28,36	16,41	23,48	13,11	

In aumento la percentuale di donne seguite dal consultorio in gravidanza, il dato attesta della buona offerta territoriale che risulta ampia e diffusa ed in grado di assicurare il livello congruo/appropriato di coinvolgimento di risorse e competenze. Migliorabile l'adesione ai corsi preparto, il dato risulta in calo rispetto all'anno precedente ed inferiore alla media regionale, la pandemia ha evidentemente giocato un ruolo negativo tuttavia la performance merita di essere all'attenzione delle prossime iniziative aziendali e questo sia nella componente delle donne straniere sia in quello delle italiane.

Salute riproduttiva

In tutti i distretti sono attivi gli spazi consultoriali rivolti a giovani (14-19 anni) e ai giovani adulti (20 – 34 anni), in modo da favorire l'accesso ai servizi rivolti alla salute riproduttiva e di coppia, promuovere corretti stili di vita per la preservazione della fertilità, la prevenzione delle malattie sessualmente trasmissibili e favorendo la maternità responsabile con un adeguato counselling pre-concezionale e la contraccezione sia maschile che femminile, nel rispetto delle esigenze dei singoli e della coppia.

Continua la collaborazione con Comuni, Scuole e Luoghi di prevenzione per implementare l'accesso ai consultori e incrementare le attività di educazione all'affettività non solo nelle scuole, con l'obiettivo prioritario di raggiungere i giovani e soprattutto quelli appartenenti alle fasce deboli della popolazione più giovanile.

Indicatore	Valore Regionale 2019	Valore Regionale 2020	AUSL MO 2019	AUSL MO 2020	Valutazione 2020
% utenti degli spazi giovani sulla popolazione target (14-19 anni)	7,25	6,19	10,75	9,19	

In diminuzione la percentuale degli utenti degli spazi giovani tra la popolazione target compresa tra i 14 e 19enni. La diminuzione, rispetto all'anno precedente, è confermata anche a livello regionale e risente inevitabilmente dell'effetto negativo della pandemia.

Percorso IVG

È proseguito l'accesso ai percorsi IVG chirurgica e IVG farmacologica, offrendo l'opportunità di scelta del tipo di anestesia locale o generale per quanto riguarda l'interruzione chirurgica, importante l'impegno indirizzato al contenimento dei tempi di attesa fra il rilascio del certificato e l'effettuazione dell'IVG.

La partecipazione ai gruppi di lavoro regionali sull'applicazione della Legge 194 con particolare riferimento alle buone prassi ospedaliere e territoriali, e sulla ricerca delle motivazioni che sono alla base della scelta tramite questionario, come già avvenuto nel 2009.

Indicatore	Valore Regionale 2019	Valore Regionale 2020	AUSL MO 2019	AUSL MO 2020	Valutazione 2020
% IVG medica sul totale IVG	38,34	47,6	46,26	55,74	
% di IVG chirurgiche con un'attesa superiore alle 2 settimane	19,85	19,12	18,13	27,59	

L'indicatore % IVG medica sul totale IVG risulta in incremento rispetto al 2019, sia a livello aziendale che regionale, con il dato aziendale che si mantiene costantemente superiore al dato medio regionale. I valori aziendali passano da 46,26% nel 2019 a 55,74% nel 2020.

L'indicatore % di IVG chirurgiche con un'attesa superiore alle 2 settimane è aumentato nel 2020 (27,59%) rispetto al 2019 (18,13%), in contro tendenza rispetto all'andamento regionale che vede una percentuale in lieve riduzione.

Lotta all'antibioticoresistenza

Anche nel 2020 si è mantenuta alta l'attenzione sull'uso appropriato degli antibiotici in età pediatrica, assegnando ai PLS obiettivi specifici legati all'uso di kit rapidi per tamponi faringei (RAD) forniti dall'Azienda USL e alla registrazione delle informazioni da parte dei PLS stessi sul gestionale regionale ProBa.

Indicatore	Valore Regionale 2019	Valore Regionale 2020	AUSL MO 2019	AUSL MO 2020	Valutazione 2020
Tasso di prescrizione di farmaci antibiotici in età pediatrica x 1.000 residenti	822,01	404,9	858,57	439,34	

Il tasso di prescrizione dei farmaci antibiotici in età pediatrica è aumentato nel 2020 rispetto al 2019 sia a livello aziendale che a livello regionale.

Promozione dell'allattamento

Al momento della dimissione dal punto nascita è prevista la consegna di una brochure che contiene luoghi e orari degli ambulatori dedicati a gestione ostetrica di tutta la provincia.

L'Azienda partecipa periodicamente alle iniziative della settimana mondiale dell'allattamento e garantisce la formazione continua agli operatori. È proseguito il monitoraggio del tasso di allattamento al seno alla dimissione dagli ospedali che avviene in occasione degli accessi al consultorio salute infanzia.

Promozione della salute in adolescenza

È proseguita la collaborazione con Luoghi di Prevenzione per l'educazione all'affettività nelle seconde classi delle scuole superiori, avendo ampliato la proposta formativa a più distretti, che in parte ricevono l'intervento in sede scolastica. I consultori hanno proseguito pur con le difficoltà connesse al covid nelle iniziative di educazione all'affettività e la distribuzione gratuita di contraccezione, oltre a promuovere corretti stili di vita e contrastare fenomeni di bullismo e di violenza di genere. Ha segnato il passo il progetto "W l'Amore" rivolto alle terze medie, con coinvolgimento di un maggior numero di scuole

Indicatore	Valore Regionale 2019	Valore Regionale 2020	AUSL MO 2019	AUSL MO 2020	Valutazione 2020
Tasso di ospedalizzazione std (per 100.000 ab.) in età pediatrica (< 18 anni) per asma e gastroenterite - NSG	102,43	50,58	110,75	45,04	
Copertura vaccinale esavalente a 24 mesi nei bambini - GRIGLIA LEA	95,52	95,23	96,8	97,99	

Buoni gli indicatori di performance per l'ospedalizzazione in età pediatrica per asma e gastroenterite, con importante riduzione nel 2020 rispetto al 2019. L'effetto covid ha ridotto significativamente i ricoveri in tutta la regione. Il dato registrato dall'Azienda USL di Modena è inferiore alla media regionale. Buoni anche gli indicatori della copertura vaccinale esavalente a 24 mesi (97,99% nel 2020 vs 96,8% nel 2019). Il lieve miglioramento anche il dato regionale.

Vaccinazioni in età pediatrica

I risultati raggiunti, rispetto agli obiettivi assegnati dalla Regione e agli obiettivi del Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale sono riportati a seguire

Indicatore	Valore Regionale 2019	Valore Regionale 2020	AUSL MO 2019	AUSL MO 2020	Valutazione 2020
Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib) - NSG	95,52	95,23	96,8	97,99	
Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per la 1° dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR) - NSG	95,14	94,17	95,95	97,26	

Ottimo il posizionamento dell'Azienda USL di Modena per le vaccinazioni in età pediatrica. In entrambi gli indicatori riguardanti la copertura vaccinale i valori sono in miglioramento rispetto all'anno precedente e superiori rispetto alla media regionale.

Vaccinazioni pediatriche

All'inizio del 2020 l'attività vaccinale non ha presentato variazioni di rilievo rispetto all'anno 2019 fino all'inizio di marzo quando, all'arrivo della pandemia da Sars Cov2, sono state adottate misure di distanziamento tali da poter garantire soltanto, per i mesi di marzo e aprile, le vaccinazioni dei primi due anni di vita e di quelle dei bambini di tutte le età a rischio per cronicità. Le vaccinazioni contro l'HPV e i richiami dei 13enni sono stati sospesi per il periodo del lockdown di marzo e aprile 2020 per poi riprendere ma molto più lentamente rispetto agli anni passati.

La tabella che segue riepiloga i dati complessivi di attività a favore della popolazione pediatrica

Azienda USL Modena – dosi somministrate					
Distretto	Anno 2016	Anno 2017	Anno 2018	Anno 2019	Anno 2020
Carpi	14.812	18.080	18.202	19.028	15.432
Castelfranco Emilia	11.844	14.699	15.603	13.503	11.439
Mirandola	12.484	14.953	15.204	15.758	13.624
Modena	30.457	56.643	35.004	32.052	24.300
Pavullo	5.818	7.967	6.739	6.458	6.047
Sassuolo	16.756	20.711	23.290	20.281	16.702
Vignola	14.154	16.472	17.936	17.595	15.119
Azienda USL Modena	106.325	149525*	131.978	124.675	102.663

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)

Di seguito vengono forniti i dati relativi alle diverse corti per fascia d'età

Coperture vaccinali nella coorte dei bambini di 12 mesi residenti nati nel 2019						
Tipo di vaccinazione	Anno 2015	Anno 2016	Anno 2017	Anno 2018	Anno 2019	Anno 2020
Polio	95,4%	96,2%	96,9%	98,7%	97,2%	97,6%
Tetano	96,0%	96,3%	96,9%	98,8%	97,2%	97,6%
Difterite		96,2%	96,9%	98,8%	97,2%	97,6%
Epatite B	95,3%	96,1%	96,9%	98,6%	97,1%	97,7%
Pertosse	95,4%	96,2%	96,9%	98,8%	97,2%	97,6%
Hib	95,3%	96,0%	96,7%	98,6%	97,0%	97,6%
Pneumococco	94,5%	95,8%	96,3%	95,5%	95,7%	96,5%
Meningococco B				90,8%	92,9%	93,9%
Rotavirus				28,6%	76,7%	82,5%

Coperture vaccinali nella coorte dei bambini di 24 mesi residenti nati nel 2018						
Tipo di vaccinazione	Anno 2015	Anno 2016	Anno 2017	Anno 2018	Anno 2019	Anno 2020
Polio	94,4%	93,1%	94,9%	96,1%	96,6%	96,7%
Tetano	94,8%	93,5%	95,2%	96,2%	96,7%	96,7%
Difterite		93,0%	95,0%	96,1%	96,7%	96,7%
Epatite B	94,2%	92,8%	94,8%	96,0%	96,5%	96,6%
Pertosse	94,6%	93,0%	95,0%	96,1%	96,7%	96,7%
Hib	94,5%	92,6%	94,6%	95,7%	96,1%	96,4%
MPR	90,2%	89,1%	92,5%	94,3%	96,2%	96,4%
Meningococco C	91,1%	90,5%	93,5%	93,0%	94,2%	94,4%

Coperture vaccinali HPV nella coorte degli 11enni residenti nati nel 2008

	Nati 2006 al 2018		Nati 2007 al 2019		Nati 2008 al 2020	
	femmine	maschi	femmine	maschi	femmine	maschi
Copertura con 2 dosi	64,6%	44,6%	68,5%	64,2%	43,7%	39,9%
Copertura con 1 dose	16,5%	30,2%	15,1%	15,9%	32,5%	36,2%
Copertura stimata	81,1%	74,8%	83,6%	80,0%	58,0%	54,3%

Coperture vaccinali HPV nella coorte degli 11enni residenti nati nel 2008

Nati 2008 al 2020		Nati 2008 al 6/4/2021	
femmine	maschi	femmine	maschi
43,7%	39,9%	50,7%	47,3%
32,5%	36,2%	37,9%	37,8%
58,0%	54,3%	70,0%	65,2%

Oltre all'attività di promozione ed esecuzione delle vaccinazioni nelle età previste dal calendario regionale per la fascia 0 – 17 anni, la Pediatria di Comunità promuove la vaccinazione antinfluenzale ai minori con patologia cronica con 5916 di vaccino somministrate (contro 3.100 dosi nel 2019), la vaccinazione anti-epatite A ai minori che si recano in zone a rischio, la gestione dei neonati da madre HbsAg positiva, la valutazione e la gestione dei minori ad aumentato rischio anafilattico post-vaccinale, la vaccinazione dei forti prematuri, la gestione dell'obiezione vaccinale comprendente il mantenimento dell'attività di counselling per i genitori esitanti alle vaccinazioni e delle procedure di controllo di 16 coorti di popolazione e dello scambio dei dati vaccinali con le scuole.

Continuità (bidirezionale) ospedale territorio: l'OSCO

L'Ospedale di Comunità (OSCO) è una struttura che offre un livello di assistenza intermedia tra l'assistenza in ospedale e al domicilio. Accoglie prevalentemente pazienti che non presentano patologie acute, che hanno bisogno di cure difficilmente gestibili a domicilio o hanno malattie croniche che richiedono controlli periodici e terapie particolari. Questi pazienti possono provenire dal territorio e in questo senso l'OsCo rappresenta la struttura in grado di evitare l'inutile ricorso alla ospedalizzazione oppure essere in dimissione dall'ospedale, con temporanea impossibilità alla restituzione al domicilio.

All'interno dell'organizzazione assistenziale dell'OsCo l'assistenza è fornita da professionisti sanitari (infermieri presenti sulle 24 ore, fisioterapisti e OSS, MMG) con differenti competenze che collaborano tra di loro avendo a riferimento il Piano Assistenziale Individuale (PAI) concordato con il paziente e la sua famiglia nel quale sono individuati gli obiettivi di cura. Il PAI è un documento molto importante e qualifica la struttura che ospita il paziente, perché permette di fornire un'assistenza personalizzata, mirata ai suoi bisogni, con l'obiettivo di restituire tutta l'autonomia possibile.

Nel corso della pandemia (autunno 2020) sono stati attivati (ex novo e al di fuori della programmazione prevista) due OSCO a Novi e Soliera (14 e 21 letti) che, unitamente a quello già attivo di Fanano hanno svolto un ruolo fondamentale nel garantire la dimissione dei pazienti covid +; L'OSCO di Castelfranco dopo una primissima fase in cui ha avuto un assetto covid + è stato successivamente mantenuto covid free.

Sempre con riferimento allo sviluppo delle strutture intermedie, si riportano a seguire in modo schematico e sintetico gli elementi sul tema propri della relazione agli obiettivi di mandato del Direttore Generale con risultati, azioni ed indicatori specificamente previsti monitorati e rendicontati.

N	Obiettivo	Risultati Attesi (Sintesi DGR 736/2019)
10	Ospedali di Comunità	Proseguire il percorso di attivazione dei PL negli OSCO, in coerenza con le indicazioni della DGR 2040/2015 e del nuovo PSSR 2017-2019

Risultati conseguiti nel periodo di riferimento

Ad oggi sono già attivi l'OSCO di Castelfranco Emilia con 20 PL e l'OSCO di Fanano con 14 PL. I cui indici di utilizzo (vd anche sotto) sono in linea con gli attesi regionali caratterizzandosi in fatti per una DM inferiore ai 18 gg, una provenienza di pazienti dal territorio pari a 15 -20 % ed una percentuale di re-ricoveri intorno al 10 %, sistematica infine l'adozione dei PAI. Oltre all'offerta di assistenza intermedi, per quei pazienti dimessi dagli ospedali che, pur non presentando più una patologia acuta, hanno ancora bisogno di cure difficilmente gestibili a domicilio o hanno malattie croniche che richiedono controlli periodici e terapie particolari, in occasione della pandemia queste strutture hanno assicurato anche un supporto alla gestione dei pazienti covid positivi. Per tale ragione in aggiunta ai 2 OsCo già presenti sono state attivate, in emergenza, altre due ulteriori strutture OSCO Novi (14 letti) e Soliera (21 letti).

Azioni Intraprese

Oltre alla attivazione in emergenza degli OsCo di Novi e Soliera di cui si è detto, prosegue il percorso di attivazione degli OSCO previsti dalla programmazione locale in accordo con la DGR 2040/2015 ed il PSSR 2017/2019. Nello specifico sono in programmazione le seguenti strutture:

- OSCO di Carpi: è stata individuata una struttura, di proprietà del comune, idonea per la realizzazione di un OSCO di 20-22 PL.
- OSCO di Finale Emilia: Lavori in corso per la realizzazione di un OSCO di 20 PL.
- OSCO di Vignola: in fase di individuazione del terreno, nel comune di Vignola, sul quale progettare e realizzare ex novo una struttura con 14 PL.
- OSCO di Sassuolo: in fase di valutazione per l'individuazione di terreno o fabbricato da ristrutturare con 20 PL nel distretto di Sassuolo.
- OSCO di Modena: in fase di valutazione con il Comune di Modena per l'individuazione di terreno o fabbricato da ristrutturare con 20 PL.

Indicatori

Nel 2020 la degenza media in entrambi gli OSCO è stata pari a 17 giorni. Ampiamente in linea con l'obiettivo regionale. La percentuale dei deceduti è pari a 4,1% a Castelfranco Emilia e 6,5% a Fanano. La percentuale dei re-ricoveri entro i 30 giorni è 10,3% all'OSCO di Castelfranco e 7,9% all'OSCO di Fanano. Il PAI è presente nel 100% dei casi e i pazienti provenienti dal territorio si attestano tra il 15 ed il 20 %.

Indicatore	Valore Regionale 2019	Valore Regionale 2020	AUSL MO 2019	AUSL MO 2020	Valutazione 2020
% re-ricovero in ospedale entro 30 giorni dalla dimissione dall'OSCO	9,07	9,51	10,46	10,57	
Durata media di degenza in OSCO	18,51	19,3	21,51	17,04	

Ovviamente gli indicatori sopra riportati risentono in modo importante del diverso impegno che ha comportato l'assistenza al paziente Covid Positivo e al ruolo esercitato dagli OSCO a supporto del flusso in uscita dagli ospedali.

N	Obiettivo	Risultati Attesi (Sintesi DGR 736/2019)
11	Ospedali di Comunità	Completamento degli OSCO di Mirandola e Finale Emilia

Risultati conseguiti nel periodo di riferimento

- OSCO di Mirandola: in considerazione della necessità prioritaria di dare risposta alle esigenze dell'area semintensiva, della medicina d'urgenza e della pneumologia si è proceduto ad una riconversione di spazi finalizzata alla riorganizzazione delle attività ospedaliere necessarie per fronteggiare la pandemia da Covid-19; la destinazione originariamente individuata dovrà essere rivista.
- OSCO di Finale Emilia: la gara per i lavori è stata aggiudicata ed i lavori sono in corso.

Azioni Intraprese

- OSCO di Mirandola: in fase di valutazione per la realizzazione di un OSCO al di fuori della struttura ospedaliera.

- OSCO di Finale Emilia: i lavori si inseriscono in un contesto più ampio di ampliamento della Casa della Salute rispetto alla situazione attuale, con inserimento dell'ambulatorio delle cronicità, dell'ambulatorio delle lesioni aperte, degli ambulatori per i MMG del PPI, della sede ambulanze, del 118, del volontariato e dello sportello sociale. Dall'inizio del cantiere seguiranno 24 mesi di lavori che prevedono la realizzazione di un OSCO con 20 PL. Si prevede l'attivazione entro la fine del 2022.

Salute mentale e dipendenze patologiche

L'aumento costante del bisogno legato all'andamento epidemiologico degli ultimi anni – dalle sindromi dello spettro autistico, ai disturbi alimentari alle ludopatie – è stato accentuato in misura rilevante dalla crisi pandemica. Le persone affette da disturbi mentali hanno manifestato un disagio correlato alla pandemia generalmente più grave rispetto al resto della popolazione a causa di maggiore stress, ansia generalizzata e sintomi depressivi tali da poter portare allo sviluppo di una sintomatologia severa.

Se il lockdown ha rallentato tutte le attività sanitarie non connesse alla cura di pazienti affetti da Covid-19, il DSM nelle sue articolazioni fin dai primi mesi 2020 ha **riconvertito i servizi a ciclo diurno in attività a distanza** per garantire la continuità assistenziale di utenti e familiari ed è stato in grado di mantenere i percorsi residenziali, dall'assistenza in regime di ricovero ospedaliero ai percorsi socio sanitari comunitari, applicando i protocolli di sicurezza e di isolamento necessari. Gli operatori sono stati impegnati altresì nell'attività di screening sulle strutture a gestione diretta ed indiretta della Provincia.

In termini generali, nel corso del 2020 sono **proseguite, adattandole in chiave pandemica, le attività previste dalla programmazione regionale e locale, nei Piani di Zona, ai fini di una sempre maggiore integrazione** con i servizi socio sanitari in capo agli EELL della Provincia di Modena.

Obiettivo trasversale al Dipartimento orientato alla fascia di popolazione tra i 14 – 25 anni, attraverso la garanzia di una diagnosi precoce è stato lo **sviluppo del programma di psicopatologia dell'adolescenza e dell'età giovane adulta e la presa in carico integrata tra i diversi ambiti assistenziali (NPIA, Salute mentale, Adulti, Dipendenze patologiche, Psicologia Clinica)**, che ha determinato sul piano organizzativo lo **sviluppo a livello distrettuale delle UFA** (Unità Funzionali Adolescenza).

L'impulso all'innovazione clinico organizzativa del Settore Salute Mentale Adulti, impegnato a garantire la continuità assistenziale in fase pandemica, si è concentrato sulla riorganizzazione degli obiettivi riabilitativi dei Centri Diurni a gestione diretta, sull'inserimento della figura dell'"**utente esperto**" **all'interno dei CSM, sull'implementazione di interventi rivolti ai disturbi gravi di personalità**, sulla definizione di percorsi volti al monitoraggio della salute fisica di pazienti in trattamento farmacologico.

Nell'ottobre 2020 si è comunque tenuto il 10° edizione M&T, la "Settimana dedicata alla Salute Mentale" – che ha rappresentato la prima in versione "digitale" in grado di coinvolgere centinaia di utenti, professionisti, Enti del Terzo Settore, cittadini.

Tra le prime Aziende in Regione, **si è conclusa la fase di implementazione del sistema informativo regionale per la salute mentale adulti (CURE).**

Con riguardo al Settore Neuropsichiatria Infantile resta confermato l'impegno per **la piena applicazione del PRIA - Programma Regionale Integrato per l'Assistenza territoriale rivolto ai minori con disturbi dello spettro autistico** – con particolare attenzione al tempo di risposta delle strutture tra il tempo di diagnosi e l'inizio del trattamento.

Con riguardo al **Settore Dipendenze Patologiche si rafforzano le attività di prevenzione e prossimità**, nonché gli interventi a tutela della grave marginalità, attraverso lo sviluppo dei programmi regionali di cui alle DGR 1751/2019, 1381/2020, DGR 1234/2020, in stretta sinergia e coprogrammazione con gli EELL di riferimento, con l'ulteriore obiettivo di monitorare e limitare i possibili casi di contagio da Covid 19.

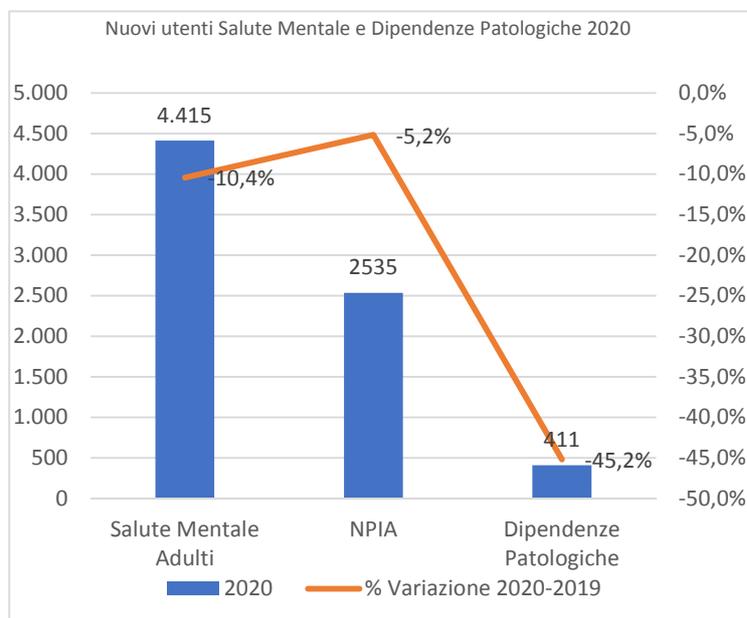
Continua l'impegno per la realizzazione di interventi volti al superamento degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari nelle Aziende che non sono sede di REMS (Residenza per la Esecuzione delle Misure di Sicurezza) implementando servizi di psicologia clinica all'interno degli istituti penitenziari allo scopo di favorire la dimissibilità di soggetti autori di reato affetti da disturbo mentale con misure di sicurezza detentive applicate presso le REMS e per sostenere progetti di tipo residenziale o semiresidenziale per soggetti con misure di sicurezza non detentive, sperimentando la metodologia del Budget di Salute.

L'analisi delle buone pratiche a livello regionale e provinciale ha consentito di avviare il percorso ad evidenza pubblica per la formazione di un Elenco di soggetti qualificati in grado di offrire servizi, percorsi e interventi in favore di persone in carico ai servizi di salute mentale, dipendenze patologiche, neuropsichiatria infantile, con l'obiettivo di fornire all'equipe territoriali o unità di valutazione una pluralità di soggetti a cui rivolgersi per garantire il migliore intervento assistenziale, educativo ed abilitativo in relazione ai bisogni espressi, omogeneizzando l'offerta a livello inter-distrettuale a garanzia dell'equità di trattamento ai cittadini.

L'obiettivo è altresì quello di **rafforzare i percorsi di integrazione socio sanitaria** nelle prassi operative di presa in carico, sia sul piano professionale che sul piano della gestione amministrativa, in termini di efficienza, economicità e trasparenza, qualificando in particolare i percorsi realizzati con metodologia del budget di salute di cui alla DGR 1554/2015.

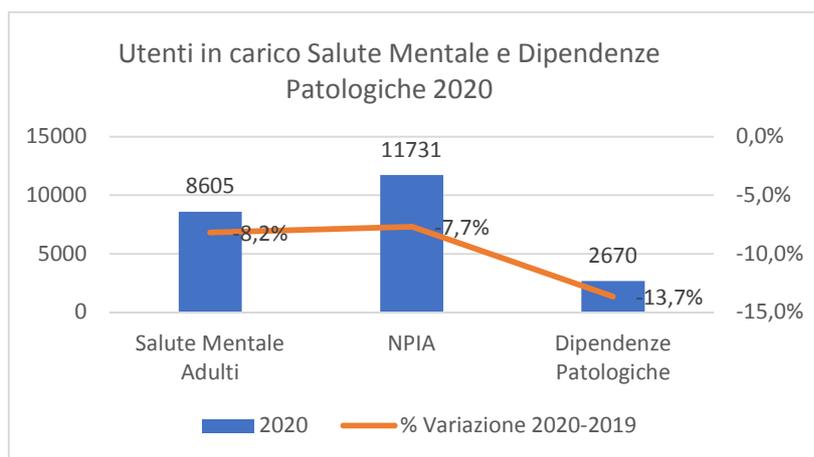
Come effetto della pandemia, nel corso del 2020 si è assistito ad un decremento dei nuovi utenti (persone che si presentano ai servizi per la prima volta nella vita o successivamente ad una dimissione negli anni precedenti) per la Salute Mentale Adulti (-10,4%) per la Neuropsichiatria Infantile (-5,2%) e le Dipendenze Patologiche (-45,2%).

Il dato non è legato ad un calo della domanda ma alla difficoltà a raggiungere direttamente i servizi, malgrado le azioni poste in atto.



Come risultato, il trend delle persone in carico (persone che hanno attivo un progetto di cura con i CSM con trattamento clinico-psichiatrico) indica una diminuzione in tutti e tre i settori: Salute mentale adulti (-8,2% rispetto all'anno precedente), Neuropsichiatria Infantile (-7,7% rispetto all'anno precedente) e Dipendenze Patologiche (-13,7% rispetto all'anno precedente).

Nell'anno 2020, il tasso complessivo di ospedalizzazione in acuto per la salute mentale adulti dei residenti maggiorenni



nella provincia di Modena è stato pari a 17,6 x 100.000 abitanti, con una durata media dei ricoveri ospedalieri avvenuti in tutti i presidi considerati di 13 giorni, in lieve aumento rispetto all'anno precedente. Il numero complessivo di giornate di degenza diminuisce del 19,2% passando da 19.083 nel 2019 a 15.422 nel 2020. Rilevante il dato sui Trattamenti Sanitari Obbligatorii, per i quali si osserva un decremento del tasso per 100.000 abitanti adulti, che passa dal 18,1 del 2019 al 17,6 del 2020.

Sempre con riferimento alla salute mentale e dipendenze patologiche, si riportano a seguire in modo schematico e sintetico gli elementi sul tema propri della relazione agli obiettivi di mandato del Direttore Generale con risultati, azioni ed indicatori specificamente previsti monitorati e rendicontati.

N	Obiettivo	Risultati Attesi (Sintesi DGR 736/2019)
19	Modalità assistenziali ed organizzative tra il sistema delle cure primarie e il sistema della salute mentale - dipendenze patologiche	Sviluppare in modo integrato il sistema delle cure primarie e della salute mentale dipendenze patologiche all'interno delle Case della Salute

Risultati conseguiti nel periodo di riferimento

I servizi del DSM adulti sono presenti all'interno delle principali Case della Salute.

Diverse sono le Case della Salute che vedono la presenza dei servizi del dipartimento di salute mentale (DSM). Si evidenzia la stesura e l'applicazione dell'Accordo Operativo tra l'Unione Terre d'Argine e il DSM DP per l'integrazione delle funzioni sociali e sanitarie nel campo della Salute Mentale.

Azioni Intraprese

Nel corso del 2020 sono stati svolti numerosi incontri, in modalità videoconferenza, con l'UdP, il Distretto, il DSM, i Servizi Sociali dei Comuni, per condividere la stesura e l'applicazione dell'Accordo che è diventato operativo in corso d'anno.

Si è dato corso a eventi formativi rivolti al personale per l'applicazione delle nuove indicazioni operative.

Distretto di Carpi: presenza particolarmente strutturata dell'ambulatorio del DSM all'interno delle CdS di Novi-Rovereto e dei Poliambulatori di Campogalliano e Soliera.

Distretto di Mirandola: presenza dell'ambulatorio del Centro di Salute Mentale presso la CDS di Finale Emilia con presenza di medico e infermiere di riferimento. Tale ambulatorio permette un'interazione sui casi tra la medicina di gruppo della CdS di Finale Emilia e il CSM. Presso la CS di Finale Emilia è previsto l'accesso di personale Sert per spazio giovani. Nell'anno 2020 è stato sospeso causa Covid.

Distretto di Sassuolo: presenza dell'ambulatorio del CSM presso Casa della Salute di Sassuolo per percorso della Salute mentale, disturbi lievi. Presentazione di progetto e definizione della modalità di invio con MMG e referenti di nucleo

Distretto di Pavullo: presenza dell'ambulatorio del CSM nelle Case della Salute di Pievepelago e Fanano. Presso la Casa della Salute "Cimone" il DSM è presente contestualmente all'Assistente Sociale.

Nella Casa della Salute di Spilamberto è proseguito lo sviluppo integrato tra Cure Primarie e DSM-DP e Psicologia con i progetti Prevenzione fumo di tabacco, con i corsi antifumo e Progetto Spazio "Benessere Giovani" di prevenzione disagio giovanile: tale progetto rientrerà in una riorganizzazione del DSM-DP-DCP rivolta alla fascia 14-25 anni.

Indicatori

- 1) Accordo Operativo tra l'Unione Terre d'Argine e il DSM DP per l'integrazione delle funzioni sociali e sanitarie nel campo della Salute Mentale, con presenza a Capogalliano, Novi-Rovereto e Soliera.
- 2) Presenza 2/settimana presso CdS Finale Emilia di psichiatra ed infermiere
- 3) Presenza settimanale dello psichiatra nella CdS di Sassuolo
- 4) Presenza settimanale CdS Fanano in concomitanza con Assistente Sociale. Presenza del medico 2 volte/mese.
- 5) Presenza settimanale CdS Pievepelago. Presenza del medico 1 volta/mese.

Indicatore	Valore Regionale 2019	Valore Regionale 2020	AUSL MO 2019	AUSL MO 2020	Valutazione 2020
Numero assistiti presso i Dipartimenti di Salute Mentale (DSM) x 1.000 residenti - GRIGLIA LEA	20,98	18,74	20,68	18,55	
Tempo di attesa medio tra prenotazione e prima visita specialistica nei servizi di Salute Mentale Adulti	11,33	9,69	6,54	4,07	
Tasso std di prevalenza x 1.000 residenti nei servizi Salute Mentale Adulti	20,41	18,32	20,27	18,27	
Tasso std di ospedalizzazione per TSO x 100.000 residenti maggiorenni	27,56	24,62	21,72	20,39	

Dimensione di Valutazione	Indicatore di sintesi	Indicatore	EMILIA-ROMAGNA	AUSL MODENA
ASSISTENZA TERRITORIALE	CORE - Assistenza territoriale	% di ricoveri ripetuti in psichiatria sul totale dei ricoveri per patologie psichiatriche - NSG	6.34	6.05

Gli indicatori di performance mostrano una riduzione del numero assistiti presso i DSM (x1000 residenti) in diminuzione nel 2020 (18,55) rispetto al 2019 (20,68). Trend di diminuzione confermato a livello regionale (18,74 nel 2020 vs 20,98 nel 2019). Migliora il tempo di attesa medio tra prenotazione e prima visita specialistica, passando da 6,54 a 4,07 giorni nel 2020. Miglioramento registrato anche a livello regionale, dove si è passati da 11,33 a 9,69 giorni.

Nel 2020 sono diminuiti i ricoveri per TSO, passando da 21,72 nel 2019 a 20,39 nel 2020 (tasso x100.000 residenti maggiorenni). In diminuzione anche il tasso regionale, passato da 27,56 nel 2019 a 24,62 nel 2020.

In peggioramento il tasso standard di prevalenza (x1000 residenti) che diminuisce lievemente nel 2020. L'indicatore misura la quota di persone che si rivolgono ai servizi di salute mentale, ed evidenzia la capacità dell'organizzazione di

intercettare gli utenti, dalle caratteristiche del territorio e della popolazione; nello specifico si ritiene che le modalità di presa in carico a distanza, opportunamente adottate dal DSM a causa del Covid, abbiano comportato, in quanto non rilevate dal sistema, una distorsione nella misurazione.

L'indicatore quindi misura la capacità di penetrazione di un servizio e mette in evidenza le problematiche local

Buona performance anche quella registrata dal NSG che misura la percentuale di ricoveri ripetuti in psichiatria sul totale dei ricoveri per patologie psichiatriche, dove l'Azienda USL di Modena si posiziona al di sotto la media regionale, a testimonianza del buon lavoro condotto sul territorio.

Indicatore	Valore Regionale 2019	Valore Regionale 2020	AUSL MO 2019	AUSL MO 2020	Valutazione 2020
Tasso std di prevalenza x 1000 residenti nei servizi Neuropsichiatria Infantile	85,13	56,72	100,48	68,37	

Migliorato, rispetto al 2020, anche l'indicatore del tasso di prevalenza (x1000 residenti) nei servizi di neuropsichiatria infantile. Tale valore per il 2020 è pari a 68,37 ed era 100,48 nel 2019. Tuttavia, la performance regionale è stata migliore, registrando un tasso pari a 56,72 nel 2020, migliorato rispetto all'85,13 registrato nel 2019.

Salute nelle carceri

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.

Il mandato sanitario specifico è quello di garantire ai pazienti detenuti gli stessi diritti e le stesse tutele dei cittadini liberi. È garantita la presenza del medico ed infermiere 24 ore su 24 a Modena e diurna a Castelfranco; l'attività ambulatoriale prevede la presa in carico dei pazienti detenuti con la istituzione di medico dedicato per sezione e secondo i modelli della attività di medicina generale si praticano i protocolli delle principali malattie croniche: diabete, ipertensione, bronchite cronica...

Per garantire un'assistenza complessiva e mirata all'interno del carcere, riducendo il più possibile gli interventi esterni sempre di difficile gestione, sono presenti le principali attività specialistiche, per tipo di patologie della popolazione detenuta: odontoiatria, psichiatria, infettivologia, servizio Sert, cardiologia, oculistica, dermatologia, ortopedia, otorinolaringoiatria, ginecologia e fisiatria e geriatria al bisogno.

Secondo il nuovo approccio clinico-assistenziale con programma regionale unificato di cartella clinica informatizzata vengono garantite le indicazioni della medicina di comunità per la prevenzione della diffusione di malattie infettive soprattutto per ciò che riguarda la TBC e le malattie sessualmente trasmissibili con screening di massa offerto a tutti i soggetti all'ingresso e con controlli periodici. All'interno dell'istituto si svolge anche attività strumentale con servizio radiologico a refertazione per via telematica ed ecografico; esecuzione di ECG programmata (ed al bisogno con refertazione per via telematica).

È inoltre prevista per ogni soggetto all'inizio della carcerazione (nuovo giunto) la valutazione del rischio suicidiario con colloquio psicologico obbligatorio in seconda giornata e visita psichiatrica se necessario secondo indicazione clinica. A questo proposito esiste una equipe multidisciplinare comprensiva anche della rappresentanza dell'amministrazione

penitenziaria che si riunisce settimanalmente valutando caso per caso le situazioni cliniche più difficili cercando le soluzioni più opportune e strategie condivise.

Da qualche anno è stata inoltre implementata l'attività di promozione di salute, già presente negli anni precedenti, grazie alla sperimentazione regionale con l'inserimento all'interno delle carceri emiliane di una nuova figura (promotore di salute) diffondendo in modo capillare anche all'interno delle sezioni detentive stili di vita compatibili con il benessere della persona.

E' garantito inoltre un protocollo per le emergenze in collaborazione col servizio del 118 ed un percorso agevolato per i pazienti detenuti con il Pronto Soccorso del Policlinico di Modena, ospedale nel quale è prevista la sezione carceraria. Qualora le condizioni cliniche lo indichino è comunque garantito il ricovero in altri reparti od ospedali.

Analogamente ai cittadini liberi sono attivi negli istituti penitenziari i protocolli degli screening oncologici (colon-retto, collo dell'utero e mammografico) e le principali attività vaccinali indicate dalla Sanità Pubblica; nel 2020 sono stati tempestivamente e rigorosamente impostati ed applicati i protocolli sanitari inerenti a contenere la diffusione dell'epidemia di coronavirus nelle carceri con ottimi risultati.

All'interno della promozione e tutela della salute negli istituti penitenziari, è attivo un 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) che effettua interventi di valutazione, trattamento psicologico/psicoterapeutico, consulenze e percorsi clinici nell'ambito delle attività di competenza dei Servizi del DSMDP, DCP, Psicologia Clinica.

4.1.2.2 Area dell'integrazione socio sanitaria

Le relazioni con i portatori di interesse

Nella fase di ripartenza delle strutture ospedaliere e distrettuali, post prima ondata, sono state condotti vari incontri con il Centro Servizi Volontariato (CSV) e con le associazioni di volontariato locali, anche tramite il coinvolgimento dei CCM, finalizzati ad approvare un protocollo di intervento (Delibera 180 del 24 luglio 2020) avente ad oggetto "COVID-19: Accordo di collaborazione tra l'Azienda sanitaria locale di Modena, il Centro servizi per il volontariato Terre Estensi e le organizzazioni di volontariato/Enti di terzo settore finalizzato allo svolgimento di attività ricomprese nell'ambito di protezione civile per la funzione di sanità ed assistenza alla popolazione". L'obiettivo principale dell'accordo si estrinseca nel supportare, attraverso la collaborazione delle associazioni, l'Azienda USL di Modena nelle proprie articolazioni territoriali (Distretto Sanitario/Dipartimento...) nell'attività di presidio degli accessi alle strutture presenti nel territorio provinciale, al fine di contingentare il numero di persone e consentire il rispetto delle disposizioni previste dalla normativa vigente in tema di distanziamento interpersonale e corretto utilizzo dei dispositivi di protezione individuale. La sottoscrizione del protocollo a livello territoriale ha formalizzato la presenza di volontari ai varchi di 5 Distretti, in due territori non sono stati individuati volontari disponibili a tale attività.

L'Azienda USL di Modena negli anni ha consolidato proficue relazioni istituzionali con gli Enti del Terzo Settore (ETS) per il perseguimento di importanti obiettivi legati al soddisfacimento dei bisogni socio-sanitari della popolazione e all'implementazione di percorsi di auto-mutuo aiuto, di formazione e di promozione della salute.

Le attività di interesse generale, realizzate per mezzo delle Convenzioni stipulate con gli ETS, si affiancano e integrano l'attività di assistenza socio-sanitaria dell'Azienda ricoprendo un ruolo di grande importanza per i pazienti e le loro famiglie.

Il D. Lgs 117/17 (Testo Unico del Terzo settore) ha profondamente rinnovato la normativa relativa ai rapporti tra PA e ETS introducendo una disciplina organica, sia civilistica che fiscale, con la previsione dell'entrata in vigore del Registro unico del terzo Settore (RUNTS). La ratio della riforma è quella di promuovere forme di programmazione e progettazione che vedano la partecipazione congiunta di ETS e PA.

La Direzione Aziendale, nel recepimento dell'impianto normativo delineato dal Codice del Terzo Settore, nonché dei principi di imparzialità, pubblicità, trasparenza, partecipazione e parità di trattamento, ha avviato il percorso per la messa a punto di un lavoro sistemico sulle relazioni con il mondo del terzo settore che esiti nella stipula di nuovi accordi volti alla realizzazione di attività di volontariato a favore di pazienti e cittadini afferenti al territorio della Provincia di Modena.

L'Azienda, in ottemperanza a quanto previsto dalla Delibera n. 1/2020, ha programmato e realizzato le seguenti azioni:

- completata la ricognizione dei rapporti di convenzione in essere al fine di mappare gli ETS coinvolti ed evidenziare: ambiti di intervento, destinatari, tipologia di azioni svolte, dimensione territoriale del lavoro;
- avviata l'istruttoria partecipata finalizzata all'individuazione e alla condivisione degli oggetti di lavoro e alla conoscenza e promozione della capability individuale e dei contesti attraverso la realizzazione di una serie di incontri con le associazioni aggregate per aree tematiche. In collaborazione con l'Ufficio Comunicazione Aziendale e il Centro Servizi per il Volontariato Terre Estensi di Modena e Ferrara, sono stati effettuati gli incontri con gli ETS che si occupano di inclusione e supporto alle persone con disagio mentale e con quelli che si occupano del sostegno alla popolazione anziana. Sono stati coinvolti ed hanno partecipato gli Uffici di Piano, le Direzioni dei Distretti e dei Dipartimenti e le Rappresentanze Sindacali.
- Alla fine del 2020 si è conclusa la fase di analisi e istruttoria ed è stato indetto l'avviso pubblico per coinvolgere gli ETS nelle forme di partenariato più rispondenti ai bisogni emersi, in conformità con gli istituti previsti dal CTS e nel rispetto dei principi di imparzialità, pubblicità, trasparenza, partecipazione e parità di trattamento.

Nei mesi di luglio ed agosto 2020 sono stati condotti incontri con CCM e Associazioni per raccogliere i contributi dei cittadini nel disegno e valutazione dei servizi da mettere in campo per la gestione della pandemia e per il nuovo disegno dei servizi nel post-pandemia. In concreto sono stati raccolti proposte e contributi relativamente a:

- Presa in carico
- Accesso alle strutture e ai servizi
- Erogazione delle prestazioni specialistiche
- Appropriatelyzza e Sicurezza
- Per ampliare forme di ascolto e partecipazione dei cittadini

In linea con le richieste emerse è stato predisposto un percorso dal titolo " Il futuro del sistema sanitario e sociale modenese: progetto di formazione e collaborazione con i Comitati Consultivi Misti e le Associazioni di volontariato". Il percorso attiva sulle tematiche che maggiormente hanno guidato gli interventi sanitari in risposta all'emergenza COVID e che tutt'ora sono prioritari per la riorganizzazione dei servizi sanitari:

- Sicurezza
- Innovazioni tecnologiche ed organizzative
- Appropriatelyzza
- Ascolto ed empatia-Partecipazione e rapporti con le Associazioni

Gli incontri sono iniziati nel mese di ottobre 2020 e proseguiranno fino a giugno 2021

<http://www.ausl.mo.it/ccm/percorso2021>

Rete Socio Sanitaria

E' stato consolidato il rapporto con gli attori della rete sociosanitaria per la programmazione e gestione dei Fondi per la non autosufficienza.

Sono state organizzate e condotte dalla Direzione delle Attività Socio Sanitarie riunioni a cadenza mensile con:

- il coordinamento provinciale degli Uffici di piano;
- le articolazioni territoriali del Dipartimento delle cure primarie denominate Aree Fragili.

Ogni due mesi sono state inoltre organizzate riunioni congiunte tra Uffici di Piano ed Aree Fragili con lo scopo di programmare e di monitorare l'attuazione degli interventi finanziati dal Fondo regionale per la non autosufficienza comprensivo dei Fondi nazionali secondo le linee date dalla Conferenza Territoriale Socio Sanitaria (CTSS).

Relativamente alle strutture sociosanitarie si segnala che sono state programmate e realizzate con cadenza mensile riunioni della CTSS per monitorare l'andamento delle attività sanitarie e sociosanitarie ma anche per illustrare quanto i servizi territoriali stessero realizzando durante il periodo pandemico a sostegno delle residenze protette e della ripartenza dei servizi sociosanitari.

La CTSS ha approvato il modello di intervento (CTSS 8 giugno 2020) che ha previsto l'istituzione di Task force distrettuali composte da membri della:

- Commissione Dgr 564/00;
- Committenza dei contratti di servizio (Distretti e Uffici di piano);
- Aree fragili distrettuali;

A questi si univano dirigenti ed operatori dell'Unità operativa rischio infezioni ospedaliere con funzione di consulenza in base alle necessità rappresentate dalle Task force stesse.

In fase di ripartenza il gruppo multiprofessionale ha rivalutato tutte le CRA per identificare criticità strutturali, funzionali e di personale anche con l'ausilio della checklist di autovalutazione studiata appositamente per le strutture residenziali attraverso la quale i coordinatori ed i Medici di struttura potevano evidenziare le peculiarità della propria organizzazione. Ha inoltre fornito indicazioni utili a riorganizzare spazi e percorsi al fine di garantire nuovi inserimenti di ospiti presenti nelle graduatorie, fino ad ora bloccate ed al contempo definite nuove regole per l'accesso dei parenti.

L'Azienda USL di Modena ha sviluppato dall'inizio della pandemia una relazione costante con le strutture accreditate sociosanitarie basata sui seguenti punti:

- invio di comunicazioni ed indicazioni provenienti dal livello nazionale, livello regionale e livello aziendale;
- attività di sorveglianza sanitaria, agita dal Dipartimento di Salute pubblica, sui casi accertati o sospetti secondo lo schema di seguito riportato che esemplifica i passaggi essenziali;
- attività di formazione frontali e videoconferenza ai Medici di struttura, coordinatori infermieristici, operatori (oltre 1000 persone formate);
- attività di supporto e sostegno clinico con attività di telemedicina e telecontrollo, di gestione delle salme, consulenza farmacologica e attivazione di team aziendale composto da infettivologi, igienisti ospedalieri, geriatri e palliativisti;
- sostegno nella ricerca di personale infermieristico anche con messa a disposizione di personale AUSL;
- attività costante del sistema delle Task Force distrettuali;
- rilevazione continuativa del fabbisogno dei DPI e relativa fornitura come da DRG 567/2000 e DGR 1662/2020;
- programmazione ed effettuazione dello screening agli ospiti e agli operatori tramite tampone molecolare e, a partire dalla metà di novembre, tramite tampone antigenico rapido;
- attività di vaccinazione massiva su ospiti ed operatori delle strutture residenziali a partire 27/12.

Sono state elaborati diversi documenti che hanno definito le modalità di intervento e collaborazione tra i professionisti, quali:

- Contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da Covid 19: piano di azioni per le case residenza (CRA) e le altre strutture residenziali per anziani della provincia di Modena;

- Covid19 Prevenzione e controllo del rischio infettivo Case residenza per anziani-residenze sociosanitarie”.
“Covid-19 Indicazioni per la prevenzione ed il controllo nei centri diurni per disabili;
- Covid-19 Indicazioni per la prevenzione ed il controllo nei centri diurni per anziani;
- Gestione del rischio Covid nelle strutture di accoglienza e nei servizi di prossimità.

Nel 2020 è stato inoltre istituito un Tavolo provinciale diretto dal Direttore del Dipartimento di Salute Mentale alla presenza delle Associazioni e dell’Ufficio scolastico provinciale finalizzato a rimodulare le attività del percorso disturbi dello spettro autistico ed a porre le basi per la redazione del PRIA 2021/2023.

Nel 2020 è stato inoltre istituita una Cabina di regia provinciale in seno al coordinamento degli uffici di piano condotta dal Direttore della Psicologia clinica per la programmazione degli interventi finanziati dai fondi nazionali del Gioco d’Azzardo Patologico.

In tutti i distretti dell’Azienda è presente un unico Accordo Comuni-AUSL (Servizio di Psicologia Clinica- U.O. Psicologia Clinica Minori e Famiglie) con Delibera C.T.S.S. del 22 luglio 2020 (Prot. n.4/2020). Tale Accordo è stato implementato attraverso incontri congiunti socio-sanitari in tutti i Distretti (equipres psico-sociali mensili).

Nel corso del 2020 è stata istituita una Cabina di regia multidisciplinare della formazione sui processi di tutela del minore con il mandato di potenziare le competenze educative, sanitarie, sociali e giuridiche in applicazione delle linee guida regionali, nazionali e internazionali, attraverso il metodo della co – costruzione della proposta formativa annuale e pluriennale e la verifica dei processi di apprendimento e delle ricadute sui servizi.

Sempre con riferimento all’accesso al sociosanitario, alle dimissioni protette e della partecipazione del terzo settore, si riportano a seguire in modo schematico e sintetico gli elementi sul tema propri della relazione agli obiettivi di mandato del Direttore Generale con risultati, azioni ed indicatori specificamente previsti monitorati e rendicontati.

20	Integrazione Socio-Sanitaria	Assicurare l'accesso tempestivo alle strutture ospedaliere degli ospiti delle strutture sociosanitarie accreditate e garantire percorsi integrati di dimissioni protette per persone non autosufficienti anche attraverso il potenziamento del PUASS
----	------------------------------	--

Risultati conseguiti nel periodo di riferimento

L’Azienda ha promosso percorsi finalizzati a garantire un efficace continuità delle cure per le persone che vivono in CRA e nei Centri Sociali Riabilitativi (CSRR) che spesso presentano condizioni di comorbidità e cronicità con l’obiettivo di favorire una rapida lettura dei bisogni e una precoce pianificazione delle dimissioni. Tali percorsi si sono rilevati strategici nella gestione dell’ondata pandemica che ha investito in modo significativo il sistema dei servizi socio-sanitari residenziali garantendo un tempestivo intervento in caso di necessità e limitando al minimo gli accessi in pronto soccorso o lo spostamento di pazienti e operatori sanitari sul territorio. Il potenziamento dei PUASS è avvenuto in alcuni territori che necessitavano di completare la dotazione prevista.

Azioni Intraprese

- 1) Implementazione del progetto CRAPSOS in tutti distretti con il coinvolgimento dei MMG, delle U.O di Pronto Soccorso e di Medicina di tutti gli stabilimenti ospedalieri della provincia e delle CRA e CSRR. Il progetto consiste nell’attivazione di “percorsi protetti” condivisi e concordati tra Medici del Territorio e Ospedalieri con utilizzo di “pacchetti diagnostici” attivabili in situazioni cliniche ricorrenti senza ricorso ai servizi d’emergenza (accesso concordato e pianificato).
- 2) Avvio progetto interaziendale specialista “on call” (SPOC): Il progetto consiste nella possibilità da parte dei MMG di contattare un numero verde (800.208.200) che consente un consulto telefonico con specialisti di

diverse branche e del Pronto Soccorso - Medicina d'Urgenza allo scopo di permettere una gestione condivisa dei pazienti e di limitarne gli accessi fisici agli ambulatori e al P.S.

- 3) Introduzione della telemedicina nelle residenze protette: le strutture CRA presenti sul territorio rappresentano attualmente un elemento critico per la gestione del contagio tra le persone ospitate e il personale che vi opera. I medici referenti di struttura e i medici di PS possono trarre vantaggio dall'utilizzo di uno strumento di telemedicina per gestire e condividere le informazioni dei pazienti in modo tempestivo ed efficace, al fine di migliorare l'assistenza degli utenti ospitati. Le strutture colpite dalla pandemia di Covid-19 hanno ricevuto strumenti di telemonitoraggio (Il kit è costituito: - da un tablet per la gestione dei dati dei pazienti - da un saturimetro in grado di trasmettere il dato tramite tecnologia Bluetooth), formazione specifica sull'utilizzo degli stessi e istruzioni operative partendo dal documento "Contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19: piano di azioni per le case residenza (CRA) e altre Strutture Residenziali per anziani della provincia di Modena" revisione n. 4 del 15/12/2020.
- 4) Nel corso del 2020, a seguito dello sviluppo della pandemia di Covid-19, è stata intensificata la supervisione clinica da parte delle varie articolazioni del Dipartimento delle Cure Primarie in particolare della SOC Disturbi Cognitivi e Demenze e della SOC Rete Locale di Cure Palliative oltre che dal Dipartimento di Sanità Pubblica e degli esperti clinici ed infettivologi della SOC infezioni ospedaliere. Sono state inoltre organizzati alcuni incontri con i Medici di struttura ed i coordinatori infermieristici per la presentazione del documento sopraccitato. La formazione era mirata ad illustrare il piano di intervento dell'AUSL, i riferimenti clinici e professionali a sostegno dei professionisti delle CRA oltre alla presentazione di strumenti di classificazione del livello di fragilità degli ospiti propedeutica all'introduzione di strumenti di telemonitoraggio. Il piano di intervento descriveva inoltre le modalità di invio dei casi sospetti al pronto soccorso e l'attivazione delle USCA.
- 5) Nel corso del 2019 è effettuata un'analisi aziendale sulle modalità di funzionamento dei PUASS al fine di conoscere la funzionalità e l'efficacia delle soluzioni organizzative territoriali individuate, che ha prodotto un report con l'individuazione delle azioni di miglioramento ai fini di una maggiore omogeneizzazione dei percorsi assistenziali. Nel corso del 2020 i PUASS sono stati fortemente impegnati nella valutazione delle prese in carico di casi COVID in dimissione dagli ospedali verso gli OSCO aziendali o verso le strutture residenziali destinate ad accogliere pazienti positivi. I PUASS hanno lavorato a stretto contatto con le Aree fragili per la gestione degli accessi presso le residenze protette post prima ondata e durante la fase di ripartenza. La revisione del modello organizzativo aziendale ha permesso l'istituzione della figura infermieristica in ogni Area Fragili al fine di potenziare il raccordo con i coordinatori infermieristici delle residenze per anziani.

Indicatori

- PUASS di Modena riorganizzata l'attività ed incrementata di un'unità infermieristica il gruppo operativo che segue le dimissioni protette dall'Ospedale di Baggiovara (3 operatori dedicati), e coinvolti in modo strutturato e continuativo i fisioterapisti nella presa in carico domiciliare dei pazienti dimessi al domicilio.
- PUASS di Mirandola completamento della dotazione prevista (+ 1,5 infermiere, +1 fisioterapista, 1 assistente sociale dedicato).

Indicatore	Valore Regionale 2019	Valore Regionale 2020	AUSL MO 2019	AUSL MO 2020	Valutazione 2020
% persone anziane in carico a strutture socio-sanitarie con accesso al PS	13,9	8,94	13,69	10,12	
% persone anziane in carico a strutture socio-sanitarie con ricovero ripetuto entro 30 giorni	4,52	4,6	3,13	4,1	

Nel 2020 è diminuita la percentuale di persone anziane in carico alle strutture socio-sanitarie con accesso al PS per l'Azienda USL di Modena, tale percentuale è pari a 10,12% contro il 13,69% registrato nel 2019. Tale valore è superiore alla media regionale pari a 8,94%.

N	Obiettivo	Risultati Attesi (Sintesi DGR 736/2019)
21	Favorire la partecipazione delle comunità	Potenziare, in attuazione del Piano Sociale e Sanitario 2017 - 2019, il rapporto tra servizi territoriali e comunità di riferimento

Risultati conseguiti nel periodo di riferimento

Il Programma attuativo annuale 2020 è stato approvato dai Comitati di Distretto, tramite specifico verbale, o dalla Giunta dell'Unione, assicurando la partecipazione del Direttore di Distretto Ausl relativamente alla programmazione degli interventi sociosanitari.

Significativo coinvolgimento della Comunità locale attraverso CSV, CCM e Enti del Terzo Settore nell'approfondire e co-costruire una progettualità con l'Azienda per la gestione della pandemia e per il nuovo disegno dei servizi post-pandemico.

Azioni Intraprese

Piani di zona per la salute e il benessere sociale. La Delibera Num. 695 del 22/06/2020 ha approvato la ripartizione delle risorse del Fondo sociale regionale e ha dato avvio alla fase di programmazione annuale dei piani di zona per la salute e il benessere sociale. La programmazione ha coinciso con la fase di riprogettazione della ripartenza delle attività diurne e degli inserimenti residenziali delle strutture accreditate post prima ondata pandemica di Covid-19. E' stata istituita in accordo con gli Uffici di piano ed i Direttori di distretto la modalità di monitoraggio delle azioni_schede aziendali e distrettuali. Rispetto alla parte aziendale le schede specificatamente riconducibile ad attività sanitarie sono state monitorate con i referenti aziendali (si forniscono solo alcuni esempi Case della salute e medicina d'iniziativa, Rete ospedale-territorio etc).

Coinvolgimento CCM. Nei mesi di luglio ed agosto 2020 sono stati condotti incontri con CCM e Associazioni per raccogliere i contributi dei cittadini nel disegno e valutazione dei servizi da mettere in campo per la gestione della pandemia e per il nuovo disegno dei servizi nel post-pandemia. In concreto sono stati raccolti proposte e contributi relativamente a: 1) Presa in carico; 2) Accesso alle strutture e ai servizi; 3) Erogazione delle prestazioni specialistiche; 4) Appropriatelyzza e Sicurezza; 5) Per ampliare forme di ascolto e partecipazione dei cittadini.

In linea con le richieste emerse è stato predisposto un percorso dal titolo "Il futuro del sistema sanitario e sociale modenese: progetto di formazione e collaborazione con i Comitati Consultivi Misti e le Associazioni di volontariato". Il percorso è attivo sulle tematiche che maggiormente hanno guidato gli interventi sanitari in risposta all'emergenza COVID e che tutt'ora sono prioritari per la riorganizzazione dei servizi sanitari: a) Sicurezza; b) Innovazioni tecnologiche ed organizzative; c) Appropriatelyzza; d) Ascolto ed empatia-Partecipazione e rapporti con le Associazioni.

Gli incontri sono iniziati nel mese di ottobre 2020 e proseguiranno fino a giugno 2021 <http://www.ausl.mo.it/ccm/percorso2021>;

Sono inoltre stati realizzati i seguenti progetti ed eventi:

- a) PROGETTO "SPEZZA L'ATTESA" P.S. OSP. CARPI;
- b) Presenza di volontari nelle sale d'attesa per fornire informazioni sui servizi socio-sanitari (attivazione FSE, ritiro referti, ticket, ecc.);
- c) CORSO DAOYIN offerto a operatori e volontari attivi nel Distretto/Ospedale di Pavullo (ottobre-novembre 2020);
- d) PRESENTAZIONE delle CASE della SALUTE.

Relazioni Terzo settore.

- Nella fase di ripartenza delle strutture ospedaliere e distrettuali, post prima ondata epidemica, sono state condotti vari incontri con il Centro Servizi Volontariato (CSV) e con le associazioni di volontariato locali, anche tramite il coinvolgimento dei CCM, finalizzati ad approvare un protocollo di intervento (Delibera 180 del 24 luglio 2020) avente ad oggetto "COVID-19: Accordo di collaborazione tra l'Azienda sanitaria locale di Modena, il Centro servizi per il volontariato Terre Estensi e le organizzazioni di volontariato/Enti di terzo settore finalizzato allo svolgimento di attività ricomprese nell'ambito di protezione civile per la funzione di sanità ed assistenza alla popolazione". L'obiettivo principale dell'accordo si estrinseca nel supportare, attraverso la collaborazione delle associazioni, l'Azienda USL di Modena nelle proprie articolazioni territoriali (Distretto Sanitario/Dipartimento...) nell'attività di presidio degli accessi alle strutture presenti nel territorio provinciale, al fine di contingentare il numero di persone e consentire il rispetto delle disposizioni previste dalla normativa vigente in tema di distanziamento interpersonale e corretto utilizzo dei dispositivi di protezione individuale. La sottoscrizione del protocollo a livello territoriale ha formalizzato la presenza di volontari ai varchi di 5 Distretti, in due territori non sono stati individuati volontari disponibili a tale attività.
- L'Azienda USL di Modena negli anni ha consolidato proficue relazioni istituzionali con gli Enti del Terzo Settore (ETS) per il perseguimento di importanti obiettivi legati al soddisfacimento dei bisogni socio-sanitari della popolazione e all'implementazione di percorsi di auto-mutuo aiuto, di formazione e di promozione della salute. Le attività di interesse generale, realizzate per mezzo delle Convenzioni stipulate con gli ETS, si affiancano e integrano l'attività di assistenza socio-sanitaria dell'Azienda ricoprendo un ruolo di grande importanza per i pazienti e le loro famiglie. Il D. Lgs 117/17 (Testo Unico del Terzo settore) ha profondamente rinnovato la normativa relativa ai rapporti tra PA e ETS introducendo una disciplina organica, sia civilistica che fiscale, con la previsione dell'entrata in vigore del Registro unico del terzo Settore (RUNTS). La ratio della riforma è quella di promuovere forme di programmazione e progettazione che vedano la partecipazione congiunta di ETS e PA.
- La Direzione Aziendale, nel recepimento dell'impianto normativo delineato dal Codice del Terzo Settore, nonché dei principi di imparzialità, pubblicità, trasparenza, partecipazione e parità di trattamento, ha avviato il percorso per la messa a punto di un lavoro sistemico sulle relazioni con il mondo del terzo settore che esiti nella stipula di nuovi accordi volti alla realizzazione di attività di volontariato a favore di pazienti e cittadini afferenti al territorio della Provincia di Modena.

L'Azienda, in ottemperanza a quanto previsto dalla Delibera n. 1/2020, ha programmato e realizzato le seguenti azioni:

- Completata la ricognizione dei rapporti di convenzione in essere al fine di mappare gli ETS coinvolti ed evidenziare: ambiti di intervento, destinatari, tipologia di azioni svolte, dimensione territoriale del lavoro;
- Avviata l'istruttoria partecipata finalizzata all'individuazione e alla condivisione degli oggetti di lavoro e alla conoscenza e promozione della capability individuale e dei contesti attraverso la realizzazione di una serie di incontri con le associazioni aggregate per aree tematiche. In collaborazione con l'Ufficio Comunicazione Aziendale e il Centro Servizi per il Volontariato Terre Estensi di Modena e Ferrara, sono stati effettuati gli incontri con gli ETS che si occupano di inclusione e supporto alle persone con disagio mentale e con quelli che si occupano del sostegno alla popolazione anziana. Sono stati coinvolti ed hanno partecipato gli Uffici di Piano, le Direzioni dei Distretti e dei Dipartimenti e le Rappresentanze Sindacali.
- Alla fine del 2020 si è conclusa la fase di analisi e istruttoria ed è stato indetto l'avviso pubblico per coinvolgere gli ETS nelle forme di partenariato più rispondenti ai bisogni emersi, in conformità con gli istituti previsti dal CTS e nel rispetto dei principi di imparzialità, pubblicità, trasparenza, partecipazione e parità di trattamento.

Indicatori

- Approvazione dei PAA 2020 per ogni Distretto;
- Sottoscrizione convenzione per il coinvolgimento di volontari nella gestione dei varchi ospedalieri e dei servizi distrettuali;
- Approvazione Delibera n. 1/2020 per avvio ricognizione convenzioni con Enti del Terzo Settore e avvio istruttoria partecipata in attuazione al DLG 117/2017.

Attuazione del Piano Regionale Demenze

L'attuazione del Piano regionale Demenze (DGR n.990/2016), nell'anno 2019 ha perseguito azioni di definizione di specifici PDTA a livello locale e di riduzione di ricoveri inappropriati delle persone con demenza, anche in età giovanile.

Il 2019 ha visto il consolidamento della UOC Disturbi Cognitivi e Demenze (istituita con delibera DG n° 290 del 12.10.2017) con la nomina del Direttore (delibera DG n° 028 del 28.01.2019) e l'attribuzione del personale dedicato. La struttura complessa ha avuto la funzione di centralizzare le attività precedentemente attribuite al Programma Aziendale Demenze con l'obiettivo del Governo delle attività, percorsi, procedure e monitoraggio degli indicatori previsti dal PDTA interaziendale - Piano Diagnostico Assistenziale Terapeutico per le Demenze: accesso, diagnosi e cura, continuità assistenziale e cure palliative. L'obiettivo del PDTA è quello di definire il percorso assistenziale di presa in carico ed accompagnamento della persona con demenza e dei suoi familiari, con particolare attenzione alla domiciliarità ed all'attivazione dei vari servizi presenti sul territorio, prendendo in considerazione l'offerta complessiva sanitaria, sociale e socio-sanitaria erogata dalle Aziende USL, dai Comuni, dalle Asp, dalle cooperative sociali, dal privato profit e non profit, dal volontariato e dagli enti/servizi del terzo settore. L' AUSL di Modena ha recepito tutte le indicazioni del nuovo progetto regionale demenze (DGR 990/2016), del Piano Nazionale Demenze (G.U. n° 9 del 13.01.2015) e della realizzazione del PDTA (DGR 159/2019) attraverso la realizzazione dei 4 obiettivi del piano: 1) interventi e misure di politica sanitaria e socio-sanitaria: realizzazione della mappa dei servizi e del sistema informativo aziendale (attraverso il sistema KNOWAGE) avviato nel 2019 e completato nel 2020; 2) creazione di una rete integrata per le demenze: organizzazione della rete integrata attraverso i CDCD ed i collegamenti di questi ultimi con la rete ospedaliera e territoriale; 3) strategie ed interventi per l'appropriatezza delle cure: realizzazione del PDTA interaziendale (AUSL, AOU, NOS) dedicato alle demenze completato nel 2020 e completamento del percorso dedicato alle demenze giovanili (luglio 2020); 4) aumento della consapevolezza e riduzione dello stigma per il miglioramento della qualità della vita: settimana Alzheimer (settembre di ogni anno), partecipazione al Caregiver Day (maggio di ogni anno) e progetti con associazioni (Centri di Incontro/Caffè Alzheimer, terapia occupazionale a domicilio, Cogs Club, Co-housing, Dementia Friendly Community).

Per la prima volta, grazie al nuovo sistema informativo aziendale di rilevazione, è stata ottenuta la prevalenza epidemiologica della demenza in provincia di Modena in base all'applicazione del nuovo algoritmo regionale basato sui flussi amministrativi (DGR 159/2019).



PROGETTO DISTURBI COGNITIVI - POP. 18-120 ANNI

Fonte dati: Algoritmo demenze (ADIWEB, flussi SDO, FAR, FED e banca dati esenzioni)

Pop. con demenza da algoritmo di patologia per distretto di residenza

↑ Distretto residenza	↑ Anno			
	2019		2020	
	Prevalenti all'1/1	Nuovi casi	Prevalenti all'1/1	Nuovi casi
CARPI	1.833	446	1.924	430
MIRANDOLA	1.683	345	1.778	406
MODENA	3.366	786	3.395	721
SASSUOLO	1.903	402	1.986	431
PAVULLO NEL FRIGNANO	822	215	826	167
VIGNOLA	1.320	340	1.354	300
CASTELFRANCO EMILIA	1.077	229	1.108	255
Totale	12.004	2.763	12.371	2.710

Popolazione con disturbi cognitivi da algoritmo di patologia per genere e classe di età

↑ Fascia di età	↑ Anno							
	2019				2020			
	F		M		F		M	
	Prevalenti	Nuovi casi						
<65 anni	172	40	213	58	184	40	238	57
65-74 anni	605	150	513	149	588	117	556	157
75-84 anni	2.707	657	1.657	420	2.685	581	1.699	427
85-94 anni	3.870	767	1.484	375	4.040	801	1.535	363
>=95 anni	659	113	124	34	716	127	130	49
Totale	8.013	1.727	3.991	1.036	8.213	1.666	4.158	1.044

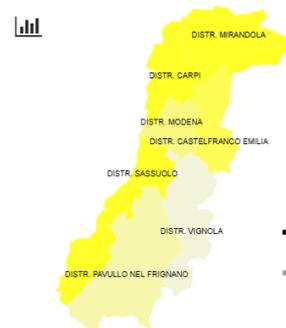
Prevalenza e incidenza standardizzate per genere ed età della pop. con demenza all'1/1/2020 (per 1.000 ab. 18-120 anni)

↑ Distretto residenza	↑ Anno	
	Prevalenza	Incidenza
CARPI	22,0‰	4,9‰
MIRANDOLA	23,5‰	5,4‰
MODENA	20,0‰	4,3‰
SASSUOLO	21,3‰	4,6‰
PAVULLO NEL FRIGNANO	20,7‰	4,1‰
VIGNOLA	17,8‰	3,9‰
CASTELFRANCO EMILIA	19,6‰	4,5‰
Totale	20,7‰	4,5‰

Prevalenza standardizzata per genere ed età della popolazione con demenza all'1/1/2020 (per 1.000 ab. 18-120 anni)

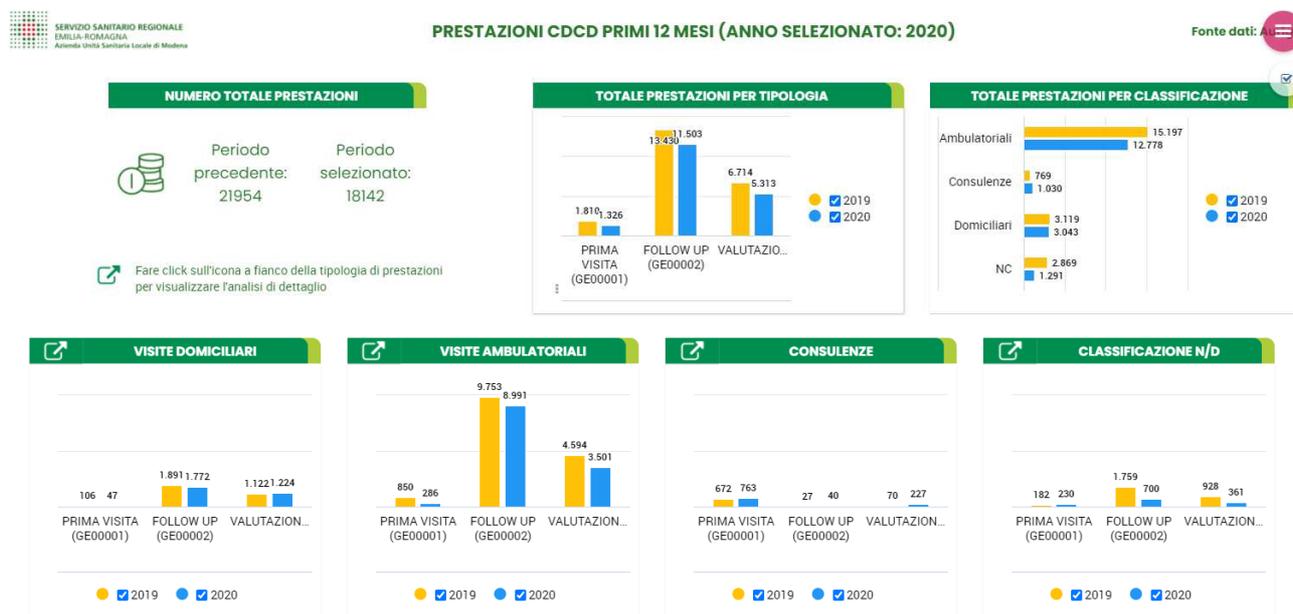


Incidenza standardizzata per genere ed età della popolazione con demenza all'1/1/2020 (per 1.000 ab. 18-120 anni)



L'analisi delle prestazioni dei CDCD, ottenute dal nuovo sistema aziendale di rilevazione (<https://biperformance.ausl.mo.it/knowage>) evidenzia una flessione delle prestazioni 2020 vs il 2019 legate

all'epidemia COVID-19 anche se alcune attività sono proseguite in remoto (1045 prestazioni eseguite in remoto non rilevate dal sistema) con un trend comunque in espansione a partire da ottobre 2020 in rapporto alla domanda a livello ambulatoriale, domiciliare e di consulenza presso la rete ospedaliera e le CRA (case-residenza) della provincia.

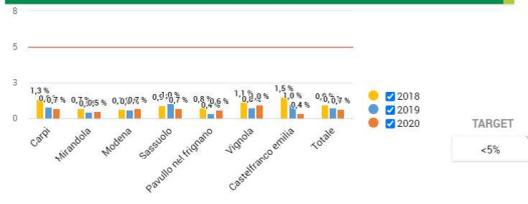


Il sistema informativo permette di monitorare anche l'andamento del progetto disturbi cognitivi MMG che prevede la presa in carico ed il monitoraggio dei pz con demenza seguiti dalla medicina generale a livello di:

1. percentuale di arruolamento da parte della medicina generale sui casi annuali stimati (la media aziendale 2018-2020 si attesta sul 50 % a fronte di un indicatore del 70 %);
2. attivazione di assistenza domiciliare integrata (ADI) per i casi di demenza : viene superato l'indicatore di riferimento del 10 % in tutti i Distretti;
3. istituzionalizzazione : la media dei ricoveri in CRA delle persone con diagnosi di demenza seguite dai MMG si attesta intorno al 20 % e quindi ben al di sotto dell'indicatore target del 40 % evidenziando una buona tenuta del progetto sul mantenimento a domicilio anche in relazione al punto 2; deve invece essere incrementato il ricorso al Centro Diurno (media del 7 % in rapporto all'indicatore target del 10 %);
4. accesso al PS/ricoveri ospedalieri dei casi seguiti dai MMG: il ricorso al Pronto Soccorso nel sistema ospedaliero provinciale per i casi di demenza si mantiene al di sotto dell'indicatore target del 5 % mentre il ricovero in ospedale dei pz con demenza si mantiene più alto (media del 10 % verso un indicatore target del 5 %) nel triennio 2018-2020 anche in relazione a complicanze non strettamente legate alla demenza quali cadute, patologie intercorrenti, stress assistenziale del caregiver.

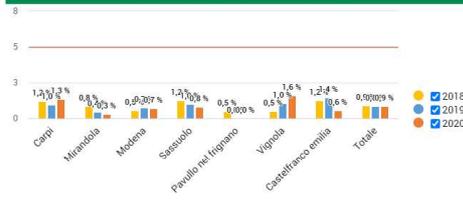
PROGETTO DISTURBI COGNITIVI - ACCESSI PS PER DISTURBI DEL COMPORTAMENTO

Persone con demenza e almeno un accesso in PS con diagnosi di demenza - primi 12 mesi (Indicatore A)



Definizione indicatore
Numeratore: accessi in PS per disturbi del comportamento (diagnosi 290*, 294*, 331*, 2912*, 0461*, 29282) di pazienti già noti per demenza (da algoritmo aggiornato all'1/1 dello stesso anno) nel periodo considerato
Denominatore: persone con demenza al 1° gennaio dell'anno di riferimento

Persone in gestione integrata con MMG per demenza e almeno un accesso in PS con diagnosi di demenza - primi 12 mesi (Indicatore B)

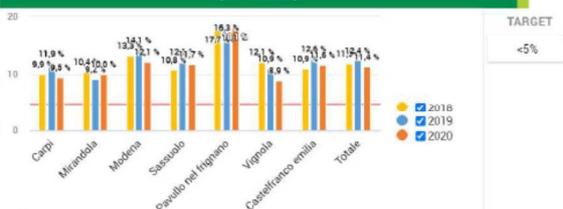


Definizione indicatore
Numeratore: accessi in Pronto Soccorso per disturbi del comportamento (diagnosi 290*, 294*, 331*, 2912*, 0461*, 29282) di a pazienti con modulo A per demenza attivo
Denominatore: persone con modulo A per demenza attivo

Anno	Distretto residenza								
	Carpi	Mirandola	Modena	Sassuolo	Parvullo nel frignano	Vignola	Castelfranco emilia	Totale	
2018	Accessi PS con diagnosi di demenza	54	26	59	50	22	49	33	293
	Persone con accesso PS di cui già noti da algoritmo demenze (ind. A)	47	26	55	48	21	45	29	271
	di cui con mod. A demenze attivo (ind. B)	23	11	22	17	6	14	16	109

PROGETTO DISTURBI COGNITIVI - RICOVERI PER DISTURBI DEL COMPORTAMENTO

Persone con demenza e almeno un ricovero con diagnosi di demenza - primi 12 mesi (Indicatore A)



Definizione indicatore
Numeratore: ricoveri per disturbi del comportamento (diagnosi 290*, 294*, 331*, 2912*, 0461*, 29282) di pazienti già noti per demenza (da algoritmo aggiornato all'1/1 dello stesso anno) nel periodo considerato
Denominatore: persone con demenza al 1° gennaio dell'anno di riferimento

Persone in gestione integrata con MMG per demenza e almeno un ricovero con diagnosi di demenza - primi 12 mesi (Indicatore B)



Definizione indicatore
Numeratore: ricoveri per disturbi del comportamento (diagnosi 290*, 294*, 331*, 2912*, 0461*, 29282) di pazienti con modulo A per demenza attivo
Denominatore: persone con modulo A per demenza attivo

Viene pertanto mantenuto l'obiettivo di favorire la deospedalizzazione del pz con demenza e riorganizzare il percorso ospedale- territorio per gli anziani con demenza al fine di migliorare l'appropriatezza al ricovero ospedaliero della persona con demenza e favorirne la dimissione nella rete attraverso il monitoraggio del DRG 429 ("Disturbi organici e ritardo mentale") in cui rientrano le demenze ad elevato rischio di inappropriata secondo le indicazioni regionali ("...i ricoveri per DRG 429, sono da ritenersi potenzialmente inappropriati in quanto un'adeguata presa in carico territoriale è in grado di evitare il ricovero in ambiente ospedaliero..."). Questo è in stretta relazione con l'attivazione (che è stata realizzata) del percorso urgenze per i disturbi comportamentali legati a demenza e/o delirium a livello di tutti i CDCD provinciali e con la garanzia della uniformità dei percorsi di accesso e di presa in carico dell'anziano con demenza nella rete dei servizi attraverso l'interazione con i PUASS (Punto Unico di Accesso Socio-Sanitario) distrettuali, la uniformità del sistema di valutazione presso le UVM di 2° livello per l'accesso ai servizi specialistici per le demenze e dell'anziano complesso della provincia, l'applicazione e la diffusione del protocollo CDCD-CSM (Centro di Salute Mentale) in tutto il territorio provinciale a garanzia di quanto previsto dalle linee di indirizzo regionali ed aziendali.

Sempre con riferimento all'accesso al sociosanitario, alle dimissioni protette e della partecipazione del terzo settore, si riportano a seguire in modo schematico e sintetico gli elementi sul tema propri della relazione agli obiettivi di mandato del Direttore Generale con risultati, azioni ed indicatori specificamente previsti monitorati e rendicontati.

N	Obiettivo	Risultati Attesi (Sintesi DGR 736/2019)
37	1.9 Integrazione Socio-Sanitaria	Garantire la piena attuazione del Progetto Regionale Demenze (DGR 990/16) e implementazione del PDTA Demenze (DGR 159/19)

Risultati conseguiti nel periodo di riferimento

L'obiettivo di piena attuazione del progetto regionale demenza è stato raggiunto per l'applicazione della DGR 990/2016 che segue le indicazioni del Piano Nazionale Demenze (GU n° 9 del 13.01.2015) nei suoi 4 punti e per i quali sono state promosse le azioni a seguire.

Azioni intraprese

- a. mappa dei servizi e sistema informativo (realizzato il cruscotto aziendale Knowage per la rilevazione del flusso dati + rilevazione epidemiologica);
- b. organizzazione della rete integrata: attività CDCD in tutti i Distretti con presenza nelle Case della Salute;
- c. strategie ed interventi per l'appropriatezza delle cure: realizzazione del pdta ospedale-territorio, rete dei servizi per la post-diagnosi, PDTA;
- d. riduzione dello stigma: interventi di sensibilizzazione alla cittadinanza sul tema delle demenze con iniziative pubbliche (settimana Alzheimer nel 2019) e virtuali (nel 2020 causa pandemia). Formalizzazione del PDTA Interaziendale demenze nel giugno 2020 ed adozione del pdta demenze giovanili (luglio 2020).

Indicatori

Indicatore	Valore Regionale 2019	Valore Regionale 2020	AUSL MO 2019	AUSL MO 2020	Valutazione 2020
Tasso di utilizzo della rete GRAD in età adulta x 1.000 residenti	0,37	0,35	0,28	0,28	

Il tasso (x1000 residenti) di utilizzo della rete GRAD in età adulta è rimasto costante nel 2020 rispetto al 2019, pari a 0,28. In lieve diminuzione nel 2020 (0,35) rispetto al 2019 (0,37) il valore medio regionale.

4.1.3 Area degli esiti

L'area degli esiti raccoglie sotto questo profili gli indicatori a misura delle attività, funzioni e progetti trattati in altre aree, come evidenziato anche dalla numerosità la prospettiva più rappresentata nella relazione alle performance orientata soprattutto all'utente esterno.

Sono qui riportati gli indicatori con il relativo commento in merito all'andamento riscontrato nel 2020 e posto a confronto con l'andamento regionale e quanto riscontrato l'anno precedente.

Altri indicatori per i quali la rendicontazione delle attività è relativa ad altre aree di performance, si trovano commentati in quelle specifiche aree.

Indicatore	Valore Regionale 2019	Valore Regionale 2020	AUSL MO 2019	AUSL MO 2020	Valutazione 2020
Proporzione colecistectomie laparoscopiche con degenza inferiore a 3 giorni - NSG	82,72	82,8	87,21	82,7	
Colecistectomia laparoscopica: % interventi in reparti con volume di attività > 90 casi	85,35	65,62	83,1	43,77	

Proporzione di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 135 interventi annui - NSG	88,77	93,21	99,48	99,32	
Parti naturali: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio	1,02	1,04	0,45	0,7	
Parti cesarei: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio	1,43	1,31	2,56	1,23	
Proporzione di parti con taglio cesareo primario	16,55	16,25	9,92	10,09	
% di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario - NSG	76,5	72,62	78,61	73,68	
Frattura della tibia e perone: tempi di attesa mediani per intervento chirurgico	2	2	2	2	
Infarto miocardico acuto: % trattati con PTCA entro 2 giorni	47,59	48,72	18,78	18,21	

Il monitoraggio degli indicatori ha evidenziato per gli interventi di colecistectomia laparoscopica una proporzione pari a 82,7% dei casi con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni (media regionale 82,8%). La % di interventi di colecistectomia laparoscopica effettuati in reparti con volume di attività superiore a 90 casi/anno è risultata 43,77% nel 2020, a fronte di un valore medio regionale pari a 65,62%. L'indicatore relativo alla proporzione di interventi per tumore maligno della mammella, eseguiti nei reparti con volume di attività superiore a 135 interventi annui, ha registrato nel 2020 il valore del 99,32% verso il valore medio regionale pari a 93,21%.

Gli indicatori di performance relativi alla % di complicanze durante parto e puerperio in parti naturali e cesari sono rispettivamente nel 2020 a livello aziendale pari a 0,7% e 1,23%, entrambe inferiori ai rispettivi valori medi regionali che nel 2020 risultano 1,04% e 1,31%. La proporzione di parti con taglio cesareo primario è risultata nel 2020 pari a 10,09% a fronte del valore medio regionale pari a 16,25%.

La % di interventi per frattura del collo del femore effettuati entro 2 giorni dall'ammissione è risultata nel 2019 pari a 73,68% contro 72,62% della media regionale. L'indicatore relativo al tempo di attesa mediano (in giorni) per intervento chirurgico per frattura di tibia e perone è stabile nel triennio 2018-2020 e sovrapponibile al valore medio regionale pari a 2 giorni. L'indicatore infarto miocardico acuto: % trattati con PTCA (angioplastica coronarica percutanea) entro 2 giorni dall'accesso ha registrato una diminuzione rispetto al 2019 a livello aziendale che regionale. I valori aziendali sono pari a 18,21% nel 2020, e 18,78 nel 2019; i corrispettivi valori medi regionali sono risultati pari a 43,72% nel 2020 e 47,59% nel 2019.

4.2 Dimensione di Performance dei Processi Interni

4.2.1 Area della produzione

Rientrano in quest'area gli obiettivi di mandato che fanno riferimento rispettivamente alla produzione - ospedale, alla produzione - territorio e alla produzione - prevenzione con i rispettivi paragrafi:

- Riordino dell'assistenza ospedaliera

- Consolidamento delle cure primarie, sviluppo case della salute, integrazione ospedale-territorio
- Attività di prevenzione e promozione della salute

4.2.1.1 Riordino dell'assistenza ospedaliera

La rete ospedaliera

La configurazione della rete ospedaliera provinciale ed in particolare dell'area cittadina modenese è mutata con l'andata a regime, dal 1/1/2019, della gestione unica in capo all'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena dell'Ospedale di Baggiovara e del Policlinico di Modena.

Afferiscono all'Azienda USL, e sono da questa direttamente gestiti, gli ospedali del presidio provinciale ovvero gli stabilimenti di Carpi, Mirandola, Pavullo e Vignola.

Completano la rete l'Ospedale di Sassuolo spa a gestione mista pubblico privata e i cinque ospedali privati accreditati (Hesperia Hospital, Fogliani, Rosa, Pineta e Igea).

In accordo con le previsioni del DM n. 70/2015, della DGR n. 2040/2015, con quanto emerge dagli indicatori dei LEA, AGENAS ed il PNE che ne costituiscono i principali riferimenti, con il modello organizzativo adottato per rispondere alla domanda di salute dei modenesi ed organizzare l'offerta di servizi dei singoli ospedali della rete provinciale, tenuto conto delle caratteristiche distintive e del service-mix che i singoli ospedali della rete sono in grado di assicurare, la rete ospedaliera modenese è stata ripensata e organizzata nell'ottica dell'Hospital Network in cui un gruppo di ospedali operano insieme per qualificare e sviluppare l'offerta di prestazioni e servizi per la comunità di riferimento in modo da poter valorizzare al massimo le professionalità presenti e garantire servizi efficaci, efficienti e sicuri .

Le aree strategiche individuate dalla programmazione come prioritarie nell'ambito della rete ospedaliera provinciale sono state le seguenti:

- Emergenza-urgenza consolidamento del modello hub & spoke già da tempo attivo
- Ampio e condiviso ricorso alle piattaforme della rete
- Gestione operativa e chirurgia e potenziamento del modello di equipe itineranti
- Consolidamento della Rete perinatale e materno infantile
- Rete di oncologica medica
- Integrazione ospedale territorio
- - Struttura Intermedia.

Il lavoro di ridefinizione dei rapporti tra le strutture della rete ospedaliera e territoriale, anche attraverso la revisione dei contratti di fornitura con l'Azienda Ospedaliera, l'Ospedale di Sassuolo spa e i cinque ospedali privati, finalizzato ad organizzare una risposta di "sistema" ai bisogni della popolazione di riferimento è stato profondamente influenzato nel corso del 2020 dalla prioritaria necessità di orientare tutte le attività allo scopo di fronteggiare gli effetti della pandemia da SARS COV – 2.

La gestione ospedaliera e territoriale nell'anno della pandemia: principi della riorganizzazione provinciale integrati dalle misure messe in campo per rispondere all'emergenza covid,

In continuità con l'anno precedente, il 2020 si era aperto nell'ottica dell'ulteriore progressiva realizzazione del piano di riordino della rete dei servizi ospedale e territorio 2017/2019, approvato nelle principali direttrici dalla CTSS del 6 giugno 2017 e poi integrato con il documento approvato dalla CTSS in data 13/12/2019, e che, in estrema sintesi, prevedeva per ambito ospedaliero, la centralizzazione dell'attività più complessa (hub provinciali e di area), l'uso condiviso delle piattaforme chirurgiche e di degenza degli ospedali periferici della rete, rese accessibili alle equipe chirurgiche delle tre

aziende modenesi e non solo a quelle presenti localmente per garantire una maggiore diffusione e capillarità delle prestazioni più frequenti e a complessità medio/bassa.

Superata positivamente e con un anno di anticipo la fase di sperimentazione che ha portato alla unificazione degli Ospedali di Baggiovara e Policlinico, ci si accingeva, infatti, nel corso dell'anno 2020 a promuovere un'attività gestionale focalizzata al pieno perseguimento di quegli obiettivi di integrazione non competitiva, appropriatezza, efficienza ed efficacia alla base della riorganizzazione del sistema ospedaliero provinciale sopra richiamata. A Febbraio 2020 si erano già infatti sostanzialmente concluse le negoziazioni con la totalità delle macroarticolazioni interne (dipartimenti ospedalieri) e si era in procinto di avviare i confronti per la definizione dei contratti di fornitura con le strutture pubbliche e private modenesi, quando, come noto, il contesto è stato completamente sovvertito dalla pandemia da sars cov- 2, e con esso, anche l'offerta di servizi, le priorità gestionali e le prestazioni erogate dalle articolazioni sanitarie modenesi.

L'offerta di servizi e le attività sono state riviste "in emergenza" a far tempo dalla fine di febbraio e poi sulla base delle successive e ripetute indicazioni regionali ed infine di uno specifico Piano di Gestione dell'Emergenza covid, elaborato congiuntamente dalle tre Aziende Sanitarie modenesi che ha previsto la riorganizzazione delle attività storicamente garantite istituzionalmente sulla base delle priorità emergenti, tale revisione è avvenuta tenendo conto dei seguenti aspetti e determinati:

- caratteristiche della rete provinciale ospedaliera e territoriale di servizi ovvero del contesto organizzativo e dell'offerta delle diverse articolazioni sanitarie (ospedali rete MMG, PLS, medici di continuità assistenziale, USCA, ADI ... strutture residenziali e intermedie quali OSCO ecc);
- andamento epidemico (ondate) registrato nel corso dell'anno e conseguente modulazione della domanda prioritaria di servizi e prestazioni;
- condizione, criticità e dimensionamento delle strutture sociosanitarie (CRA) sul territorio);
- organizzazione messa in campo dal DSP per garantire la funzione di individuazione e gestione dei casi e dei contatti (contact tracing, isolamento casi ecc) sul territorio;
- capacità di gestione precoce e cura sul territorio della casistica sospetta o positiva asintomatica e paucisintomatica mantenuta in carico ai medici di assistenza primaria, (MMG, CA, PLS e di Comunità, USCA) sul territorio;
- riorganizzazione degli spazi e delle strutture disponibili: negli ospedali (ristrutturazione PS, subintensive, letti per acuti e postacuti), ma anche disponibilità di nuove risorse sul territorio quali letti di CRA, OSCO (anche nuovi), reparti postacuti (codice 60), covid hotel) sul territorio;
- tecnologie e dispositivi presenti e approvvigionabili con regolarità, (si veda anche il paragrafo relativo alla riorganizzazione del laboratorio);
- disponibilità di professionisti con riferimento a medici afferenti a diverse discipline, specialisti in formazione, infermieri anche specializzati ed OSS, personale amministrativo e di supporto;
- competenze maturate dai professionisti nella gestione delle nuove modalità di assistenza
- logistica e utilizzo degli spazi in sicurezza tenendo conto delle limitazioni connesse al distanziamento, oltre alle opere promosse per migliorare logistica percorsi e capacità di assicurare percorsi assistenziali efficaci e sicuri;
- capacità produttiva intercorrente e a tendere delle strutture sanitarie della provincia (ospedaliere e territoriali, pubbliche e private), anche in considerazione degli standard assistenziali attesi e dei livelli di efficacia e di sicurezza da garantire;
- progetti attivati nel corso delle diverse fasi epidemiche (es. telemedicina, e collaborazioni anche in remoto tra diverse equipe)

All'interno della cornice data dal Piano emergenza, ogni articolazione (territoriale e ospedaliera) ha definito e mantenuto il proprio piano in risposta alla maxiemergenza. Con specifico riferimento agli Ospedali, ogni struttura ha definito il proprio piano interno di gestione dell'emergenza covid con la chiara individuazione delle funzioni e dei ruoli sostenuti dai diversi servizi e reparti e dei rapporti e percorsi che relazionano tra loro queste strutture. È il caso di sottolineare che le trasformazioni dei singoli reparti, l'attivazione ex novo di sezioni è sempre avvenuto in modo concordato e condiviso tra le tre aziende sanitarie pubbliche con il coinvolgimento anche del privato accreditato.

Modulazione continua dell'offerta di servizi e prestazioni per singolo ospedale ed articolazione sanitaria territoriale differenziato per scenario all'interno della cornice condivisa dalle tre Aziende sanitarie pubbliche e con il Privato.

Piano assistenziale territoriale

Il rationale della riorganizzazione ipotizzata e delle scelte adottate dalle strutture in risposta al covid si è fondato sui seguenti elementi che sono stati modulati di fronte al mutare degli scenari:

- contenimento del rischio contagio,
- obbligo di ridurre il rischio legato alla esposizione per gli operatori (sicurezza),
- necessità di massimizzare l'efficacia delle cure per il paziente (efficacia),
- presenza delle dotazioni logistico, tecnologiche e di competenza professionale, indispensabili a rivestire a pieno titolo il ruolo,
- necessità di garantire l'efficienza nell'utilizzo delle risorse quali posti letto, dispositivi, personale ... (uso razionale delle risorse),
- necessità di preservare i percorsi legati alla gestione dell'emergenza,
- esigenza di mantenere la capacità produttiva dell'intera rete di strutture nell'ambito dell'attività programmata con particolare riferimento all'ambito chirurgico,
- opportunità di evitare fin dall'inizio l'eccessiva dispersione ed individuare una (o poche) sedi di riferimento covid, facilmente raggiungibili dai diversi punti della rete territoriale (baricentrici) e questo in funzione della competenza, della logistica e delle risorse tecnologiche presenti, derogando a questi principi solo in presenza di elevati numeri di casi da gestire.

Le Aziende sanitarie modenesi hanno pertanto convenuto sulla necessità di adozione di una comune strategia volta alla individuazione di riferimenti univoci (provinciali o di area) per il trattamento della casistica tampone positiva che necessitava di ricovero urgente, e questo, sia in ambito internistico sia chirurgico e con il fine di garantire il contenimento del rischio di contagio, la sicurezza degli operatori, l'efficacia delle cure, l'efficienza nell'utilizzo delle risorse (personale, dispositivi, letti).

La riorganizzazione dell'offerta sanitaria scaturita dalla necessità di far fronte alla pandemia, ha dunque mantenuto i principi della vocazione, anche storicamente consolidati, delle diverse strutture ed alcuni elementi strategici, quali:

- mantenimento dei riferimenti presso gli hub modenesi dell'AOU per le gestione delle emergenze tempo dipendenti (IMA, stroke e politrauma grave);
- mantenimento dei riferimenti presso gli hub modenesi dell'AOU delle reti hub & spoke da tempo definite per gli ambiti che costituiscono una valenza unica provinciale (funzioni garantite in modo esclusivo su base provinciale dall'AOU di Modena), ci si riferisce nello specifico a trapiantologia, malattie rare, materno infantile - gravidanza a rischio - e neonatologia, maxillofaciale, chirurgia dell'arto superiore, neuroscienze, chirurgia vascolare e toracica;
- mantenimento dei riferimenti per le terapie intensive presso gli hub modenesi dell'AOU, (si veda anche la dotazione di 48 letti nell'ambito del progetto Covid Intensive Care (CIC);
- mantenimento del riferimento presso il Policlinico per le malattie infettive (struttura a valenza provinciale)

- concentrazione della chirurgia a maggior complessità presso le strutture dell’AOU di Modena, Carpi e Sassuolo, dotate della competenza e delle tecnologie appropriate, e questo, in accordo con il principio volumi/esiti, per l’ambito chirurgico generale e specialistico, (oncologico e non), e centralizzazione a livello di area delle urgenze chirurgiche (generali e specialistiche) covid e no covid;
- tendenziale rispetto del principio di autosufficienza territoriale, per le discipline di area medica, in base al quale, superata la prima fase di concentrazione della casistica in un unico punto (AOU) su base provinciale, ogni ospedale ha messo in campo una offerta in grado di rispondere appieno al bisogno della popolazione di riferimento e per il livello di complessità consentito dalle proprie competenze, dalla logistica presente e dalla propria dotazione tecnologica;
- Mantenimento dell’indirizzo agli ospedali della rete Azienda USL (Mirandola, Pavullo e Vignola) della casistica chirurgica a più ampia diffusione e minor complessità (garantita anche dagli hub per gli ambiti di competenza territoriale diretta) con messa a disposizione delle equipe chirurgiche delle tre Aziende della piattaforme chirurgiche e di posti letto, finalizzata al pieno e razionale utilizzo delle risorse e al contenimento delle liste d’attesa.

Produzione

Dopo questa doverosa rappresentazione dei principi e della riorganizzazione provinciale messa in campo per rispondere all’emergenza covid, per quanto attiene la “produzione” delle strutture ospedaliere a gestione diretta (Ospedali di Carpi, Mirandola, Pavullo e Vignola), si riportano a seguire i principali dati di attività e gli indicatori di performance (DM 70/15 e Piano performance) dell’anno 2020 che risentono pesantemente delle riorganizzazioni e del contesto sopra descritto.

La tabella a seguire riporta i ricoveri garantiti presso gli ospedali della rete Azienda USL (Carpi, Mirandola, Pavullo e Vignola) e attesta della flessione, covid correlata, delle attività erogate in regime di ricovero ordinario e diurno in ambito internistico e chirurgico.

Macro produttore	Regime	Tipo	Dimessi				Valorizzazione			
			2019	2020	Diff. 2020-2019	%	2019	2020	Diff. 2020-2019	%
AUSL Modena	DO	Chir	6.488	4.765	-1.723	-26,6%	26.884.584,31	21.840.773,33	-5.043.810,98	-18,8%
		Med	17.090	14.037	-3.053	-17,9%	42.673.840,88	35.921.089,38	-6.752.751,50	-15,8%
		Totale	23.578	18.802	-4.776	-20,3%	69.558.425,19	57.761.862,71	-11.796.562,48	-17,0%
	DH	Chir	3.060	1.794	-1.266	-41,4%	4.458.244,55	2.697.866,53	-1.760.378,02	-39,5%
		Med	849	654	-195	-23,0%	330.301,86	181.434,76	-148.867,10	-45,1%
		Totale	3.909	2.448	-1.461	-37,4%	4.788.546,41	2.879.301,29	-1.909.245,12	-39,9%
	Totale		27.487	21.250	-6.237	-22,7%	74.346.971,60	60.641.164,00	-13.705.807,60	-18,4%

La marcata riduzione dei volumi di ricovero in ambito medico e chirurgico (-18,4 %) registrata nel 2020 rispetto al 2019 risulta da ricondurre alla pandemia che ha sottratto spazi all’attività chirurgica, ma più significativamente all’obbligo di distanziamento che ha determinato una flessione anche in ambito internistico.

Nel complesso, se messa a confronto con l’anno precedente, l’attività di ricovero ha registrato una flessione complessiva del 18 % (- 17 % in regime di ricovero ordinario e - 39 % in regime diurno).

In generale, la riduzione di attività di ricovero è da ricondurre alla riduzione dei letti, resasi necessaria per la gestione in sicurezza dei casi positivi e dei sospetti, con necessità di garantire l’isolamento e la conseguente trasformazione di molte delle camere a più letti in degenza a letto singolo.

Si deve sottolineare, che il disequilibrio tra le performance in ambito internistico e chirurgico risulta in parte conseguente alla necessità di privilegiare le dotazioni di Area medica, compromesse dalla pressione covid (e non covid) e dai correlati bisogni di isolamento, rispetto a quella chirurgica. Questa diversa necessità è stata assicurata attraverso la conversione di molte delle degenze di area chirurgica (generale e specialistica) in degenza internistica.

Da ultimo, in alcune fasi della pandemia la necessità prioritaria e crescente di gestione del paziente critico covid ha comportato la trasformazione in intensive e subintensive dei comparti operatori di area nord (Carpi e Mirandola) con ovvia conseguente riduzione della capacità produttiva delle aree chirurgiche.

L'insieme delle azioni sopra descritte ha comportato la sospensione dell'attività chirurgica programmata, con riduzione della capacità produttiva delle strutture a gestione diretta.

Le collaborazioni avviate con Fogliani e Hesperia per l'accesso alle piattaforme chirurgiche del Privato accreditato delle equipe chirurgiche dell'AUSL di Modena (Chirurgia generale, ortopedia e urologia) ed AOU, messe in campo in un'ottica di sistema unico provinciale, hanno parzialmente consentito il recupero di attività chirurgica e lo smaltimento dei pazienti urgenti e oncologici in lista. I volumi di attività registrati e le performance di annata attestano tale andamento.

È il caso di ricordare che l'utilizzo per pazienti covid + (e non covid) delle area internistiche del Privato ha consentito di ridurre parzialmente la pressione sulle strutture pubbliche della rete ospedaliera e del territorio.

Lo schema a seguire sintetizza le collaborazioni con il Privato adottate in corso d'anno.



Per completezza del quadro, si rappresenta anche la situazione **delle collaborazioni con le équipes chirurgiche della Sassuolo S.P.A. e dell'AOU**, che da tempo erano state chiamate ad operare sulle piattaforme chirurgiche degli ospedali della rete periferica, in modo da favorire il trattamento delle casistiche con case mix meno complesso in condizioni di sicurezza ed efficienza. In passato ciò era avvenuto attraverso il reclutamento dei pazienti valutati e posti in lista in sedi oggi caratterizzate da lunghe liste di attesa (Modena e Sassuolo), per le patologie a medio-bassa complessità ma che vedono la saturazione delle potenzialità produttive "interne" a causa della concentrazione su queste strutture (AOU sedi Policlinico e Baggiovara, Sassuolo S.P.A., Carpi) della casistica complessa, oncologica e (pluri)specialistica.

A causa delle ragioni sopra esplicitate anche questo tipo di collaborazione è stata nel corso del 2020 modulata nella direzione di una importante riduzione.

Delle conseguenze del rimaneggiamento sulla capacità produttiva e conseguentemente sul progetto Sigla si è già detto in altro specifico capitolo del presente documento, la gestione delle liste di attesa chirurgiche secondo le indicazioni regionali, anche attraverso il consolidamento dei percorsi di pre-ricovero, degenza, follow up, e riabilitazione avviati nel 2019 è stata infatti giocoforza influenzata dalle priorità individuate in corso d'anno in funzione della progressione dell'epidemia.

In sintesi grazie ad una continua ed integrata modulazione della programmazione delle attività, negli ospedali a minore service mix è stato possibile garantire il mantenimento delle attività chirurgiche in favore dell'intera rete, solo in modo intercorrente e nei momenti di riduzione della pressione epidemica, mentre le urgenze e le attività improrogabili sono state centralizzate nei centri hub di area a maggiore complessità.

La rete dell'offerta di chirurgia oncologica, è rimasta "polarizzata" secondo gli schemi da tempo condivisi nel rispetto del principio volume/esiti.

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

I ricoveri potenzialmente inappropriati sono diminuiti in tutti e quattro gli ospedali del Presidio Azienda USL (-796 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 0,11 del 2019 allo 0,08 del 2020.

DRG potenzialmente inappropriati 2020 vs 2019

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

Stabilimento	Dimessi		2020-2019
	2019	2020	
CARPI	1.287	838	-449
MIRANDOLA	357	195	-162
PAVULLO	299	209	-90
VIGNOLA	313	218	-95
TOTALE PRESIDIO UNICO PROVINCIALE	2.256	1.460	-796
Rapporto drg potenzialmente inappropriati	0,11	0,08	

L'ICP (indice comparativo di performance), ovvero l'indicatore che a parità di case mix valuta la capacità di una struttura di trattare in modo efficiente la propria casistica, è rimasto stabile a 0,97; tale valore uguale per gli anni 2020 e 2019 risulta migliore rispetto all'atteso regionale di 1.

ICP anno 2020 vs 2019

Stabilimento di ricovero	2019	2020
CARPI	1,00	0,99
MIRANDOLA	1,02	0,98
PAVULLO	0,84	0,75
VIGNOLA	1,05	1,07
TOTALE PRESIDIO UNICO PROVINCIALE	0,97	0,97

La tabella a seguire riporta l'andamento del peso medio del drg rimasto stabile a 1,1 l'andamento costituisce una ulteriore prova del corretto trasferimento dell'attività al setting più proprio che, conseguito già negli anni scorsi, è stato mantenuto nel 2020 anche a fronte della pandemia (vd. riconduzione al regime ambulatoriale dell'attività di piccola chirurgia prima erogata in regime di ricovero).

Peso medio DRG anno 2020 vs 2019

Stabilimento di ricovero	2019	2020
CARPI	1,0	1,1
MIRANDOLA	1,1	1,0
PAVULLO	1,0	1,1
VIGNOLA	1,0	1,1
PRESIDIO UNICO PROVINCIALE	1,1	1,1

Con riferimento alle previsioni del DM n.70/15 **in termini di volumi minimi a garanzia del buon esito del processo assistenziale** e degli altri indicatori di buona pratica clinica si riportano a seguire i principali indici rilevati nel 2020 che risultano sostanzialmente in linea con gli attesi.

Per quanto attiene i volumi di IMA garantiti dalle Cardiologie dell'Area Nord, la chiusura a marzo di quella di Mirandola, con trasferimento a Carpi della casistica, misura adottata nell'ambito della riorganizzazioni determinate dalla pandemia, ha impedito al S. Maria di raggiungere i volumi minimi previsti dal DM 70/15 (standard casi 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	anno 2020
Ospedale di Carpi	199	228	257
Ospedale di Mirandola	136	109	38
Ospedale di Pavullo	40	23	21
Ospedale di Vignola	24	20	21
Presidio	399	380	337

La centralizzazione su Carpi di tutte le fratture di femore occorse in area nord, misura adottata nell'ambito delle riorganizzazioni covid correlate, è responsabile del mancato raggiungimento del cut-off da parte dell'Ortopedia di Mirandola; in linea con l'atteso (> 75 casi anno) la casistica delle rimanenti strutture.

Numero di interventi chirurgici per frattura di femore per struttura

Ospedale di intervento	interventi per frattura femore		
	anno 2018	anno 2019	anno 2020
Ospedale di Carpi	194	232	209
Ospedale di Mirandola	74	80	39
Ospedale di Pavullo	95	58	94
Ospedale di Vignola	109	95	80
Presidio	472	465	422

Gli indicatori di processo del percorso frattura femore attestano della difficoltà che la pandemia ha introdotto nella corretta gestione dei pazienti anziani fratturati, l'incremento della percentuale di pazienti non operati rispetto agli anni precedente ed il superamento in diversi centri dello standard del 5% da tempo trapiantato, impone, per il futuro la necessità di dedicare al fenomeno una specifica rinnovata attenzione.

% di pazienti >65 con FF non operati

		Ospedale di Carpi	Ospedale di Mirandola	Ospedale di Pavullo	Ospedale di Vignola	Azienda USL di Modena	
% di pazienti con FF over 65 non operati	anno 2020	Indicatore	8,9%	13,2%	0,0%	10,0%	7,7%
		Numeratore	17	5	0	7	29
		Denominatore	190	38	77	70	375
	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 calo anche la percentuale di casi operati entro le 48 ore che, su base provinciale è passata dall'82,5 % del 2019 al 78 % del 2020; anche in questo caso la performance è stata profondamente influenzata dal sovvertimento dell'attività chirurgica, e dei percorsi in urgenza che come detto sono stati riorganizzati per area a causa della pandemia.

% di pazienti >65 con FF operati entro le 48 ore

		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 2020	Indicatore	78,6%	63,6%	80,5%	81,0%	78,0%
		Numeratore	136	21	62	51	270
		Denominatore	173	33	77	63	346
	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

Il blocco a più riprese dell'attività programmata e la centralizzazione per area delle urgenze hanno influenzato in modo importante la performance sull'intervento di colecistectomia: Pavullo e Vignola non hanno raggiunto il cut-off di 100 interventi per centro. In linea con gli attesi gli indici di appropriatezza quanto ad approccio chirurgico (prevalentemente laparoscopico) ed efficienza del processo assistenziale (degenza media post operatoria <di 3 gg.) della casistica trattato per intervento di colecistectomia.

Interventi di colecistectomia per struttura e % laparoscopiche su totali

		Ospedale di Carpi	Ospedale di Mirandola	Ospedale di Pavullo	Ospedale di Vignola	Totale
anno 2020	Interventi per colecisti	153	73	47	45	318
	di cui in laparoscopia	132	73	47	45	297
	% in laparoscopia	86,3%	100,0%	100,0%	100,0%	93,4%
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 (colonretto e mammella a Carpi), sia per gli interventi di protesi d'anca e ginocchio. Per quanto riguarda le altre prestazioni oggetto di monitoraggio, le performance per l'anno 2020 hanno risentito della riorganizzazione dell'offerta a seguito dell'epidemia da covid 19.

Per i tumori monitorati – 2020 vs 2019

INTERVENTI PER TUMORI MONITORATI (atteso < 90%)	Anno 2019			Anno 2020		
	Ospedale di intervento	Interventi per tumori monitorati	di cui entro i tempi previsti	%	Interventi per tumori monitorati	di cui entro i tempi previsti
Ospedale di Carpi	305	264	86,6%	311	305	98,1%
Ospedale di Mirandola	0	0	-	1	1	100,0%
Presidio	305	264	86,6%	312	306	98,1%

Per protesi d'anca – 2020 vs 2019

TEMPI ATTESA PROTESI D'ANCA (atteso > 90%)	Anno 2019			Anno 2020		
	Ospedale di intervento	Interventi	di cui entro i tempi previsti	%	Interventi	di cui entro i tempi previsti
Ospedale di Carpi	95	82	86,30%	77	76	98,70%
Ospedale di Mirandola	60	54	90,00%	36	36	100,00%
Ospedale di Pavullo	39	37	94,90%	39	38	97,40%
Ospedale di Vignola	69	63	91,30%	40	40	100,00%
Presidio	263	236	89,70%	192	190	99,00%

Per tutte le altre prestazioni oggetto del monitoraggio – 2020 vs 2019

ALTRE PRESTAZIONI OGGETTO DI MONITORAGGIO	Anno 2019			Anno 2020		
	Ospedale di intervento	Interventi	di cui entro i tempi previsti	%	Interventi	di cui entro i tempi previsti
Ospedale di Carpi	269	229	85,1%	319	224	70,2%
Ospedale di Mirandola	318	272	85,5%	258	183	70,9%
Ospedale di Pavullo	141	139	98,6%	153	119	77,8%
Ospedale di Vignola	399	389	97,5%	235	189	80,4%
Presidio	1,127	1,029	91,3%	965	715	74,1%

Per quanto attiene l'appropriatezza, alla fine del 2019 sono stati attivati i gruppi/tavoli di lavoro interaziendali ospedale e territorio a valenza clinico organizzativa su temi rilevanti/emergenti di governo clinico (percorsi per pazienti oncologici, cronici, patologie ad ampia diffusione e ad alta complessità) e appropriatezza organizzativa (setting e miglioramento efficienza piattaforme produttiva) volti ad individuare modalità di collaborazione tra le equipe finalizzate a instaurare e rafforzare dinamiche e sinergie complessive di sistema e a migliorare l'offerta, l'accesso alle prestazioni e l'efficacia degli interventi per i temi affrontati dai 10 gruppi interaziendali) di cui si dirà nella sezione successiva.

Sempre con riferimento alle reti cliniche integrate si riportano a seguire in modo schematico e sintetico gli elementi sul tema propri della relazione agli obiettivi di mandato del Direttore Generale con risultati, azioni ed indicatori specificamente previsti monitorati e rendicontati.

N	Obiettivo	Risultati Attesi (Sintesi DGR 736/2019)
1	1.1 Riordino dell'assistenza ospedaliera	Implementare le linee di indirizzo relative a rete hub&spoke e reti cliniche integrate
2	1.1 Riordino dell'assistenza ospedaliera	Realizzare percorsi di integrazione a garanzia della continuità assistenziale, tra il Presidio Ospedaliero Provinciale, ivi incluso l'Ospedale di Sassuolo, e l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena.
23	1.4 Consolidamento della presa in carico e dei percorsi di continuità assistenziale	Integrare la rete ospedaliera (compresa quella dell'azienda ospedaliero-universitaria) e il territorio provinciale

In tema di riordino dell'assistenza ospedaliera, si evidenzia preliminarmente che la dotazione di posti letto della provincia di Modena, ovvero 2.422, di cui 633 a gestione diretta, 246 in capo alla Sassuolo spa, 1.108 afferenti all'AOU e 435 al Privato (Fig 1) risulta in linea con le previsioni del DM 70/15 ed il limite fissato dalla DGR 2040/15. La dotazione provinciale sopra richiamata è infatti pari a 3,42 letti per 1.000 abitanti di cui 0,6 per postacuzie. Il vincolo

Posti letto per 1.000 abitanti	senza 48	con 48
Residenti	708.199	708.199
Acuti	2,80	2,87
Postacuto (atteso DM 70/15 pari a 0,7 x 1.000 abitanti)	0,62	0,62
TOTALE (atteso DM 70/15 pari a 3,7 x 1.000 abitanti)	3,42	3,49

non viene superato nemmeno aggiungendo i 48 letti di Terapia Intensiva (18 presso Baggiovara e 30 presso il Policlinico di Modena) del progetto Covid Intensive Care (CIC), che sono stati attivati nel 2020 in corso di pandemia, e che comunque hanno una valenza sovraprovinciale. Anche gli indicatori di performance previsti dal DM 70/15 e dalla griglia LEA, oltre che da PNE, AGENAS, sistema bersaglio di Pisa, per i principali processi di cura gestiti dalle articolazioni sanitarie della nostra provincia, rientrano di norma ampiamente entro gli standard di buona qualità previsti. Ci si riferisce, in sintesi che sarà poi meglio analizzata nel prosieguo, in altri paragrafi del presente documento, sia alle performances relative alla gestione in emergenze delle patologie tempo dipendenti (IMA, stroke, politraumi gravi), sia a quelle relative ai trattamenti in urgenza (urgenze chirurgiche generali e specialistiche) sia a quelle garantite in elezione (chirurgia programmata in primis), ma anche, alla gestione della cronicità, fragilità, follow up, screening e prevenzione.

A titolo esemplificativo non esaustivo, risultano **in linea con le attese i seguenti indici di processo, efficienza ed efficacia:**

- processo: frattura femore operate entro 48h (superiore al 78%); colecistomie eseguite prevalentemente in laparoscopia (oltre 93%) dimesse entro 3gg da intervento (oltre il 90 %), presentano valori allineati alle migliori performance regionali;
- efficienza: indice comparativo di performance, degenza media in ambito medico e chirurgico, turnover, occupazione, sono infatti in linea con gli attesi e di norma, soprattutto in ambito internistico, migliori della media regionale (ICP < 1) ed in miglioramento ove in passato era stata rilevata una qualche criticità (ICP ambito chirurgico, occupazione sale e diagnostiche);
- efficacia/esito: mortalità, tasso di infezioni, complicanze, tempi di esecuzione interventi e cut off individuati in funzione del principio volumi/esito quali ad esempio casi di IMA per struttura (oltre 100 per cardiologia di Carpi) , PTCA primarie (oltre 250 per il centro hub provinciale), fast track emodinamico (oltre 71,1 % presso OCB), colecistomie (oltre 100 per sede negli Ospedali della provincia), fratture femore (oltre 75 per singola sede), ICTUS trattati in reparto stroke (oltre 90 % a Carpi), trombolisi (oltre 3,2 x10.000 abitanti maggiorenni), traumi gravi (oltre 240 casi anno trattati a Baggiovara); tutti indici entro gli standard ed allineati (se non superiori) alle migliori performance regionali. Risulta mantenuta anche la centralizzazione della chirurgia oncologica definita dalla programmazione nel rispetto del criterio volumi/esito. Anche gli indicatori relativi alle infezioni correlate all'assistenza e relativi monitoraggio (es. SICHER) e la campagna mani pulite sane sicure segnati in passato da una qualche criticità, risultano allineati agli standard previsti, sia come copertura, prossima al 100%, che come risultato di norma inferiore alla media regionale.

Risultati conseguiti nel periodo di riferimento

Tra i più rilevanti **risultati conseguiti in ambito organizzativo** preme evidenziare **l'ampliamento dell'offerta per prestazioni ad alta incidenza che è stata garantita attraverso la condivisione delle piattaforme (sale operatorie, degenze, radiologie)** con ottimizzazione dell'uso delle risorse (tecnologiche e di personale) grazie al progressivo coinvolgimento di equipe provinciali chiamate ad operare in sedi diverse da quelle di provenienza. Sono infatti state implementate le attività delle **equipe chirurgiche "itineranti"** provenienti da AOU e NOS che operano sui 4 ospedali della provincia; le discipline oggi coinvolte sono: orl, chirurgia generale, urologia, ortopedia, oculistica, ginecologia, dermatologia, radiologia, neuroradiologia, radioterapia, anatomia patologica (vd Fig 3 con schema sintetico).

Nonostante la pandemia, nel corso del 2020 in area nord è stato messo a regime il trattamento della degenerazione maculare (DMLE) con incrementi della produzione giunta a superare gli 850 trattamenti.

Maggiore la capillarità dell'offerta e il reindirizzo dei pazienti alla sede erogativa prossima al domicilio per le patologie a più ampia diffusione e **maggiore la definizione di (ulteriori) percorsi di presa in carico** per patologie che richiedono approfondimenti diagnostici, anche ripetuti, evitando il ritorno del paziente al CUP (malattie degenerative, oncologiche, connesse a patologie croniche).

È stata **condotta la verifica dei requisiti post accreditamento** delle primavera 2019, attraverso audit su processi generali gestiti a livello centrale (staff) e **l'autovalutazione dei requisiti specifici a livello periferico condotto sulle singole UU.OO** (processo quest'ultimo che ha segnato il passo a causa del covid).

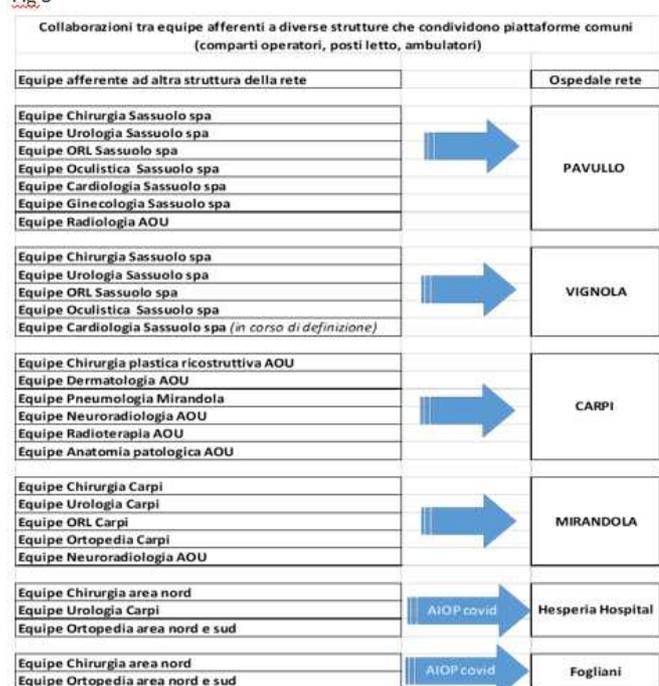
Importante il processo di **re-ingegnerizzazione dell'intero percorso di accesso alle prestazioni chirurgiche volto all'inserimento diretto in lista in ogni punto della rete** (vd oltre).

Anche l'ambito ambulatoriale e della diagnostica strumentale ha visto la **progressiva attivazione di team multidisciplinari negli ambiti dell'otorinolaringoiatria, broncoscopia, riabilitazione, cardiologia, oncologia, oculistica, nefrologia dialisi, endoscopia digestiva, dermatologia, radiologia, anatomia patologica.**

In tema di **integrazione ospedale territorio ed esercizio della multidisciplinarietà** un impulso rilevante è stato dato dall'avvio di progetti di telemedicina quali teleconsulto tra il territorio, gli specialisti ed anche il PS, il telemonitoraggio dei parametri vitali (a domicilio o in CRA), la gestione in remoto (attraverso specifico POCT) degli accertamenti propedeutici alla somministrazione di terapie oncologiche all'interno della Casa della Salute (Fanano) o croniche al letto del paziente (TAO/NWK). In aggiunta ad alcune iniziative avviate nel 2019 nell'alto frignano e nel distretto di Castelfranco, nel corso del 2020 la pandemia ha accelerato l'introduzione di diversi di queste esperienze.

Sempre nell'ambito dell'esercizio delle multidisciplinarietà (anche tra professionisti di diverse aziende), si segnala **l'attivazione di un sistema informatico a supporto dell'esercizio del confronto tra i professionisti** coinvolti in un percorso di cura anche a distanza, ci si riferisce all'ambito oncologico e all'adozione del sistema di cartella clinica con possibilità di gestione indagini anche iconografiche, possibilità di verbalizzazione e supporto alla teleconferenza a distanza tra i professionisti (WEZEN); il sistema, la cui

Fig 3



introduzione ha creato non pochi problemi risulta nel 2020 ampiamente diffuso in area nord e prossimo ad esserlo al sud.

Azioni Intraprese

Superata positivamente e con un anno di anticipo la fase di sperimentazione che ha portato alla unificazione degli Ospedali di Baggiovara e Policlinico, (DGR 2024/18 con decorrenza della gestione unica dal 1/1/2019) nel corso degli anni 2019 e 2020 è stata **promossa un'attività gestionale focalizzata al pieno perseguimento di quegli obiettivi di integrazione non competitiva, appropriatezza, efficienza ed efficacia alla base della riorganizzazione del sistema ospedaliero provinciale**, così come definito nel piano di riordino ospedaliero 2017/2019 e successivi, approvato nelle principali direttrici dalla CTSS del 6 giugno 2017 e dallo stesso documento di integrazione Policlinico - Baggiovara. Tali riferimenti programmatori tuttora validi sono poi stati aggiornati ed integrati in occasione della CTSS del 13 dicembre 2019 dal documento "Analisi del contesto provinciale Modenese e azioni per il triennio 2019-2022".

Gli indirizzi strategici sono stati perseguiti, sia direttamente nel caso degli ospedali in capo all'Azienda USL, ovvero Carpi, Mirandola, Pavullo e Vignola, con i quali già a febbraio 2020 si era concluso il percorso di budget avviato nel dicembre 2019, sia attraverso il lavoro di indirizzo e ridefinizione dei rapporti tra le strutture della rete ospedaliera e territoriale, agito attraverso la **revisione dei contratti di fornitura** con l'Azienda Ospedaliera, l'Ospedale di Sassuolo spa (OS) e di quelli con i cinque ospedali privati accreditati (Hesperia, Igea, Fogliani, Rosa e Pineta) che operano sul territorio provinciale. Queste azioni di governo finalizzate ad organizzare una risposta di "sistema" ai bisogni espressi della popolazione di riferimento è stata profondamente influenzata nel 2020 dalla prioritaria necessità di orientare tutte le attività allo scopo di fronteggiare gli effetti della pandemia da SARS COV – 2.

Ferma restando l'organizzazione delle emergenze tempo dipendenti (IMA, Stroke, politrauma grave) da tempo attiva con ottime performance, si è lavorato in modo coordinato con AOU e OS al consolidamento **dell'uso condiviso delle piattaforme chirurgiche e di degenza degli ospedali periferici della rete**, che sono state rese accessibili (ottimizzazione uso risorse) alle equipe chirurgiche delle tre aziende modenesi e non solo a quelle presenti localmente. Ciò ha permesso di rendere più capillare sul territorio provinciale l'offerta di servizi (diagnostica e chirurgia ambulatoriale ed in regime di ricovero).

Parimenti si è dato l'avvio e sono state perseguite le seguenti attività/riorganizzazioni:

- 1) iniziative volte alla riduzione della frammentazione e migliore strutturazione dei percorsi assistenziali all'interno della rete ospedaliera e tra questa e la rete territoriale con particolare riferimento all'ambito oncologico con **introduzione dei PDTA oncologici e l'esercizio attivo della multidisciplinarietà, traumatologico con centralizzazione provinciale politraumi gravi e di area per urgenze ortopediche o vocalizzazione delle strutture per interventi specifici (focused hospital) e della gestione delle patologie croniche con introduzione dei PDTA per BPCO, Scopenso, Diabete, Disturbi cognitivi, demenza, disturbi comportamento alimentare, paziente nefropatico;**
- 2) revisione del modello Hub and Spoke con **implementazione della mobilità delle equipe professionali** (vd sopra per chirurgia) chiamati ad operare su più ospedali,

3) **mantenimento della suddivisione della chirurgia oncologica sulla base del principio volume/esiti concordati tra le diverse aziende (vd Fig 4) ed ancora**

Fig.4



4) **revisone dei regimi di erogazione nella direzione dell'appropriatezza organizzativa e di percorso con attivazione di gruppi di lavoro interdisciplina e interprofessionali in ambiti meritevoli di definizione congiunta;**

5) **autosufficienza distrettuale nella risposta ai bisogni "di base" per l'area internistica nelle funzioni non hub a maggiore diffusione (si vedano al proposito gli indici di dipendenza della popolazione dalle strutture in area medica);**

6) **potenziamento dell'investimento nelle strutture a bassa intensità di cura a gestione infermieristica (piano attivazione OSCO presso tutti i distretti);**

7) **decentramento e definizione delle vocazioni produttive dell'intera rete ospedaliera secondo le indicazioni del Piano nazionale esiti (PNE), nell'area della chirurgia generale non hub ad alta diffusione potenziamento dei modelli assistenziali di degenza su cinque giorni e di one day e day surgery e ambulatoriale, e concentrazione delle casistiche ad alta complessità e delle urgenze su base di area;**

8) **concentrazione della casistica traumatologica (non grave) secondo le indicazioni del Piano nazionale esiti con adozione del modello assistenziale ortogeriatrico, parallela implementazione della vocazione in ambito protesico nelle diverse sedi produttive per le attività a maggiore diffusione, identificazione del OCB come punto di riferimento per il trauma grave dell'adulto e la protesica degli arti inferiori, e dell'Aou per la traumatologia e la protesica degli arti inferiore e superiore, il trauma grave e non della donna in gravidanza e del bambino;**

9) **potenziamento dei programmi strutturati di sviluppo professionale e di formazione a supporto dei processi di riorganizzazione oggetto della sperimentazione;**

10) **promozione e sviluppo delle relazioni professionali e dei percorsi di cura condivisi con i MMG, PLS e gli Specialisti ambulatoriali, finalizzati a intensificare la risposta territoriale alle patologie croniche, ai bisogni socio-sanitari, alle disabilità, alle condizioni di fine vita, alle malattie degenerative, garantendo collegamenti tra i centri specialistici ed il territorio, la semplificazione dei percorsi di accesso alle prestazioni e la condivisione delle informazioni cliniche anche attraverso i progetti di telemedicina sviluppati in corso di pandemia ad es. teleconsulto tra Specialisti e cure primarie (progetto specialista on call, progetto PS e Cure primarie), telemonitoraggio parametri vitali dei pazienti a domicilio e degli ospiti delle CRA, determinazioni dei profili pre chemioterapia attraverso POCT decentrati e somministrazione della terapia oncologica anche in sedi (Casa della Salute di Fanano) diverse da quelle del DH-DSO oncologico, telemonitoraggio della terapia con TAO/NAO;**

11) **dimensionamento e organizzazione su base provinciale di reti cliniche integrate e dei team professionali (pluri-specialistici e multi-professionali) con particolare riferimento a: Otorinolaringoiatria; Broncoscopia, Riabilitazione, Cardiologia, Oncologia, Oculistica, Dialisi, Nefrologi, Endoscopia digestiva, Dermatologia, con percorsi strutturati tra i vari nodi ospedalieri e del territorio (Presidi ospedalieri, Case della salute);**

12) **attivazione di gruppi/tavoli di lavoro interaziendali ospedale e territorio a valenza clinico organizzativa su temi rilevanti/emergenti di governo clinico (percorsi per pazienti oncologici, cronici, patologie ad ampia diffusione e ad alta complessità) e appropriatezza organizzativa (setting e miglioramento efficienza piattaforme produttiva) volti ad individuare modalità di collaborazione tra le equipe finalizzate a instaurare e rafforzare**

dinamiche e sinergie complessive di sistema e a migliorare l'offerta, l'accesso alle prestazioni e l'efficacia degli interventi per i temi affrontati dai 10 gruppi interaziendali);

- 13) messa a regime, in area nord, del trattamento della degenerazione maculare con incrementi della produzione generale e maggiore capillarità dell'offerta;
- 14) definizione di ulteriori percorsi di presa in carico per patologie che richiedono approfondimenti diagnostici, anche ripetuti, evitando il ritorno del paziente al CUP.
- 15) avvio del processo di **verifica dei requisiti post accreditamento** delle primavera 2019, attraverso la conduzione degli audit rispetto ai processi generali gestiti a livello centrale (staff) e l'autovalutazione a livello periferico delle singole UU.OO. dei requisiti specifici e l'adozione delle azioni correttive rispetto alle eventuali non conformità.

inoltre

- 16) Costituisce obiettivo perseguito di assoluta rilevanza la **re-ingegnerizzazione dell'intero percorso di accesso alle prestazioni chirurgiche**: a partire dall'area sud, infatti, il cittadino che si rivolge agli ambulatori chirurgici presenti in questo ambito territoriale, potrà e dovrà essere direttamente inserito nella lista di attesa del blocco operatorio più adatto, a Vignola, Pavullo o Sassuolo, e questo sulla base delle sue condizioni, preferenze e dell'intervento necessario, ma indipendentemente dalla sede in cui è stata effettuata la visita specialistica.

Con riferimento all'accesso al Pronto Soccorso, e alle importanti riorganizzazioni poste in essere nella gestione del flusso di pazienti, di semplificazione di percorsi e dei tempi di gestione della casistica (monitorati in continuo e responsabili di continue azioni di riorganizzazione dei percorsi sottesi), si riportano a seguire in modo schematico e sintetico gli elementi sul tema propri della relazione agli obiettivi di mandato del Direttore Generale con risultati, azioni ed indicatori specificamente previsti monitorati e rendicontati.

N	Obiettivo	Risultati Attesi (Sintesi DGR 736/2019)
3	1.1 Riordino dell'assistenza ospedaliera	Migliorare l'accesso ai PS e PPI e migliorare la loro qualità sia dal punto di vista dell'accoglienza che dei tempi di risposta

Risultati conseguiti nel periodo di riferimento

L'organizzazione e la gestione dell'emergenza rappresenta da sempre un punto di assoluta rilevanza per le ricadute sulla salute della popolazione e presenta una moltitudine di aspetti e sfaccettature degne di essere declinate e governate con puntualità: la pianificazione delle attività e delle riorganizzazioni impostata già alla fine del 2019, ha ovviamente subito uno stravolgimento a causa dell'impatto che la pandemia da Sars cov – 2 ha avuto anche sul sistema provinciale di gestione dell'emergenza. Per quanto concerne il governo dei tempi di attesa (accesso alle prestazioni sanitarie), si è comunque lavorato in funzione delle direttive regionali DGR n.1129 del 08.07.2019 che definisce le linee di indirizzo per il miglioramento dell'accesso in emergenza urgenza sanitaria, ed in continuità con la DGR 1827/2017 relativa alle linee di indirizzo sulla gestione del sovraffollamento del Pronto Soccorso.

Fig 6

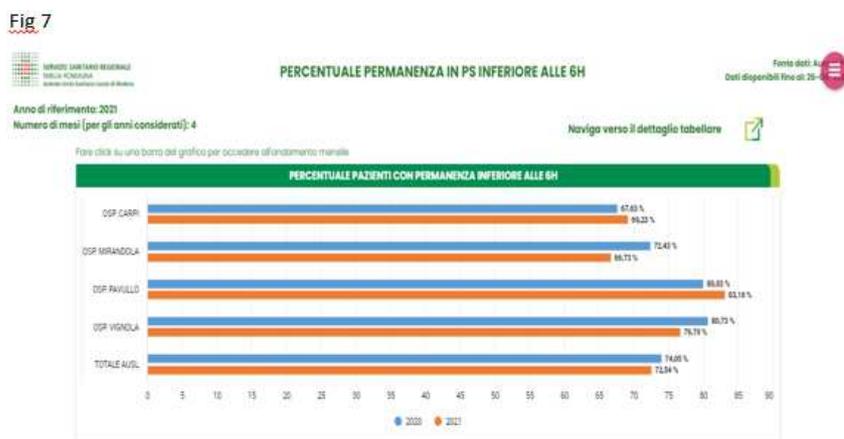


In linea con la DGR 1129/2019, l'Azienda USL di Modena, nel 2019 ha **identificato il Responsabile dell'accesso in emergenza (RAE)**. Inoltre è stato **istituito un tavolo di lavoro interaziendale con l'obiettivo di definire le linee**

progettuali per il raggiungimento degli obiettivi riportati in DGR 1129/2019 ed ideare e realizzare un cruscotto di indicatori di monitoraggio comune (Fig 6 e 7).

In tutti i Pronto Soccorso della Rete Ospedaliera è stato pertanto adottato il medesimo applicativo informatico ed è in uso il sistema NEDOCS per la valutazione del sovraffollamento dei PS in tempo reale; questo garantisce una

maggior possibilità di individuazione dei disallineamenti e di adozione delle opportune azioni correttive. E' stato definito (ed aggiornato in modo continuativo) un piano di miglioramento con relativi obiettivi che dovevano trovare realizzazione nel corso del 2020. Il principale obiettivo è il governo dei tempi di permanenza in Pronto Soccorso che deve essere inferiore alle 6 ore (+1 nei casi a maggiore complessità clinico-diagnostica). Gli indicatori a misura di questo processo di riorganizzazione attestano del buon lavoro svolto.



Azioni Intraprese

Oltre alle attività già sopra richiamate, l’AUSL di Modena unitamente all’AOU e alla Sassuolo Spa attraverso il lavoro di uno specifico gruppo interaziendale (Programmazione, BI e flussi informativi, ICT e Controllo di Gestione) ha **definito ed attivato un cruscotto** di rilevazione dei principali indicatori di attività che è pubblicato on line (vd Fig 6 e 7) e consultabile in ogni momento e rappresenta in tempo reale lo stato dell’afflusso e di “sofferenza” del sistema dell’accesso ai PS della provincia (Fig 6) . Nello specifico, per i PS di Carpi, Mirandola, Pavullo, Vignola, Policlinico, Baggiovara sono stati definiti degli indicatori di esito, di prestazione e di attesa che sono monitorati in modo continuativo.

Nel corso degli ultimi 18 mesi, sono stati oggetto di implementazione anche diversi ulteriori strumenti come pure i percorsi volti ad individuare il disagio e a orientare l’utenza verso i servizi aziendali istituiti. L’applicativo dei PS in uso ha infatti previsto da tempo la possibilità di una segnalazione all’atto dell’accettazione ai servizi territoriali sanitari in particolari situazioni di disagio: difficoltà socio economica, dipendenze, salute migranti, disagio psichico nei giovani ed adolescenti, gioco d’azzardo, disagio psichico adulti, violenza donne, salute sessuale/riproduttiva. All’atto della dimissione viene consegnato materiale informativo riguardo ai servizi attivi per la problematica socio sanitaria mostrata dal paziente.

A Modena è previsto un accordo con i Servizi Sociali del Comune, il Pronto intervento sociale del Comune, i Pronto soccorso del Policlinico, Baggiovara ed il SET118 per l’assistenza invernale alle categorie più fragili.

Indicatori

Indicatore	Valore Regionale 2019	Valore Regionale 2020	AUSL MO 2019	AUSL MO 2020	Valutazione 2020
% abbandoni dal Pronto Soccorso	5,04	3,91	4,3	3,04	
% di pazienti registrati al PS con codice giallo e visitati entro 30 minuti	64,81	64,99	68,46	65,15	

% di pazienti registrati al PS con codice verde e visitati entro 1 ora	59,02	65,55	70,24	74	
Tasso std di accessi in PS	395,62	270,92	423,64	292,08	
Volume di accessi in PS	1.944.115	1.317.810	164.093	115.196	

Gli accessi al PS si sono caratterizzati per una forte riduzione (30 -40 % su base annua ma con punte di contrazione superiori all'80%), da notare come in corrispondenza dei picchi pandemici gli accessi ai PS non vedevano la presenza di pazienti con patologie non covid correlate.

L'indicatore % di pazienti registrati al PS con codice giallo e visitati entro 30 minuti risulta lievemente superiore alla media regionale. Tuttavia il valore dell'Azienda USL di Modena è diminuito nel 2020 rispetto all'anno precedente, mentre il valore regionale, seppur di poco, è aumentato.

L'indicatore % di pazienti registrati al PS con codice verde e visitati entro 1 ora risulta in lieve incremento passando da 70,24% nel 2019 a 74% nel 2020. In crescita anche il valore regionale, ma con valori più bassi di quelli aziendali (59,02 nel 2019 e 65.55 nel 2020).

Il dato sulla % di abbandoni da PS risulta nel 2020 pari a 3,04%, inferiore sia rispetto all'anno precedente. In riduzione anche il dato regionale che nel 2020 è pari a 3,91% contro il 5,04% registrato nel 2019. Il valore del dato modenese è migliore anche dell'atteso di riferimento riconosciuto dalle società scientifiche.

N	Obiettivo	Risultati Attesi (Sintesi DGR 736/2019)
4	1.1 Riordino dell'assistenza ospedaliera	Promuovere lo sviluppo della rete clinico-organizzativa del paziente oncologico

Risultati conseguiti nel periodo di riferimento

Tenuto conto delle evidenze scientifiche che associano migliori esiti a maggiori volumi di attività, (rapporto volumi/esiti), la rete provinciale oncologica modenese si caratterizza, già da tempo, per la **centralizzazione delle attività di chirurgia oncologica che risulta oggi attiva** secondo lo schema già illustrato ai punti 1 e 2 e Fig 4. Come detto, a riprova della bontà e solidità dell'impianto, l'organizzazione è stata mantenuta anche in corso di pandemia.

In accordo con la delibera regionale (DGR 563/16), l'attività dei "vecchi" DH oncologici è erogata con continuità in regime ambulatoriale (day service oncologico) mantenendo e migliorando i livelli di appropriatezza e continuità come attestato anche dai livelli di autosufficienza territoriale crescente per i trattamenti chemioterapici anche in corso di pandemia. Come previsto dalle specifiche linee di indirizzo regionali la riorganizzazione sopra descritta non ha comportato alcuna ripercussione sulla qualità dei percorsi clinico-assistenziali, sull'organizzazione del lavoro del personale sanitario e sulla compartecipazione alla spesa dei pazienti.

Preme evidenziare che, nel corso dell'anno 2020, è stato adottato uno specifico percorso che consente la **somministrazione della terapia oncologica presso le Case della Salute** (sperimentazione **in atto a Fanano**), ciò avviene grazie alla determinazioni ematiche "pre chemio" garantite da uno specifico POCT presente a Fanano dove periodicamente è garantita anche la presenza dell'oncologo.

Fin dai primi mesi del 2017 risulta pienamente operativa la centrale unica di preparazione degli antiproliferativi, la struttura è collocata presso l'Ospedale Ramazzini di Carpi e, con la sola esclusione del Policlinico, fornisce il servizio di allestimento delle terapie infusionali (chemioterapie) a tutti i punti di assistenza oncologica della provincia, (Carpi, Mirandola, Sassuolo, Pavullo e Vignola): in un'ottica di ottimizzazione delle risorse, sicurezza delle cure, efficienza dei sistemi ed integrazione tra strutture, nel corso degli ultimi 18 mesi è stata **introdotta a Carpi la preparazione per Sassuolo dei farmaci indispensabili al trattamento della degenerazione maculare**.

La rete dei servizi per i pazienti affetti da patologia neoplastica è continuamente impegnata nella **strutturazione ed implementazione dei PDTA provinciali per le principali patologie oncologiche**. L'attenzione si focalizza sull'intero percorso del paziente dal mantenimento/miglioramento delle performance dei percorsi di prevenzione (screening) fino alla presa in carico nella fase terminale di malattia (vedi punto cure palliative).

Al fine di garantire la continuità delle cure e l'approccio multidimensionale alla persona malata è da tempo in corso l'identificazione di hub che garantiscano la presa in carico multidisciplinare (modello cancer unit). Sono stati **identificati i centri provinciali specifici per oncoematologia, melanoma, senologia, prostata, polmone e colon retto** per i quali si prevede, ove utile a perseguire una sempre maggiore rispondenza a requisiti di qualità e sicurezza, anche la qualificazione mediante sistemi di accreditamento/certificazione. Le sedi sono rappresentate da AOU (Poli-Baggio) e Carpi. Utile evidenziare come attraverso il ricorso alla **telemedicina è stato possibile assicurare la partecipazione in seno alle UVM anche di professionisti in servizio presso servizi a valenza provinciale** (anatomia Patologia, Radioterapia, Medicina Nucleare) diversi da quello di erogazione dell'attività e nel caso dell'Anatomia Patologica anche la diagnostica estemporanea.

Presso tutte le sedi la multidisciplinarietà nella indicazione alla chirurgia oncologica è pari al 100 % dei casi trattati.

Azioni Intraprese

La rete oncologica provinciale prevede, da un lato i tre hub di area (Policlinico, Sassuolo e Carpi) e dall'altra l'insieme delle strutture periferiche Mirandola, Pavullo e Vignola garanti della capillarità dell'offerta dei trattamenti diagnostici e terapeutici (chemioterapia e terapie di supporto).

I trattamenti medici (chemioterapia, accertamenti diagnostici e follow up), sono garantiti secondo protocolli condivisi tra le strutture e definiti sulla base della più recenti acquisizioni scientifiche (EBM).

In corso di pandemia e per un periodo limitato nel tempo i trattamenti medici di Vignola sono stati trasferiti a Sassuolo, e questo per garantire la sicurezza delle attività, stante la "trasformazione covid" dell'ospedale di Vignola.

L'adozione sistematica del sistema di telemedicina (teleconferenza a distanza), introdotto a Carpi e Mirandola nei mesi scorsi, ha posto tali strutture nelle condizioni di poter garantire in modo sistematico l'esercizio della multidisciplinarietà nel porre l'indicazione chirurgica alla casistica oncologica ed ha consentito l'agevole e documentato confronto di équipes afferenti a diverse sedi; nel 2020 sono state perseguite le condizioni per estendere il sistema (WEZEN) come detto si è lavorato per estendere la modalità anche alle altre oncologie della provincia

Come detto nel corso dell'anno 2020 è stato adottato uno specifico percorso che consente la somministrazione della terapia oncologica presso le Case della Salute, la sperimentazione condotta in quella sede porrà le basi per estendere anche ad altri contesti territoriali che saranno dotate del POCT per determinazioni ematiche "pre chemio" e della presenza dell'oncologo che dispensa/somministra la terapia.

Negli standard i tempi di evasione dell'attività chirurgica oncologica, buona la percentuale di chirurgia conservativa, ridotta la necessità di reintervento dopo chirurgia conservativa, nei tempi i trattamenti medici e radioterapici, gli indicatori a seguire attestano la bontà degli indici soprarichiamati che presentano andamenti migliori rispetto alla media regionale.

Indicatori

Indicatore	Valore Regionale 2019	Valore Regionale 2020	AUSL MO 2019	AUSL MO 2020	Valutazione 2020
Indice di Performance di Degenza Media (IPDM) per ricoveri acuti chirurgici	0	0	0,1	-0,01	
Indice di Performance di Degenza Media (IPDM) per ricoveri acuti medici	0	0	-0,5	-0,58	
Degenza media pre-operatoria	0,69	0,68	0,67	0,69	
Volume di accessi in PS	1.944.115	1.317.810	164.093	115.196	
Volume di ricoveri in regime ordinario per DRG medici	354.900	306.179	28.912	23.067	
Volume di ricoveri in regime ordinario per DRG chirurgici	251.847	197.577	17.092	13.054	
Volume di ricoveri in DH per DRG medici	35.708	28.996	2.265	1.705	
Volume di ricoveri in DH per DRG chirurgici	91.650	63.626	7.718	5.398	
% di ricoveri medici oltre soglia per pazienti di età >= 65 anni	3,94	5,12	2,54	3,21	

La Regione non ha ritenuto utile e attendibile la misura dell'indicatore relativo alla misura della performance sui ricoveri (ICP) il cui andamento nel 2020 è stato fortemente influenzato dalla pandemia e dalla difficoltà nelle dimissioni (si veda anche il blocco/restrizione degli accessi alle CRA che si è protratto per diversi mesi).

La DM preoperatoria (indice di efficienza dell'area chirurgica) è rimasta stabile tra 2019 e 2020, il dato non deve stupire: innanzitutto il volume assoluto di ricoveri in elezione si è ridotto (-30%) ma poi se da un lato la necessità di efficientare il sistema ha imposto il ricovero dei pazienti nella stessa giornata dell'intervento, non di raro è purtroppo accaduto che gli interventi fossero sospesi ad esempio per la necessità immediata e inderogabile di trasformare parte dei comparti operatori in terapie intensive per degenze covid con impiego degli spazi e del personale originariamente adibito alla elezione chirurgica, i due fenomeni di senso opposto hanno "frezato" il fenomeno monitorato.

Come più volte richiamato l'attività chirurgica in regime di ricovero ordinario (e conseguentemente i drg chirurgici) hanno subito una flessione del 30%, e quella di area medica è stata per lunghi periodi rappresentata da una prevalente componente covid, la necessità di isolamento anche dei sospetti ha poi sottratto quelle risorse di posto letto che hanno comportato anche una riduzione dei ricoveri medici non covid procrastinabili anche in presenza di relativa priorità

Gli accessi al PS si sono caratterizzati per una forte riduzione (30 -40 % su base annua ma con punte di contrazione superiori all'80%), da notare come in corrispondenza dei picchi pandemici gli accessi ai PS non vedevano la presenza di pazienti con patologie non covid correlate. Della flessione del 30% dei ricoveri chirurgici si è già detto, come pure della prevalenza dei ricoveri medici covid correlati che per diverse settimane assommavano ad oltre l'80% delle cause di ricovero.

Per quanto attiene i ricoveri in regime diurno, questi sono stati fortemente limitati a prestazioni inderogabili, in flessione quelli chirurgici a causa delle restrizioni e riorganizzazioni per priorità più volte citati.

L'incremento dei ricoveri oltre soglia, la cui percentuale è aumentata nel 2020 rispetto al 2019 è nuovamente da porre in relazione alle difficoltà di dimissione determinate ad esempio dal blocco dei nuovi ingressi in CRA, non

completamente controbilanciata dall'aumento delle disponibilità di letti in strutture private (vedi accordo AIOP) e negli OsCo (35 letti tra Carpi e Soliera) attivati ad hoc.

Indicatore	Valore Regionale 2019	Valore Regionale 2020	AUSL MO 2019	AUSL MO 2020	Valutazione 2020
Tempi di attesa retrospettivi per tumori selezionati: % casi entro i 30 gg	89,3	84,98	88,57	88,78	
Proporzione di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 135 interventi annui - NSG	88,77	93,21	99,48	99,32	
Proporzione di nuovi interventi di resezione entro 120 gg da un intervento chirurgico conservativo per TM mammella	5,78	5,34	4,4	8,74	
Intervento chirurgico per TM al polmone: mortalità a 30 giorni	0,7	0,91	-		
Intervento chirurgico per TM allo stomaco: mortalità a 30 giorni	4,6	5,01	33,33	8,33	
Intervento chirurgico per TM al colon: mortalità a 30 giorni	2,64	3,89	2,61	4,02	

Nonostante la pandemia la performance relativa ai tempi di evasione della chirurgia oncologica ha mantenuto i buoni livelli di performance già presenti nel 2019 (88,78% vs 88,57% interventi entro 30 giorni). Rispettata anche la centralizzazione della chirurgia con il 100% delle attività garantite dalla stessa equipe. Da valutare il peggioramento del ricorso alla chirurgia allargata dopo conservativa che da sempre risultava ampiamente entro gli standard e che nel 2020 è peggiorata. I volumi non elevati possono aver determinato lo scostamento peggiorativo registrato. La mortalità relativa ai tumori del polmone e dello stomaco non è da prendere in considerazione, in quanto tale attività non rientra tra quelle previste dalle nostre strutture e la casistica particolarmente esigua sulla quale è stato calcolato l'indicatore risulta essere incidentale. In linea con la Regione la mortalità a 30 giorni per interventi per K colon.

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

Sviluppo dei processi di cura territoriali nell'ambito del Dipartimento delle Cure Primarie

Relativamente alle cure primarie, l'Azienda garantisce tramite i propri Medici di Medicina Generale (MMG) e i Pediatri di Libera Scelta (PLS) l'assistenza ad una popolazione complessiva di circa 690.000 assistibili.

Medici di Medicina Generale

Anche nel corso del 2020 è proseguito lo sviluppo dell'Associazionismo dei Medici di Medicina Generale ed in particolare delle Medicine di gruppo che hanno mostrato un leggero incremento. Infatti, gli MMG associati in medicine di gruppo sono passati dal 48,45% (anno 2019) al 48,84% (anno 2020).

Associazione medico - rapporto reti su gruppo					
anno 2018		anno 2019		Anno 20120	
reti	37,85%	reti	37,94%	reti	38,32%
gruppi	46,56%	gruppi	48,45%	gruppi	48,84%

La tabella seguente riporta la distribuzione dell'organizzazione del Dipartimento Aziendale di Cure Primarie per Nuclei di Cure Primarie che vede coinvolti i 475 MMG.

dati al 31/12/2020						
anno 2020		NCP		Medicina di gruppo	Medicina in rete	MMG non associati
distretto	mmg	nuclei	media mmg per NCP	N° mmg	N° mmg	N° mmg
Carpi	72	8	9,00	55	10	7
Mirandola	58	5	11,60	25	27	6
Modena	129	7	17,57	66	45	12
Sassuolo	89	7	11,86	30	45	8
Pavullo	29	4	7,25	9	9	11
Vignola	69	3	21,00	29	24	10
Cfranco	47	2	23,50	18	22	7
Totale	475	36	13,19	292	182	61

Pediatria di Libera Scelta

Nell'anno 2020, rispetto all'anno 2019, la situazione dei 95 PLS in relazione all'associazione è praticamente rimasta invariata.

dati al 31/12/2020				
anno 2020		Medicina di gruppo	Medicina in rete	PLS non associati
distretto	PLS	N° PLS	N° PLS	N° PLS
Carpi	14	5	9	6
Mirandola	11	-	10	1
Modena	24	6	15	3
Sassuolo	15	4	9	2
Pavullo	4	4	-	-
Vignola	14	-	19	1
Cfranco	19	6	7	-
Totale	95	25	57	19

Servizio di continuità assistenziale

Per quanto riguarda il Servizio di Continuità Assistenziale nelle seguenti tabelle sono riportati:

- dati di attività biennio 2020-2018;
- dato strutturale anno 2020.

Dati di attività biennio 2020-2018

ANNO	VISITE DOMICILIARI	VISITE AMBULATORIALI	CONSIGLI TELEFONICI	TOTALE PRESTAZIONI ESEGUITE
2020	8.163	49.644	68.212	126.019
2019	11.265	73.089	48.812	133.166
2018	11.901	70.855	48.236	130.992

Dai dati esposti emerge un incremento di attività (+1,7%) legato essenzialmente alle visite ambulatoriali (+3,2%) ed ai consigli telefonici (+1,2%).

Dato strutturale anno 2020

Punti di continuità assistenziale	26
di cui:	
solo notturni	1
solo prefestivi/festivi	1
medici titolari di incarico a tempo indeterminato	45
medici titolari di incarico a tempo determinato	83

si riportano a seguire in modo schematico e sintetico gli elementi sul tema propri della relazione agli obiettivi di mandato del Direttore Generale con risultati, azioni ed indicatori specificamente previsti monitorati e rendicontati.

N	Obiettivo	Risultati Attesi (Sintesi DGR 736/2019)
7	1.2 Consolidamento delle cure primarie, sviluppo case della salute, integrazione ospedale-territorio	Promuovere un modello di assistenza territoriale caratterizzato da modalità assistenziali integrate e un approccio di comunità

Risultati conseguiti nel periodo di riferimento

Sviluppo Case della Salute

Nonostante le criticità e le nuove priorità legate alla pandemia, non è stato abbandonato l'obiettivo di ottimizzare il complesso della rete provinciale ospedaliera e dei servizi sanitari territoriali, realizzando un sistema produttivo fortemente integrato, attraverso processi di concentrazione, semplificazione gestionale e tempestività dei progetti integrati di cura.

Tra le principali attività perseguite si segnalano:

1. riduzione della frammentazione e migliore strutturazione dei percorsi assistenziali all'interno della rete ospedaliera e tra questa e la rete territoriale con particolare riferimento all'ambito oncologico, traumatologico e delle patologie croniche;
2. sviluppo delle relazioni professionali e dei percorsi di cura condivisi con i Medici di medicina generali, i Pediatri di libera scelta e gli Specialisti ambulatoriali, per intensificare la risposta territoriale alle patologie croniche, ai bisogni socio-sanitari, alle disabilità, alle condizioni di fine vita, alle malattie degenerative, garantendo le forme organizzative più efficaci nel definire il collegamento con i centri specialistici, la semplificazione dei percorsi e la condivisione delle informazioni cliniche; (equipe itineranti e team multiprofessionali);
3. dimensionamento e organizzazione su base provinciale delle reti e dei team professionali con particolare riferimento a: Otorinolaringoiatria; Endoscopia Pneumologica, Riabilitazione; Cardiologia; Oncologia; Oculistica; Dialisi; Nefrologia; Endoscopia digestiva, Dermatologia, con percorsi strutturati tra i vari nodi (Presidi ospedalieri, Case della salute);
4. potenziamento dei modelli di gestione integrata dei pazienti cronici con fragilità mediante il rafforzamento e la piena funzionalità dei nodi costituiti dalle Case della salute, dagli Ospedali di comunità e dagli Hospice.

Azioni Intraprese

Nel corso del 2019 in tutta la provincia è stato sviluppato il progetto che vede la collaborazione fra ospedale e territorio in particolare fra PS e CRA (progetto CRAPSOS). Il progetto prevede l'attivazione e l'attuazione di "percorsi assistenziali protetti" condivisi e concordati fra Medici del Territorio e Ospedalieri, grazie all'utilizzo di pacchetti diagnostici attuabili in situazioni cliniche ricorrenti, senza ricorso ai servizi di emergenza. L'applicazione dei percorsi CRAPSOS rende massima la sinergia fra Medici di medicina delle CRA, operatori del PS, operatori della medicina, operatori CRA al fine di al fine della continuità dell'assistenza per i pazienti fragili delle CRA. Il contatto diretto fra territorio e PS/Reperto, rende protetta, veloce e finalizzata la prestazione sanitaria evitando inutili e lunghe attese o indecisioni prima e dopo gli accertamenti diagnostici. Il percorso è applicato per le CRA della provincia di Modena che hanno aderito al percorso e alle U.O. di PS degli ospedali di Carpi, Mirandola, Vignola, Pavullo e Sassuolo.

Nel corso del 2020 la collaborazione Ospedale territorio si è concretizzata con diversi progetti: **"Progetto interaziendale di monitoraggio integrato e teleconsulto provinciale COVID19 Cure Primarie-DIEU Modena"** che vede la possibilità da parte del MMG di contattare i colleghi del Pronto Soccorso di riferimento per la sua area distrettuale per confrontarsi telefonicamente, condividere il percorso diagnostico terapeutico oppure concordare un accesso al Pronto Soccorso in tempi rapidi per approfondimento diagnostico ed eventuale ricovero.

Il percorso elaborato nel corso della prima ondata della pandemia, è stato aggiornato nel corso della seconda ondata in novembre del 2020, rientrando nel progetto Specialist on call, in tal modo il contatto con il PS di riferimento può avvenire grazie al numero unico di riferimento provinciale (800208200). Percorsi pediatrici strategie assistenziali e organizzative nella fase della ripresa dell'anno scolastico 2020-2021: USCAP percorso di collaborazione fra PLS e specializzandi della scuola di specializzazione in pediatria della AOU di Modena per la visita domiciliare di bambini di età compresa fra 15 mesi e 5 anni con sintomatologia che richiede una visita del pediatra e che vivono in ambito in cui è presente un link COVID.

Progetto interaziendale specialista "on call" (SPOC): progetto finalizzato a fornire ai MMG uno strumento pratico per raggiungere lo specialista e condividere, laddove il medico lo ritenga necessario, percorsi di gestione dell'utenza che spaziano dalla condivisione di esami diagnostici al concordare accessi presso ambulatori specialistici e il Pronto Soccorso. E' nato a seguito della prima ondata della pandemia, si è sviluppato nel corso della seconda metà del 2020 e vedrà a breve anche l'inserimento della consulenza con i CTO per la terapia anticoagulante orale.

Progetto Telemedicina: ha visto il suo avvio nella fase iniziale della pandemia con il collegamento delle CRA dei Distretti, in collaborazione con il personale sanitario del PS degli Ospedali per il monitoraggio dei pazienti COVID+. Partito inizialmente da Carpi, il progetto si è poi sviluppato in modo più o meno rilevante in tutta la provincia.

Centrali operative distrettuali: costituite in tutti i distretti fin dalla prima fase della epidemia, si sono sviluppate in maniera più incisiva nel corso della seconda ondata. A supporto dei MMG, hanno assolto al bisogno di intercettare precocemente le persone con sospetto covid, di gestire in modo rapido e appropriato le persone con covid accertato, di rispondere al bisogno dei MMG sui principali temi legati all'emergenza covid e di aumentare la capacità di profilare e velocizzare l'attivazione dei diversi servizi già presenti sul territorio. Le Centrali Operative Distrettuali hanno svolto una funzione di raccordo tra le diverse attività e servizi, coordinano e gestiscono l'attività clinico-assistenziale. Tra le principali attività il coordinamento per la presa in carico delle persone COVID+, con patologie croniche, in condizioni di fragilità, che necessitano di mantenere la continuità dell'assistenza al fine di fornire a domicilio la continuità delle cure e dell'assistenza, in relazione alla condizione di base e all'eventuale infezione COVID-19.

Prevedono la presenza di operatori appartenenti ai diversi servizi del distretto e la collaborazione di un MMG, di un PLS e dei medici USCA ed operano attraverso una cabina di regia la cui finalità è quella di trovare le risposte ai bisogni che di volta in volta emergono nell'ambito distrettuale.

Andata regime della centrale operativa dei trasporti secondari di Modena

Alcune peculiarità distrettuali

Distretto di Carpi: nelle CdS Novi-Rovereto e nei Poliambulatori di Soliera e Campogalliano tra la fine del 2019 e l'inizio del 2020 si è proceduto all'inserimento di personale infermieristico e OSS per la gestione delle attività cliniche e implementazione delle attività specialistiche svolte in sede, in particolare visite specialistiche ortopediche e visite endocrinologiche.

Distretto di Carpi: è stata sviluppata la formazione personale; sono state redatte procedure operative ed implementate attività di specialistica ambulatoriale.

Distretto di Modena:1) implementazione linee guida Servizio di Pronto Intervento Sociale (PRIS) per miglioramento integrazione DSM-DACP-PS AOU-SERVIZI SOCIALI Comune di Modena (aprile-giugno 2020); 2) Implementazione linee guida Servizio di Pronto Intervento Sociale (PRIS) per miglioramento integrazione DSM-DACP-PS AOU-SERVIZI SOCIALI Comune di Modena (aprile-giugno 2020).

Distretto di Sassuolo: implementazione Rete di Cure Palliative con apertura dell'Ambulatorio e Procedura di attivazione del percorso di cure palliative con ospedale di Sassuolo

Distretto di Pavullo: avvio, presso la CdS di Fanano, del progetto che prevede la valutazione dei parametri ematici preliminari alla somministrazione della terapia oncologica grazie al ricorso ad un POCT collocato nella CdS di Fanano e alla presenza decentrata in loco di uno specialista oncologo che valuta gli esami e dispensa/somministra la terapia.

CdS Novi-Rovereto e Poliambulatori Soliera e Campogalliano: tra la fine del 2019 e l'inizio del 2020 si è proceduto all'inserimento di personale infermieristico e OSS per la gestione delle attività cliniche e implementazione delle attività specialistiche svolte in sede (visite specialistiche ortopediche, endocrinologiche, ecc).

OSCO: nell'autunno 2020 sono stati resi operativi 2 OSCO nel distretto di Carpi, presso i Comuni di Novi (15 posti letto) e Soliera (21 posti letto), dedicati all'accoglienza di pazienti Covid + in dimissione da tutti gli ospedali della provincia.

Sviluppo e applicazione di progetti di Telemedicina per il monitoraggio dei pazienti Covid+ all'interno di tutte le CRA del Distretto, in collaborazione con il personale sanitario del PS dell'Ospedale di Carpi.

Progetto RiskER

Si tratta del progetto regionale che vede la stratificazione dei pazienti sulla base del rischio presunto di nuovi ricoveri o di eventi gravi. L'avvio del progetto è stato previsto entro la fine del 2019, inizio del 2020. Nel luglio del 2019 (26/7/2019) si è svolto un incontro finalizzato a condividere strategie e modalità comuni per l'avvio del progetto RiskER e l'utilizzo dei servizi di Telemedicina nelle Case della Salute (CdS) presenti nei territori montani dei distretti di Pavullo e Sassuolo. Distretto di Pavullo: CdS di Fanano "Cimone" e di Pievepelago "Alto Frignano"

Distretto di Sassuolo: CdS di Montefiorino "Valli Dolo, Dragone e Secchia"

Nell'incontro a cui hanno partecipato i responsabili delle CdS, i direttori dei Distretti e delle cure primarie, si è concordato modalità di coinvolgimento dei medici di medicina generale che operano all'interno di queste CdS e dei medici che lavorano nei comuni limitrofi che insistono su quelle CdS; la formazione all'utilizzo dello strumento con il contemporaneo coinvolgimento di tutti gli attori interessati MMG, infermieri della cronicità, medici delle Cure Primarie e le criticità a suo tempo identificate per l'avvio compiuto del progetto.

A questi due distretti si è poi aggiunto il distretto di Mirandola, in un ambito più generale di Area Vasta Emilia Nord.

A seguito di questo incontro sono stati poi organizzati alcuni momenti di incontro e formazione:

- lunedì 28/10 per MMG e coordinatore/infermieri SADI del distretto di Pavullo incontro preliminare sul progetto Risker;
- mercoledì 6/11 a Reggio Emilia per MMG e coordinatore/infermieri SADI incontro formativo sugli strumenti di telemedicina da adottare;
- martedì 12/11a Reggio Emilia, per coordinatore/infermieri SADI, incontro formativo sugli strumenti di telemedicina da adottare.

Nel dicembre 2019 è stata inviata ai MMG delle CdS di Fanano e Pievepelago una lettera riassuntiva della situazione di avanzamento del percorso Risker. Con la lettera sono state inviate le linee operative regionali in tema di telemedicina e l'elenco dei pazienti a rischio alto e molto alto tra cui individuare i candidabili al progetto. Sono stati poi effettuati due incontri nelle CdS ed insieme ai MMG sono stati identificati i pazienti da avviare al percorso. La parte operativa doveva partire nei primi mesi del 2020, poi sospesa a causa del COVID.

Sviluppo dei processi di cura territoriali: Case della Salute, Ospedali di Comunità, Hospice

Case della salute

La casa della salute rappresenta la struttura fisica e organizzativa prossima alla popolazione e facilmente riconoscibile ove si concentrano i professionisti (medici di famiglia, pediatri, specialisti del territorio e ospedalieri, infermieri, assistenti sociali, ostetriche, operatori socio assistenziali, del personale allo sportello, associazioni di pazienti e di volontariato) e l'organizzazione (PUAS e Centrale operativa distrettuale) **in grado di fornire** l'assistenza primaria e specialistica sulla base di percorsi e protocolli condivisi secondo i modelli della medicina di iniziativa e della presa in carico della cronicità e fragilità.

Il completamento del programma di realizzazione delle case della salute, si riportano a seguire in modo schematico e sintetico gli elementi sul tema propri della relazione agli obiettivi di mandato del Direttore Generale con risultati, azioni ed indicatori specificamente previsti monitorati e rendicontati.

N	Obiettivo	Risultati Attesi (Sintesi DGR 736/2019)
8	Case della Salute	Completamento delle Case della Salute Programmate

Risultati conseguiti nel periodo di riferimento

Attualmente, nel territorio provinciale modenese, sono attive 14 Case della Salute, nello specifico sono:

- CdS Novi di Modena – Rovereto «Manuela Lorenzetti» (Distretto di Carpi);
- CdS Finale Emilia «Finale Emilia» (Distretto di Mirandola);
- CdS Cavezzo «Antonio Delfini» (Distretto di Mirandola);
- CdS Bomporto «Dott. Roberto Bertoli» (Distretto di Castelfranco Emilia);
- CdS Castelfranco Emilia «Regina Margherita» (Distretto di Castelfranco Emilia);
- CdS Spilamberto «Nicolaus Machella» (Distretto di Vignola);
- CdS Guiglia «La Carrucola» (Distretto di Vignola);
- CdS Sassuolo «Orizzonti di Salute» (Distretto di Sassuolo);
- CdS Montefiorino «Valli Dolo Dragone Secchia» (Distretto di Sassuolo);
- CdS Fanano «Cimone» (Distretto di Pavullo);
- CdS Pievepelago «Alto Frignano» (Distretto di Sassuolo);
- CdS Modena Nord «Prof. G. P. Vecchi» (Distretto di Modena), inaugurata il 22 settembre 2020;
- CdS Concordia «Concordia Sulla Secchia» (Distretto di Mirandola);
- CdS Formigine «Formigine» (Distretto di Sassuolo);

Azioni Intraprese

Unitamente alle Case della Salute già attive, l'Azienda USL di Modena, in collaborazione con gli EE.LL. del territorio, stanno lavorando alla realizzazione futura di ulteriori CdS:

- CdS Mirandola (Lavori in esecuzione);
- CdS S. Felice sul Panaro (MI) (In progettazione);
- CdS Carpi (Lavori in esecuzione). L'inaugurazione della nuova struttura è prevista per l'anno 2022.
- CdS Modena Polo Sud Ovest, Via Panni (In programmazione);
- CdS di Formigine «Villa Bianchi» (SA) (Lavori in esecuzione);
- CdS Montese (VI) (In progettazione);
- CdS Vignola (In programmazione).
- CdS Castelnuovo Rangone (VI) (In progettazione);
- CdS Zocca (VI) (In progettazione);
- CdS Soliera (Distretto di Carpi) (In progettazione).
- CdS Ex Ospedale Estense (MO) (In progettazione);
- CdS Campogalliano (Distretto di Carpi) (In programmazione).

N	Obiettivo	Risultati Attesi (Sintesi DGR 736/2019)
9	Case della Salute	Consolidamento della implementazione dei contenuti della DGR 2128/2016 in tutte le CdS dell'Ausl di Modena

Risultati conseguiti nel periodo di riferimento

Tra la fine del 2019 e l'inizio del 2020 è proseguita l'implementazione delle attività cliniche specialistiche e dell'Ambulatorio infermieristico presso le CdS; l'ulteriore sviluppo ed implementazione dei progetti sono stati frenati, nel corso del 2020, dall'epidemia da Covid-19, con sospensione e ripresa a regime ridotto di molte delle iniziative/attività.

È stato presentato il progetto CasaLAB e sono state avviate iniziative di coinvolgimento della popolazione in diversi distretti.

Nel corso del 2020 a seguito della pandemia è stato necessario sospendere gran parte delle attività proprie delle CdS, almeno fino al mese di maggio; successivamente le attività sono riprese recuperando quanto precedentemente sospeso. Sono rimaste sospese, o hanno subito flessioni in termini di volumi di attività garantiti, le diverse attività legate alla presa in carico dei pazienti cronici.

Avviato il progetto pilota di somministrazione della terapia oncologica presso la Casa della Salute, grazie al monitoraggio ematico con POCT preliminare alla somministrazione della terapia oncologica (esperienza della Casa della Salute di Fanano) garantita da un oncologo in loco.

Tra i più rilevanti risultati conseguiti in ambito organizzativo preme evidenziare l'ampliamento dell'offerta per prestazioni ad alta incidenza che è stata garantita attraverso la condivisione delle piattaforme (ambulatori, anche chirurgici, radiologie) con ottimizzazione dell'uso delle risorse (tecnologiche e di personale) grazie al progressivo coinvolgimento di equipe provinciali (di diverse Aziende) chiamate a garantire prestazioni, chirurgiche ma anche specialistiche, in sedi diverse da quelle di provenienza.

L'ambito ambulatoriale e della diagnostica strumentale ha visto la progressiva attivazione di team multidisciplinari negli ambiti dell'otorinolaringoiatria, broncoscopia, riabilitazione, cardiologia, oncologia, oculistica, nefrologia dialisi, endoscopia digestiva, dermatologia, radiologia, anatomia patologica.

Avvio, in area nord, del trattamento della degenerazione maculare con incrementi della produzione (oltre 850 trattamenti su base annua).

E' stato emesso il bando per incarichi di funzione per individuare i Coordinatori Infermieristici di tutte le Case della Salute; sono già stati individuati per le CdS di Spilamberto e Guiglia.

Azioni Intraprese

Si sono svolti incontri, in modalità videoconferenza, per coordinare con i referenti delle UU.OO della CdS i vari passaggi delle rimodulazioni delle attività.

Fra giugno e dicembre del 2019 è proseguito il progetto "Cimone...con gusto!" presso la CdS Cimone di Fanano, con lo svolgimento dei laboratori finalizzati al coinvolgimento della popolazione locale su temi di corretta alimentazione con particolare riferimento alla popolazione affetta da diabete.

L'ulteriore sviluppo ed implementazione del progetto è stato frenato nel corso del 2020 dall'epidemia da Covid-19.

CasaLab: giugno 2019 presentazione progetto alle associazioni di categoria, amministrazioni comunali, albergatori/ristoratori, scuole e raccolta pre-adesioni agli incontri; settembre 2019 incontro con la cittadinanza (2 edizioni); ottobre 2019 incontro con i diabetici ed i loro familiari nel corso del quale la dietista e la diabetologa in modo interattivo hanno fornito consigli sulla corretta alimentazione; novembre 2019 incontro con i ristoratori dell'area del Cimone per lo sviluppo di menù adeguati per i pz diabetici, presenti gli chef dello IAL di Serramazzone per la progettazione di uno show cooking, poi svoltosi a fine mese.

Nel corso del 2020 presso la CdS Cimone di Fanano, per far fronte alle difficoltà collegate ai ricoveri di persone affette da malattia da SarsCov2, si è provveduto alla riconversione dell'OsCo in OsCo Covid.

Nell'ambito dell'integrazione ospedale territorio e dell'esercizio della multidisciplinarietà un impulso rilevante è stato dato dall'avvio di progetti di telemedicina quali teleconsulto tra territorio, specialisti ed anche PS, telemonitoraggio parametri vitali (a domicilio o in CRA), gestione in remoto (POCT) degli accertamenti anche propedeutici alla

somministrazione di terapie oncologiche all'interno della Casa della Salute o croniche al letto del paziente (TAO/DWK); la pandemia covid ha tra l'altro accelerato l'introduzione di diversi di queste esperienze.

Sempre nell'ambito dell'esercizio delle multidisciplinarietà (anche tra professionisti di diverse aziende), si segnala l'attivazione di un sistema informatico a supporto dell'esercizio della multidisciplinarietà anche a distanza (cartella clinica con gestione indagini anche iconografiche, verbalizzazione e supporto a teleconferenza a distanza WEZEN) in ambito oncologico; il sistema, critico in passato, è oggi diffuso su tutto il territorio.

Indicatori

Incontri CasaLab:

- 04/06/2019 presentazione progetto agli amministratori;
- 24/09/2019 presentazione progetto ai cittadini;
- 29/10/2019 incontro con pazienti diabetici e i loro familiari;
- 05/11/2019 incontro ristoratori della provincia;
- Novembre 2019 effettuato uno Show Cooking, con la realizzazione di una bozza di "ricettario" a cura dei ristoratori che hanno partecipato al progetto e del Servizio di dietologia-IAL.

OSCO

Per quanto attiene l'OSCO si rimanda all'area della integrazione ove risulta ampiamente rendicontato lo stato d'avanzamento della programmazione OSco, il ruolo ricoperto da queste strutture durante il covid e i principali indicatori di attività.

Cure palliative

La rete provinciale delle cure palliative risulta consolidata e operativa da tempo in tutti i distretti come quella dei medici inter pares. Nell'ambito delle Cure Palliative sono stati 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 o affetti da altre patologie gravi, assicurando cure attive e globali rivolte alle persone la cui malattia non risponde più ai trattamenti specifici. Nel corso degli ultimi 18 mesi è stato perseguito l'obiettivo di promuovere la migliore qualità di vita possibile per i malati e le loro famiglie, quando non si può guarire o prolungare la vita.

Le attività messe in atto nel corso dello scorso anno, 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.

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

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 rafforzare tale rete e completarne tutti i nodi. 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.

Nel 2° semestre 2019 sono stati completati i lavori ristrutturazione dell'Hospice di Castelfranco Emilia. Negli stessi mesi è stata selezionata l'equipe multi professionale ad esso dedicata che ha seguito un intenso iter formativo curato dalla RLCP. Da Gennaio 2020 è attivo il primo Hospice territoriale dell'Azienda USL che nonostante l'emergenza COVID ha ospitato oltre 200 pazienti nel 2020. E' stato messo a punto un sistema di accesso che vede protagonisti tutti i professionisti della RLCP. Nel corso del primo anno non si registrano reclami e numerosi sono stati gli attestati di stima e gratitudine.

Con riferimento alla organizzazione delle cure palliative e alla programmazione degli Hospice, si riportano a seguire in modo schematico e sintetico gli elementi sul tema propri della relazione agli obiettivi di mandato del Direttore Generale con risultati, azioni ed indicatori specificamente previsti monitorati e rendicontati.

N	Obiettivo	Risultati Attesi (Sintesi DGR 736/2019)
14	Sviluppo delle cure palliative	Continuare la già avviata riorganizzazione della rete di cure palliative come definito dalla DGR 560/2015

Risultati conseguiti nel periodo di riferimento

Negli ultimi anni è stata completata la rete per quanto riguarda il nodo degli Ambulatori delle Cure Palliative, ora presenti in tutti i distretti.

Concluso il Progetto di sviluppo della rete di cure palliative pediatriche (CPP).

Ad 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.

Azioni Intraprese

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 rafforzare tale rete e completarne tutti i nodi. 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.

Nodo Domicilio: negli ultimi 18 mesi si è lavorato per una migliore definizione del nucleo operativo distrettuale denominato: Unità di Cure Palliative Distrettuale. In ogni distretto l'UCPD è così composta:

- Un gruppo di infermieri del Servizio di Assistenza Domiciliare Infermieristica con numerosità proporzionale al bacino di popolazione;
- Uno psicologo con monte ore differenziato in base al target di popolazione;
- Da 2 a 4 MMG Interpares;
- Un medico Palliativista (incremento da 2 a 4 medici Palliativisti);
- Il Dirigente medico Responsabile Operativo dell'Assistenza Domiciliare;
- Un Assistente Sociale afferente all'ente locale ma con particolare formazione nelle cure palliative.

L'UCPD si riunisce con cadenza almeno mensile ma in diversi distretti con cadenza settimanale. Vengono analizzati i casi più complessi e si condividono le strategie assistenziali. Ormai a regime le collaborazioni con:

1. il DH Oncologico di riferimento per il proprio distretto grazie a incontri programmati secondo una procedura aziendale validata tra i professionisti del servizio ospedaliero di oncologia e quelli dell'UCPD;

2. le equipe delle CRA delle quali la RLCP ha curato la formazione che si è completata proprio nel 2° semestre 2020. Le CRA colpite dalla pandemia sono poi state oggetto di supporti consulenziali dei professionisti della RLCP.

Le 7 Equipe multi professionali funzionanti ciascuna nel proprio distretto. Si può dunque affermare che la costruzione del nodo domicilio ha raggiunto il mandato della DGR 560/2015 ad eccezione della copertura di festivi e notturni con personale dedicato alle cure palliative e debitamente formato. Al momento la copertura è garantita attraverso il servizio di continuità Assistenziale e dall’Emergenza Territoriale (E.T.). E’ stato condiviso con l’E.T. un protocollo di intervento che consenta in piena sicurezza ai professionisti del dipartimento di emergenza di intervenire, in piena sicurezza, seguendo le indicazioni della RLCP e le Pianificazioni Condivise delle Cure ed evitando così l’ospedalizzazione del paziente.

Nodo Ospedale: ormai diffusa la consulenza di Cure Palliative a favore delle persone target di cure palliative ricoverate presso i 5 ospedali dell’Azienda USL e i due stabilimenti dell’AOU. Nel 2020 si è assistito ad un importante incremento numerico delle prestazioni arrivate a quasi 400. Azione resa possibile dall’incremento dei medici palliativisti in pianta organica da 2 a 4 nei 18 mesi considerati. Le consulenze sono quasi sempre propedeutiche all’inserimento in uno dei nodi della RLCP. In considerazione delle dimensioni e della funzione strategica del Centro Oncologico Modenese afferente all’AOU sono state costruite modalità di intervento della RLCP specifiche. Da anni esiste un progetto che prevede la presenza quotidiana di un Infermiere formato in cure palliative con funzione di case manager per facilitare le corrette dimissioni verso le cure palliative domiciliari o l’Hospice.

Nodo Hospice: nel 2° semestre 2019 sono stati completati i lavori ristrutturazione dell’Hospice di Castelfranco Emilia. Negli stessi mesi è stata selezionata l’equipe multi professionale ad esso dedicata che ha seguito un intenso iter formativo curato dalla RLCP. Da Gennaio 2020 è attivo il primo Hospice territoriale dell’Azienda USL che nonostante l’emergenza COVID ha ospitato oltre 200 pazienti nel 2020. E’ stato messo a punto un sistema di accesso che vede protagonisti tutti i professionisti della RLCP. Nel corso del primo anno non si registrano reclami e numerosi sono stati gli attestati di stima e gratitudine.

Durante questi 24 mesi, grazie all’impegno della Direzione Aziendale e del Responsabile della RLCP, hanno avuto un’importante evoluzione i progetti di realizzazione dell’Hospice di Modena.

La programmazione provinciale prevede il completamento della rete con almeno una struttura per area, più in particolare:

- Hospice Territoriale Modena: Villa Montecuccoli. Firmato protocollo di intesa con Comune e Fondazione Hospice Modena per la realizzazione di un Hospice a Villa Montecuccoli (maggio 2019); realizzato studio di fattibilità per struttura da 14 posti letto, in corso progettazione definitiva AUSL – Comune - Fondazione; Valore complessivo investimento € 5.900.000. Finanziato con ex art. 20 L.67/1988 (V Fase – 1° STRALCIO) per € 3.900.000 più ulteriori risorse in fase di sottoscrizione per complessivi € 4.952.632.
- Hospice area Sud: individuato un terreno nel comune di Fiorano Modenese, che è già stato acquistato dall’Associazione «Amici per la vita», che ha manifestato la volontà di volerlo donare all’Azienda USL. In fase di stesura del progetto di fattibilità per una struttura da 14 posti letto. Approvato il Documento Preliminare, in corso Progettazione di fattibilità tecnica ed economica.
- Hospice Area Nord: la costituzione dalla Fondazione «Hospice Area Nord San Martino Onlus» finalizzata a reperire i fondi per la realizzazione di un Hospice di area nord potrà condurre al completamento della rete delle cure palliative. Effettuato progetto definitivo da parte della Fondazione per l’ottenimento dei necessari pareri degli enti competenti.

Progetto di sviluppo della rete di cure palliative pediatriche (cpp): nodo territorio Il progetto di sviluppo della rete di cure palliative pediatriche prevede di rafforzare il ruolo del PLS come responsabile clinico-terapeutico del piccolo paziente fornendogli i supporti necessari per esercitare al meglio ruolo e per garantire uno standard di presa in carico omogeneo.

Indicatori

- N. pazienti totali presi in carico: 1663 al 31/12/2019; 1951 al 31/12/2020;
- N. pazienti oncologici presi in carico: 1193 al 31/12/2019; 1331 al 31/12/2020;
- N. pazienti non oncologici presi in carico: 470 al 31/12/2019; 620 al 31/12/2020;
- N. accessi domiciliari totali/N. totale pazienti in carico: 23 al 31/12/2019; 20 al 31/12/2020;
- N.TAD 6 (presa in carico di base)/ N. totale pazienti presi in carico: anno 2020 pari al 93,8%;
- N. TAD 7 (presa in carico palliativista)/ N. totale pazienti presi in carico: anno 2020 pari al 6,2%;
- N. malati presi in carico deceduti in ospedale/ N. presi in carico totali: anno 2020 pari al 15,6%;
- N. pazienti in carico dopo ricovero in struttura ospedaliera/ N. totale pazienti presi in carico: anno 2020 pari al 31,5%;
- N. pazienti in carico con uno o più ricoveri ospedalieri/ N. totale pazienti in carico: anno 2020 pari al 22,3%;
- N. pazienti in carico che hanno avuto almeno un accesso in PS/ N. totale pazienti in carico: anno 2020 pari al 17,9%;
- N. totale di ricoverati in Hospice (suddivisione tra oncologici e non oncologici): anno 2020 pari a 281 oncologici e 84 non oncologici;
- % pazienti ricoverati in Hospice con giornate di degenza <7 giorni: anno 2020 pari al 33,3%;
- % pazienti ricoverati in Hospice con giornate di degenza >30 giorni: anno 2020 pari al 12,6%;
- % pazienti dimessi da Hospice/ricoverati: anno 2020 pari al 20,5%.

Stato d'avanzamento progettuale Hospice previsti nella rete territoriale modenese:

- Hospice Territoriale Modena. Firmato protocollo di intesa con il Comune di Modena e la Fondazione Hospice Modena per la realizzazione di un Hospice a Villa Montecuccoli (maggio 2019); Realizzato studio di fattibilità per struttura da 14 posti letto, in corso progettazione definitiva AUSL – Comune - Fondazione;
- Hospice Area Sud. E' stato individuato un terreno nel Comune di Fiorano Modenese (Distretto di Sassuolo), che è già stato acquistato dall'Associazione «Amici per la vita», che ha manifestato la volontà di volerlo donare all'Azienda USL. In fase di stesura del progetto di fattibilità per una struttura da 14 posti letto. Approvato il Documento Preliminare, in corso la progettazione di fattibilità tecnica ed economica.
- Hospice Area Nord. La costituzione dalla Fondazione «Hospice Area Nord San Martino Onlus» finalizzata a reperire i fondi potrà condurre al completamento della rete delle cure palliative. Effettuato progetto definitivo da parte della Fondazione per l'ottenimento dei necessari pareri degli enti competenti.

Indicatori

Dimensione di Valutazione	Indicatore di sintesi	Indicatore	EMILIA-ROMAGNA	AUSL MODENA
ASSISTENZA TERRITORIALE	CORE - Assistenza territoriale	Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero deceduti per causa di tumore - NSG	47.6	40.3
		Tasso di pazienti trattati in ADI con intensità assistenziale CIA 1 - NSG	4.19	3.72

		Tasso di pazienti trattati in ADI con intensità assistenziale CIA 2 - NSG	2.06	1.75
		Tasso di pazienti trattati in ADI con intensità assistenziale CIA 3 - NSG	2.49	2.55

Il dato relativo al numero dei deceduti per tumore assistiti dalla rete delle cure palliative continua a risentire negativamente della mancata presenza di Hospice sul territorio provinciale; l'assistenza al domicilio risulta in progressivo aumento e focalizzata soprattutto sulla casistica a maggior complessità.

4.2.1.3 Attività di prevenzione e promozione della salute

Politiche integrate della promozione e tutela della salute

Nonostante la pandemia, nel 2020 sono proseguite le attività legate alla promozione della salute dei cittadini e questo è avvenuto anche se molti degli operatori della prevenzione fossero impegnati sul fronte del tracciamento dei casi positivi. Nel mese di dicembre poi importante è stato l'impegno organizzativo volto all'avvio della campagna vaccinale per il SARS CoV – 2 effettivamente iniziata il 27.12.2020 e poi realizzata compiutamente nel 2021.

Nel 2020 è stato approvato il Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025 che ispirerà l'analogo documento di livello regionale nel 2021. Le attività realizzate nel 2020 hanno riguardato diversi setting tradizionalmente coinvolti in questo ambito: scuola, imprese e comunità in senso allargato, includendo l'ambito familiare, associativo, il tempo libero e quello penitenziario. La parola chiave di tutte queste azioni è stata "comunità", così come previsto dalla legge regionale 19/2018 che, tra l'altro ha consentito e consente di poter disporre delle risorse necessarie per queste articolate progettualità.

L'obiettivo è stato quello di favorire stili di vita salutari, sia nei confronti delle persone fragili che della popolazione generale; degno di nota il fatto che si sia cercato di sviluppare tali politiche 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 stili di vita e di intercettazione precoce del disagio mentale. A seguire alcune esemplificazioni.

Promozione della salute per favorire stili di vita salutari

Nel corso del 2020 sono stati realizzati, in continuità con le attività degli anni passati, programmi di prevenzione e promozione della salute, con particolare attenzione ai soggetti fragili ed è proseguita la realizzazione dei progetti previsti dal Piano Regionale della Prevenzione.

Da un punto di vista organizzativo due gli elementi da sottolineare. Il primo è rappresentato dall'importanza della rete dei referenti distrettuali sulla promozione della salute, che operano a fianco dei Direttori di Distretto per rafforzare i legami con le singole comunità di riferimento. Il secondo la presenza di un Board aziendale della promozione della salute a cui partecipano tutti gli attori che poi realizzano tali attività e anche l'Ufficio scolastico provinciale. Tale organismo è stato aperto anche a rappresentanti dei cittadini per dare un senso forte al tema della partecipazione delle comunità a queste attività.

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 2020-2021 nella provincia di Modena, nonostante il cambio di modalità di fruizione delle attività scolastiche a distanza, la partecipazione di più di 20 mila studenti.

L'offerta di attività, come è possibile vedere dalla figura, ha toccato tutti i diversi livelli educativi, dai nidi alle scuole secondarie di II grado. I diversi progetti hanno riguardato cinque diversi ambiti: a) Patologie, rischio infettivo, emergenza e accesso ai servizi, b) Affettività e sessualità, c) "Stili di vita e dipendenze patologiche" d) Disturbi comportamento alimentare e) Sicurezza degli ambienti di lavoro e f) Progetti di comunità.

Tre le novità che hanno riguardato il 2020. La scelta di presentare un unico progetto legato al tema delle dipendenze "Scelgo io", al posto di singole progettualità mirate alle singole dipendenze (fumo, alcol, gioco, ecc). La seconda è stata la co-progettazione con l'Ufficio Scolastico Provinciale di un importante progetto sul tema del Ritiro Sociale, progetto Ri-SO, che ha visto l'inizio delle attività formative e di supporto ai ragazzi coinvolti e alle famiglie nel corso del 2021. La terza è stata quella di allargare il tradizionale progetto di peer education sull'affettività e sessualità al tema generale della promozione della salute, coinvolgendo gli studenti in questo tipo di attività.

Dal punto di vista del tema alimentazione nel corso del 2020, tenendo conto dell'impatto della pandemia, sono state comunque realizzate attività finalizzate alla promozione della sana alimentazione, che hanno interessato in particolare il mondo della scuola. 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.

Per quanto riguarda il tema del movimento nel 2020 l'Azienda USL di Modena lavora sulla promozione dell'attività fisica per la salute facilitando la realizzazione di gruppi di cammino e coordinando la rete delle "Palestre che Promuovono la Salute" e "Palestre che promuovono la salute e per l'Attività Motoria Adattata". Tenendo conto dell'impatto della pandemia, l'offerta di prestazioni sanitarie della Medicina dello Sport è stata condotta sulle due sedi del Servizio, Modena e Carpi e Castelfranco Emilia. Oltre all'attività certificativa, numerosi sono i progetti di promozione della salute correlati alle attività sportive sviluppati dal Servizio di Medicina dello Sport. Nell'ambito del contrasto al doping, per cui l'Azienda è da tempo centro di riferimento regionale, nel 2020 sono stati realizzati eventi di formazione/informazione, consulenze farmacologiche ad atleti e realizzati valutazioni del profilo ematochimico di atleti per la valutazione dello stato di salute nelle varie fasi della stagione sportiva per differenti discipline.

Dal punto di vista della comunicazione nel corso del 2020 si è lavorato per arrivare ad avere un calendario mensile di attività legate alla promozione della salute che ha consentito a partire dal 2021 di definire singoli argomenti mese per mese. Tale modalità di lavoro ha consentito una maggiore persistenza da parte di tutti gli attori in campo nel portare avanti le singole azioni e tematiche.

I PROGETTI DI SAPERE&SALUTE 2020/2021						
www.ausl.mo.it/sapereesalute						
AREA TEMATICA	NOME PROGETTO	Nido	Infanzia	Primaria	Secondaria I grado	Secondaria II grado
Patologie, rischio infettivo, emergenza e accesso ai servizi	Sconnettiti dai virus				X	
	Mettiamoci in sicurezza	X	X			
	Prevenzione delle malattie infettive e parassitarie	X	X	X	X	X
	Una manovra per la vita	X	X	X	X	
	Farmaci a scuola	X	X	X	X	X
	Riapriamo in sicurezza la collettività	X	X	X	X	X
	118 sQuola		X	X		
	Mini Anne: sai salvare una vita?				X	X
	La famiglia straniera					
Affettività e sessualità	Conoscere lo spazio giovani e il consultorio familiare				X	
	Consulenza inaffettività e sessualità per insegnanti				X	X
	Educazione tra pari in tema di affettività, sessualità e salute riproduttiva					X
	Facilitatori comunicazione nella lotta a violenza di genere					X
	Il corpo tra culture: identità di genere e affettività nelle nuove generazioni					X
	W l'amore				X	
Stili di vita e dipendenze patologiche	Scelgo io (dipendenze patologiche)					X
	Ritiro Sociale				X	X
	Positivo alla salute nelle scuole: lotta al doping e promozione sani stili vita				X	X
	Mani in...pasta				X	
	Mangia giusto, muoviti con gusto	X	X	X	X	X
Disturbi comportamento alimentare	Ci pensi? ma quanto TI pensi?				X	X
Sicurezza ambienti di lavoro	Verso un lavoro + sicuro: la scuola promotrice di salute e sicurezza					X
Progetti di comunità	E' sempre Natale a colori	X	X	X	X	X

Progetto "Promozione della salute nei luoghi di lavoro"

Nato nel 2014 come progetto aziendale ed esteso nel 2017 a livello regionale nell'ambito del PRP 2015-2018, il progetto prevede l'adesione delle Aziende a progetti di promozione della salute e molte azioni sui medici competenti (MC). Si sono pertanto realizzate attività formative e comunicative ed è stato realizzato internamente uno strumento cartaceo e software 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. Le aziende aderenti sono passate dalle 48 del 2014 alle 61 del 2019. Nel 2020 causa emergenza pandemia le attività nelle aziende sono state temporaneamente sospese.

Nel corso del 2020 sono stati prodotti un rapporto aziendale con i dati raccolti negli anni 2015-2019 in ambito provinciale ed un rapporto regionale con i dati del 2017-2019.

4.2.1.4 Programmi di prevenzione e diagnosi precoce oncologica e neonatale

Al pari delle altre province della nostra Regione anche a Modena è prevista l'offerta attiva, ovvero su chiamata gestita dalla Azienda sanitaria, di tre programmi di screening di popolazione, volti alla prevenzione del tumore del colon retto, della mammella e del collo dell'utero. L'iniziativa è da tempo attiva con allineamento alle previsioni dell'estensione (ovvero l'invito al test di accesso dei soggetti avviene nel rispetto dei tempi di chiamata previsti dal programma) e buoni risultati in termini di adesione e tempi di refertazione (in alcuni periodi la risposta al test di screening è risultato buono ma migliorabile per la mammella) e soprattutto di presa in carico dei casi positivi ovvero della gestione attiva cioè coordinata dall'Azienda dei soggetti che hanno evidenziato un qualche problema e che pertanto necessitano di ulteriori accertamenti diagnostici finalizzati a meglio inquadrare il caso.

Si anticipa in questa sede che i trattamenti di cura (chirurgia, chemioterapia, radioterapia) finalizzati a gestire la malattia sono di norma erogati dalle strutture della nostra provincia (modello hub & spoke e volume-esiti) in tempi congrui e con

buoni esiti come attestato dal numero di complicanze inferiori agli standard (vd oltre) assicurato anche il follow up, ovvero l'insieme degli accertamenti utili a vigilare il buon esito dei trattamenti condotti per sconfi ggere la malattia.

L'impatto dell'emergenza COVID-19 ha portato alla sospensione temporanea degli inviti ad eseguire il test primario di 1° accesso allo screening ovvero pap test/HPV test, sangue occulto, mammografia (si veda la nota Regionale PG 0210853 del 10/03/2020), mentre sono proseguiti gli accertamenti per le persone risultate positive al test, le urgenze e i follow-up dei pazienti con patologia già accertata. A partire dal mese di maggio (si veda l'indicazione della DGR n.404 del 27/04/2020), sono state poi gradualmente riavviate le attività sospese con recupero di quelle non garantite durante il lockdown.

Al 31/12/2020 risulta recuperato il ritardo accumulato nel periodo di sospensione, sia per lo screening della cervice, che quello del colon retto, avendo contestualmente garantito l'invito ad eseguire il test primario alla popolazione target, risultava invece ancora in corso il recupero del ritardo accumulato per la chiamata attiva dello screening mammografico. Occorre sottolineare come per questo screening (mammella), caratterizzato da un test di primo accesso, la mammografia, organizzativamente più complesso, il recupero delle attività si è caratterizzato per una ripartenza graduale; la valutazione del rischio, ha infatti imposto sia per gli operatori coinvolti sia le persone invitate l'adozione di articolate misure di prevenzione, messa in sicurezza dei percorsi (incluso il triage) e di protezione (dispositivi di protezione, sanificazione) che hanno rallentato la ripresa. La messa in sicurezza e l'adozione delle misure anti-Covid hanno inciso negativamente sui tempi di esecuzione delle prestazioni, rallentando l'avanzamento dello screening. Non si è tra l'altro potuto ricorrere nemmeno all'overbooking (appuntamenti in sovrannumero) misura che in genere consente di compensare la mancata presentazione dei soggetti invitati, evitando lo spreco di risorse, per scongiurare il rischio di sovrappollamento delle sale di attesa, tutto questo ha comportato abbiamo registrato tempi prolungati per l'esecuzione degli esami una riduzione della erogazione di prestazioni (produzione).

Come detto la ripresa ha imposto delle modifiche organizzative, quali: rimodulazione delle agende, blocco dei solleciti ai non aderenti in prima battuta per il mammografico e implementazione di sollecito senza appuntamento prefissato per lo screening della cervice.

La riorganizzazione ha portato all'implementazione di percorsi, strategie/strumenti, quali:

- Creazione di questionario di informazione e triage anticovid-19, rivolto agli utenti e posto sul retro della lettera d'invito (adottato successivamente anche a livello RER, nei programmi di screening oncologici), con la finalità di: agevolare il corretto accesso ai servizi da parte dell'utente (puntualità, mascherina chirurgica, necessità di eseguire il triage all'ingresso e.cc) , inoltre, presenta un breve questionario, che l'utente deve compilare prima di recarsi all'appuntamento, onde evitare di far circolare persone potenzialmente infette sui servizi. In base alle risposte del questionario, se con presenza di sintomatologia sospetta, le indicazioni per poter spostare l'appuntamento. Ciò ha permesso di ridurre anche i tempi di attesa al triage e di ottimizzare i posti.
- Implementazione di sistema di comunicazione tramite il Contact Center manager, con funzione di messaggistica a livello informativo per gli utenti sulle norme da rispettare, orari di apertura, proseguimento di quale attività di primo e secondo livello.
- Sviluppo del progetto di invio SMS di promemoria, al fine di ottimizzazione dei posti dovuti, anche all'acuirsi del problema della mancata consegna della posta.
- Procedura di invio esiti negativi via e mail per tutti e tre i programmi di screening e percorso di invio referti di 2° e 3° livello per lo screening della cervice, in osservanza della normativa privacy. Al fine di ridurre l'accesso sui servizi da parte dell'utenza.

Nella tabella seguente sono riportati i risultati raggiunti in termini di estensione e di copertura, nell'anno 2020 dei tre programmi di screening oncologici, confrontati con i rispettivi obiettivi regionali e i risultati raggiunti nell'anno 2019.

Estensione dei programmi di screening oncologici		
Obiettivo regionale - Atteso	Risultati conseguiti al 31.12.2020	Risultati conseguiti al 31.12.2019
Proporzione di popolazione bersaglio regionale invitata a partecipare al programma di screening cervicale 95-100%	screening cervice valore realizzato: 99,4%	screening cervice valore realizzato: 99,6
Proporzione di popolazione bersaglio regionale invitata a partecipare al programma di screening mammografico 95-100%	screening mammografico valore realizzato: 86,4%	screening mammografico valore realizzato: 95%
Proporzione di popolazione bersaglio regionale invitata a partecipare al programma di screening colon retto 95-100%	screening colon retto: valore realizzato: 96,4%	screening colon retto valore realizzato: 99,2%

Adesione ai programmi di screening oncologico		
Atteso (DGR n.977/2019)	Risultati conseguiti al 31.12.2020	Risultati conseguiti al 31.12.2019
screening cervice: % di popolazione target (donne di 25-64 anni) che ha effettuato il test in screening (rilevazione puntuale); valore ottimale >=60%; valore accettabile: >=50%	screening cervice valore realizzato: 68,7%	screening cervice valore realizzato: 68,8%
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%	screening mammografico valore realizzato: 63%	screening mammografico valore realizzato: 71,3%
screening colon retto: % di popolazione target (persone di 50-69 anni) che ha effettuato il test in screening (rilevazione puntuale); valore ottimale >=60%; valore accettabile: >=50%	screening colon retto valore realizzato: 48,6%	screening colon retto valore realizzato: 52,9%

In merito agli **screening neonatali** l'Azienda eroga lo screening oftalmologico neonatale a tutti i nuovi nati entro la dimissione con l'esame di I livello (test del riflesso rosso) eseguito dai neonatologi. I casi dubbi o positivi vengono inviati agli oculisti dell'Azienda Ospedaliera di Modena che provvedono ad eseguire gli accertamenti di II livello entro 15-20 giorni dalla nascita.

Il programma di screening per le malattie endocrine e metaboliche ereditarie opera la diagnosi precoce di alcune patologie congenite nei neonati della Regione Emilia-Romagna, per tutte le patologie previste nel DM del 13 Ottobre 2016.

4.2.1.5 Sanità Pubblica e prevenzione delle malattie

La prevenzione delle malattie trasmissibili si articola nelle attività di controllo sulla loro diffusione (indagini epidemiologiche e relativi interventi di profilassi, a cura del Servizio Igiene Pubblica) e nell'offerta della profilassi vaccinale alla popolazione (attività che vede la collaborazione fra Pediatria di Comunità – Dipartimento di Cure Primarie, per quel che riguarda l'età pediatrica, e Igiene Pubblica per la popolazione maggiorenne).

La programmazione dell'anno 2020 è stata stravolta dall'emergenza Covid, che ha reso necessario dedicare la maggior parte delle risorse del Dipartimento alla gestione dell'epidemia, riorganizzando le attività.

Il Dipartimento di Sanità Pubblica ha infatti un ruolo centrale nella gestione della pandemia, finalizzato alla tutela della salute attraverso quelle attività fondamentali per il contenimento della propagazione delle infezioni da Sars-CoV-2: la identificazione dei soggetti infetti e dei loro contatti e l'adozione delle misure di per interrompere le catene di trasmissione

L'efficacia delle misure di controllo non può prescindere dalla capacità del sistema di sorveglianza di identificare e isolare tempestivamente le persone infette e contagiose e dalle inchieste epidemiologiche sui casi, mirate alla individuazione delle fonti del contagio e dei contatti da porre a loro volta in isolamento.

In particolare le attività critiche per l'interruzione delle catene di trasmissione sono: una buona sensibilità del sistema di sorveglianza ed accertamento dei casi sospetti, la capacità di effettuare isolamenti efficaci e tempestivi e di rintracciare, isolare e monitorare i contatti. I vari punti sono uno dipendente dall'altro, dato che un efficace contact-tracing, per evitare casi secondari, non può prescindere da una buona capacità di identificazioni dei casi e delle loro esposizioni.

In sintesi le attività principali svolte dal Dipartimento di Sanità Pubblica (DSP) per il contrasto alla diffusione della pandemia sono le seguenti:

- Programmazione dei tamponi per i casi sospetti
- In caso di positività indagine epidemiologica per la individuazione della fonte del contagio e la ricerca dei contatti (contact-tracing)
- Disposizione dell'isolamento per i Covid positivi e per i contatti stretti
- Monitoraggio tramite sorveglianza telefonica di tutti i soggetti in isolamento e programmazione dei tamponi di controllo
- Comunicazione di fine isolamento

La pandemia ha richiesto un grande sforzo organizzativo e una grande flessibilità per l'incremento di capacità di risposta sul territorio.

Per gli stessi processi operativi di sorveglianza sono stati messi a punto e utilizzati strumenti dedicati, con impegno elevato di risorse umane e tecniche

Le attività di sorveglianza e di risposta alla pandemia già a inizio marzo sono state incrementate con il supporto di operatori dei diversi Servizi che operano nel Dipartimento di Sanità Pubblica.

Oltre al Servizio di Igiene Pubblica, sono stati coinvolti il Servizio di Epidemiologia, il Servizio Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro, il Servizio Veterinario, il Servizio Igiene degli Alimenti, la Medicina dello sport e tutto lo staff amministrativo. La capacità di risposta alla pandemia è stata ulteriormente aumentata in modo rilevante dal richiamo di operatori di altre strutture aziendali, resi disponibili dalle condizioni di sospensione di molte attività sul territorio. L'afflusso di un gran numero di figure professionali con diverse competenze ha dato prova di flessibilità nella risposta, ma ha anche costituito una sfida organizzativa per l'impiego di personale di diversa capacità operativa.

Anche l'Università di Modena e Reggio Emilia ha dato un importante contributo offrendo la preziosa collaborazione di medici specializzandi in igiene e sanità pubblica, medicina di comunità e medicina del lavoro.

Call Center

Tra le altre azioni messe in campo, che hanno determinato un impegno significativo dal punto di vista organizzativo e in termini di risorse umane dedicate, è da sottolineare l'attivazione del call-center aziendale, a disposizione di cittadini, pazienti e professionisti sanitari.

Per attivare questa attività di interfaccia con la cittadinanza e con i medici curanti è predisposta una sala presso la sede del DSP con 8 postazioni (personale di diversi servizi Ausl) e costantemente assistita da un medico igienista.

Alle postazioni, nei periodi di maggiore intensità, si sono alternati operatori che hanno mantenuto attivo il centro sette giorni su sette secondo l'orario 8 – 20

Assistenza alle CRA

E' stata attivata una stretta collaborazione con Area Fragili mediante la costituzione di un gruppo di operatori del Servizio di Igiene Pubblica allo scopo di gestire le situazioni di positività riscontrate nel contesto delle CRA (interventi formativi, assistenza nella gestione organizzativa dei singoli contesti) volte al contenimento del fenomeno.

La programmazione ed esecuzione dei tamponi, attività cruciale ai fini della tempestiva individuazione dei casi di COVID-19, ha coinvolto numerosi operatori del Dipartimento di Sanità Pubblica per la programmazione e operatori del Dipartimento di Cure primarie (SADI) e di altre articolazioni aziendali per la organizzazione e la esecuzione.

Per potenziare la capacità di esecuzione dei tamponi sono state attivate postazioni per l'effettuazione dei tamponi in Drive Trough. La prima postazione è stata attivata a Modena il 23 marzo, nei mesi successivi sono entrati in funzione Drive a Carpi e a Pavullo. Tra fine agosto e settembre sono stati attivati drive anche negli altri distretti (a Vignola, Castelfranco, Mirandola e per ultimo a Maranello). Al 20 settembre i tamponi eseguiti in drive-through hanno raggiunto quota 37.351.

Fondamentale ai fini di una efficiente gestione delle attività di contact-tracing e di monitoraggio dei soggetti in quarantena e in isolamento è stata la predisposizione di un applicativo gestionale (SAI) messo a disposizione di tutti gli operatori coinvolti in queste attività. A marzo è stata rilasciata la prima versione, nei mesi successivi sono stati apportati progressivi sviluppi in base alle necessità via via emerse. Purtroppo la mancata realizzazione di un collegamento tra l'applicativo SAI e il gestionale aziendale per la prenotazione delle prestazioni sanitarie (SIO) costringe ancora oggi gli operatori a un doppio lavoro di inserimento dati alquanto oneroso in termini di tempo. In prospettiva il sistema di programmazione e prenotazione dei tamponi e dei test sierologici dovrà essere reso più semplice ed economico in termini di risorse e tempo dedicato.

Altra attività che ha impegnato in modo significativo il Dipartimento di Sanità Pubblica e altre strutture aziendali è stata la organizzazione delle campagne di screening attivate dalla regione, in particolare i test sierologici a operatori sanitari, operatori sociosanitari, forze dell'ordine, altre categorie a rischio per i numerosi contatti sociali e infine al personale scolastico, e i test di screening con tampone rivolti ai lavoratori del comparto lavorazione carni e della logistica e successivamente agli operatori di centri estivi (nella tabella seguente i dati relativi a queste ultime campagne di screening).

Altra categoria soggetta a screening con tamponi è quella dei cittadini che rientrano da aree a rischio.

Anche in questo caso la programmazione dei tamponi è a carico del Dipartimento di Sanità Pubblica. Nello scorso mese di agosto in particolare è stata resa obbligatoria la esecuzione del tampone entro 48 ore dal rientro per i soggetti che rientravano da Croazia, Grecia, Spagna e Malta. Questo ha comportato la necessità di attivare percorsi dedicati per dare risposte tempestive alle richieste. Nei periodi di maggior rientro non si è riusciti a rispettare i tempi previsti, ma si è cercato di garantire la massima tempestività possibile.

Con l'apertura delle scuole si è avviato un ulteriore filone di attività che riguarda la gestione dei casi e dei focolai in ambito scolastico. Secondo le indicazioni nazionali e regionali sono stati individuati referenti distrettuali del DSP per le scuole, che costituiscono il riferimento per le scuole del territorio. Con il referenti distrettuali del DSP collaborano referenti individuati dalla Pediatria di Comunità. Oltre alla gestione dei casi in ambito scolastico il DSP ha avviato una

serie di azioni di informazione, formazione e assistenza nei riguardi delle scuole, sempre in collaborazione con la Pediatria di Comunità.

Ulteriore attività che impegna in modo significativo il DSP è la gestione dei flussi informativi sull'andamento della epidemia che devono essere garantiti nei confronti della Regione e delle Istituzioni locali. Quotidianamente vengono prodotti report sui nuovi casi diagnosticati. Settimanalmente viene prodotto un report epidemiologico sulla situazione epidemica della provincia di Modena.

Vaccinazioni adulti

La prevenzione delle malattie infettive trova nelle vaccinazioni agli adulti e nelle consulenze per i viaggiatori internazionali alcuni tra i suoi strumenti più efficaci. Mentre il periodo 2013 – 2019 il numero di vaccinazioni eseguite dal SIP ha mostrato un trend sostanzialmente in aumento, le prestazioni vaccinali 2020 hanno fatto registrare una consistente riduzione (18.546 dosi somministrate)

La tabella che segue riepiloga il dato complessivo delle vaccinazioni eseguite nel periodo 2013 – 2020

	2013	2014	2015	2016	2017 (*)	2018 (**)	2019	2020
Carpì	3.318	3.570	4.208	4.676	5.966	5.035	5.645	2.813
Mirandola	3.026	3.505	3.895	4.184	7.682	5.410	4.342	2.369
Modena	6.701	7.564	8.463	11.017	16.297	12.469	12.631	7.069
Castelfranco Emilia	1.302	1.508	2.017	2.270	2.462	2.915	1.631	1.462
Sassuolo	2.092	2.380	2.752	2.855	3.358	3.973	2.719	2.034
Vignola	2.298	3.057	3.806	4.373	6.264	5.101	3.791	1.831
Pavullo	789	934	1.070	1.319	3.349	1.698	4.396	968
TOTALE	19.526	22.518	26.211	30.694	45.378	36.601	35.155	18.546

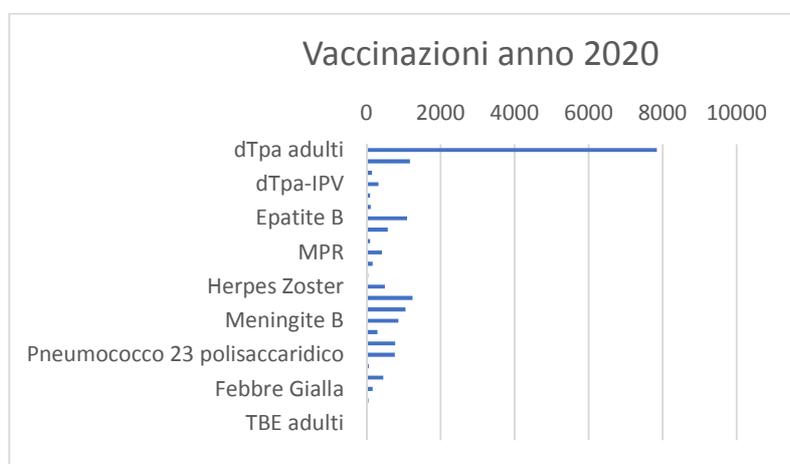
(*) di cui 9.848 dosi di vaccino contro Meningococco somministrate in ambulatori dedicati con personale esterno di supporto, (**) di cui 2.315 dosi di vaccino contro Herpes Zoster somministrate in ambulatori dedicati con personale esterno di supporto.

La tabella che segue riepiloga, per l'anno 2020, l'attività vaccinale per mese e per distretto

Mese	Carpì	Mirandola	Modena	Castelfranco	Sassuolo	Pavullo	Vignola	Totale provincia
Gennaio 2020	529	397	1154	232	449	220	265	3246
Febbraio 2020	569	441	1090	226	428	214	318	3286
Marzo 2020	199	143	395	100	146	87	124	1194
Aprile 2020	45	47	112	28	41	17	25	315
Maggio 2020	164	130	168	73	65	48	92	740
Giugno 2020	206	117	404	69	156	47	94	1093
Luglio 2020	261	305	1037	161	208	94	209	2275
Agosto 2020	160	212	854	85	169	25	171	1676
Settembre 2020	387	279	885	235	146	113	225	2270
Ottobre 2020	96	98	369	92	65	32	140	892
Novembre 2020	125	114	324	72	87	39	108	869
Dicembre 2020	72	86	300	89	74	32	80	733
Totale	2813	2369	7092	1462	2034	968	1851	18589

La consistente riduzione di prestazioni che caratterizza il 2020 si è resa necessaria per poter reclutare risorse da destinare alla gestione della Pandemia da Covid 19. Nei periodi da marzo a maggio e a partire da ottobre al periodo attuale, sono state sospese (seguendo anche le indicazioni regionali) le disponibilità di prenotazione a Cup. Solo nel periodo estivo, grazie alla parziale diminuzione della pressione pandemica, si è stati in grado di ripristinare l'accesso alle vaccinazioni tramite Cup con parziale recupero delle prenotazioni sospesa

Il diagramma seguente riepiloga brevemente le principali tipologie di vaccino somministrato: a parte il dato relativo al vaccino antitetanico, si evidenzia come siano comunque state sempre garantite le vaccinazioni non procrastinabili a tutela dei soggetti più deboli mediante gestione diretta da parte del Servizio: antitetanica a seguito di accesso a PS o di infortuni a rischio biologico e richiami per l'inserimento lavorativo, HPV alle donne recentemente conizzate e segnalate dai Consultori o dalle attività di Screening, vaccinazioni previste in gravidanza (antipertosse, antinfluenzale) o a soggetti a rischio per malattie invasive batteriche (già noti, presi in carico tramite contatto diretto con gli ambulatori, segnalati dai reparti ospedalieri con i quali sono rimasti attivi i rapporti di collaborazione)



Non è stata invece possibile l'attivazione delle campagne vaccinali contro Zoster a favore delle corti dei sessantacinquenni e contro Papilloma virus per le corti delle venticinquenni

Campagna vaccinale antinfluenzale 2020 – 2021

E' stata garantita la fornitura diretta ai MMG dei vaccini antinfluenzali e anti-pneumococco nella campagna specifica che è stata anticipata al mese di ottobre e con notevole incremento della disponibilità di dosi

Si riportano di seguito alcuni dati, relativi alla campagna vaccinale 2019-2020 che si ritiene abbiano maggior significato. Vengono forniti dalla Regione in occasione della pubblicazione della Circolare Regionale relativa a ciascuna campagna vaccinale antinfluenzale, di cui si è ad oggi in attesa

REGIONE EMILIA-ROMAGNA
VACCINAZIONE ANTINFLUENZALE - CAMPAGNA 2019/2020

NUMERO DI SOGGETTI VACCINATI DISTINTI PER CATEGORIA DI RISCHIO

AMBITO TERRITORIALE DELLE AZIENDE SANITARIE DI:	Soggetti di età pari o superiore a 65 anni			Persone di età inferiore a 65 anni con condizioni morbose predisponenti a complicanze			Soggetti addetti a servizi pubblici di primario interesse collettivo			Operatori sanitari (medici e personale sanitario di assistenza)			Altre categorie			N° totale di soggetti vaccinati		
	2018/19	2019/20	Var. %*	2018/19	2019/20	Var. %*	2018/19	2019/20	Var. %*	2018/19	2019/20	Var. %*	2018/19	2019/20	Var. %*	2018/19	2019/20	Var. %*
Piacenza	40.056	42.981	7%	10.669	10.949	3%	1.410	907	-36%	1.005	383	-62%	2.073	5.094	146%	55.213	60.314	9%
Parma	49.016	51.730	6%	9.857	8.917	-10%	1.644	1.406	-14%	1.893	2.393	26%	3.145	3.231	3%	65.555	67.677	3%
Reggio Emilia	65.199	68.337	5%	16.042	15.918	-1%	2.439	2.865	17%	1.959	2.270	16%	4.216	7.471	77%	89.855	96.861	8%
Modena	91.083	93.759	3%	21.201	22.082	4%	3.130	3.962	27%	3.324	3.681	11%	5.494	8.466	54%	124.232	131.950	6%
Bologna	123.254	129.458	5%	23.789	23.701	0%	5.035	5.346	6%	5.890	5.065	-14%	7.349	14.928	103%	165.317	178.498	8%
Imola	18.758	18.714	0%	4.027	3.775	-6%	833	790	-5%	557	536	-4%	1.164	2.097	80%	25.339	25.912	2%
Ferrara	55.342	55.477	0%	13.000	11.580	-11%	2.477	2.743	11%	1.694	1.530	-10%	2.990	5.164	73%	75.503	76.494	1%
Romagna	140.890	153.073	9%	28.215	30.879	9%	3.794	4.502	19%	3.985	5.392	35%	8.055	11.935	48%	184.939	205.781	11%
Emilia-Romagna	583.598	613.529	5%	126.800	127.801	1%	20.762	22.521	8%	20.307	21.250	5%	34.486	58.386	69%	785.953	843.487	7%

COPERTURA VACCINALE (%) NELLA POPOLAZIONE DI ETÀ > 65 ANNI
PER CAMPAGNA ANTINFLUENZALE E AMBITO TERRITORIALE DELLE AZIENDE SANITARIE

AMBITO TERRITORIALE DELLE AZIENDE SANITARIE DI:	2005/2006	2006/2007	2007/2008	2008/2009	2009/2010	2010/2011	2011/2012	2012/2013	2013/2014	2014/2015	2015/2016	2016/2017	2017/2018	2018/2019	2019/2020
PIACENZA	75,3	74,5	73,8	74,4	74,5	61,0	65,3	56,1	56,5	51,3	54,3	55,8	55,3	56,2	59,9
PARMA	69,0	68,3	66,5	66,0	68,3	52,7	54,9	47,1	46,8	42,1	43,0	44,3	44,6	46,8	49,1
REGGIO EMILIA	76,2	76,1	75,5	75,9	76,9	70,5	65,6	55,5	58,9	53,6	54,7	56,2	56,1	56,8	58,8
MODENA	78,0	77,7	76,3	75,8	75,9	65,2	66,5	56,5	58,0	52,2	53,4	54,6	54,9	56,7	57,6
BOLOGNA	72,8	72,9	71,6	72,5	72,4	65,7	62,9	55,7	55,8	50,1	52,3	53,6	54,4	57,2	59,8
IMOLA	73,9	74,0	72,0	72,6	71,2	63,3	64,9	56,9	58,2	51,6	54,8	52,9	56,0	58,0	57,5
FERRARA	73,9	75,0	74,3	75,3	75,9	66,9	68,3	57,9	59,8	53,6	54,9	56,3	56,8	57,2	57,1
RAVENNA	74,9	75,6	72,9	71,6	73,3	61,7	63,1	54,7	55,8	49,8					
FORLÌ	77,9	78,7	77,5	77,6	75,1	63,8	65,2	56,9	56,3	49,7					
CESENA	72,0	73,0	70,8	70,5	71,2	59,7	64,0	52,6	55,7	50,4					
RIMINI	72,4	74,2	73,3	72,3	65,1	58,2	59,8	51,2	52,0	44,4					
ROMAGNA										48,4	49,4	50,6	50,6	51,7	55,7
EMILIA-ROMAGNA	74,2	74,4	73,1	73,1	73,0	63,3	63,6	54,7	55,8	50,0	51,5	52,7	53,1	54,6	57,0

N.B.: la popolazione di riferimento e calcolata al 31/12 dell'anno di inizio di ogni campagna vaccinale.

Fonti: Anagrafe Vaccinale Regionale – Real Time (AVR-RT)

Popolazione residente, Statistica self-service – Regione Emilia-Romagna

Per quel che riguarda l'ultima campagna 2020 – 2021, anticipata al mese di ottobre, si segnala che seguendo le indicazioni regionali al riguardo è stato acquisito e distribuito un numero di dosi di vaccino significativamente superiore alle edizioni precedenti adottando un criterio di stima non basato sulle somministrazioni degli anni precedenti, ma sul numero stimato di assistiti appartenenti alle diverse categorie per età, per patologia o per condizione di rischio

Per la campagna 2019 – 2020 Sono pertanto state acquisite complessivamente circa 246.000 dosi di vaccino (147.000 di tetravalente e 99.000 di adiuvato) di cui il 95% è stato reso disponibile, in tre fasi successive di distribuzione, ai colleghi MMG.

Indicatori

Indicatore	Valore Regionale 2019	Valore Regionale 2020	AUSL MO 2019	AUSL MO 2020	Valutazione 2020
% di fumatori consigliati dal medico o altro operatore sanitario di smettere di fumare	49,9	49,4	50,2	49,3	
% di persone intervistate consigliate dal medico o altro operatore sanitario di fare attività fisica	34,3	35,4	35	38,3	
% di donne che hanno partecipato allo screening mammografico rispetto alla popolazione bersaglio (45 - 74 anni)	69,67	63,74	71,26	62,98	
% di donne che hanno partecipato allo screening della cervice uterina rispetto alla popolazione bersaglio (25 - 64 anni)	62,42	60,71	68,81	68,73	
% di persone che hanno partecipato allo screening colorettales rispetto alla popolazione bersaglio (50 - 69 anni)	53,53	47,17	52,89	48,57	
Copertura vaccinale antimeningococcico C a 24 mesi nei bambini	92,04	91,21	94,16	95,42	
Copertura vaccinale meningite meningococcica C in coorte sedicenni	92,66	91,43	95,51	88,41	
% cantieri ispezionati	17,83	13,15	23,48	14,37	
Sorveglianza delle malattie infettive degli allevamenti	100		100		
% di persone sottoposte a screening per HIV/n. nuovi ingressi nell'anno detenuti con permanenza >=14 giorni	85,67		87,17		

Per gli indicatori riguardanti i programmi di screening: % di donne che hanno partecipato allo screening della cervice uterina rispetto alle donne invitate; % di persone che hanno partecipato allo screening colorettales rispetto alle persone invitate, i dati dell'Azienda USL di Modena sono risultati superiori al dato medio regionale nel 2020; in particolare per il 2020 il primo ha registrato una percentuale pari a 68,73% vs 60,71, il secondo 48,57% vs 47,17%.

In lieve peggioramento l'adesione allo screening mammografico rispetto alla popolazione bersaglio. Il valore registrato nel 2020 è pari a 62,98%, più basso rispetto al 71,26 del 2019. Andamento negativo anche per la media regionale che passa da 69,67% nel 2019 al 63,74% nel 2020.

L'indicatore % di fumatori consigliati dal medico o altro operatore sanitario di smettere di fumare, registra una lieve diminuzione da 50,2% nel 2019 al 49,3% nel 2020. Valore in linea con la media regionale.

L'indicatore % di persone intervistate consigliate dal medico o altro operatore sanitario di fare attività fisica mostra un leggero miglioramento nel 2020 (da 35% nel 2019 a 38,3% nel 2020).

4.2.2 Area dell'appropriatezza, qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico

Qualità, sicurezza, gestione del rischio, appropriatezza delle cure sono obiettivi prioritari delle aziende del servizio sanitario. L'interazione delle molteplici componenti che agiscono nel sistema, deve essere affrontata attraverso l'adozione di pratiche di governo clinico che consentono di porre al centro della programmazione e gestione dei servizi sanitari i bisogni dei cittadini, valorizzando nel contempo il ruolo e la responsabilità di tutte le figure professionali che operano in sanità.

Rafforzare le competenze dei professionisti è infatti un valore essenziale, così come la formazione costituisce uno strumento indispensabile per assicurare l'erogazione di cure efficaci e sicure.

In questo capitolo si sviluppano le azioni che l'azienda ha realizzato, in linea con gli obiettivi definiti nel piano della performance 2018-2020, in materia di qualità e sicurezza e si analizzano gli aspetti della qualità percepita dall'utente sulla base delle rilevazioni effettuate dall'ufficio relazioni con il pubblico.

Questa area della performance è caratterizzata dagli obiettivi di mandato relativi a:

- Governo della domanda e appropriatezza degli interventi in ambito ospedaliero specialistico
- Qualità sicurezza e gestione del rischio
- Governo ed appropriatezza d'uso dei farmaci (si rimanda al paragrafo 4.4.1.1).

4.2.2.1 Qualità e accreditamento

La nota situazione emergenziale, ha reso necessaria l'adozione di misure straordinarie con conseguente destinazione della quasi totalità delle risorse verso azioni di contrasto alla pandemia. In questa condizione, tutte le attività che non erano rivolte a questo fine e che non rivestivano carattere d'urgenza hanno subito un'importante battuta d'arresto. Ne deriva che non si è potuto perseguire il principale obiettivo di dare nuovo impulso allo sviluppo del sistema di gestione della qualità, come strumento a servizio della direzione aziendale.

Stante che nel 2019 l'Azienda ha ricevuto ufficialmente il riconoscimento del rinnovo dell'Accreditamento istituzionale, nel corso del 2020, nonostante il Covid sono stati condotti gli Audit con le strutture di Staff, mentre l'attività di autovalutazione dei requisiti specifici ha segnato il passo.

4.2.2.2 Il punto di vista dei cittadini

A premessa dei dati presentati di seguito, occorre segnalare che nel periodo della seconda ondata pandemica (ultimi mesi del 2020) la rete degli URP è stata fortemente coinvolta nel supportare il DSP nella gestione delle problematiche dei cittadini nell'ambito dei percorsi di isolamento/quarantena (segnalazioni rientro dall'estero, notifiche di inizio e fine isolamento, programmazione tamponi di controllo, ecc) e, nei mesi successivi, nel supportare la Direzione per gli aspetti comunicativi e organizzativi della campagna vaccinale anti covid e nella gestione delle molteplici richieste degli utenti sul tema. Questa ingente attività ha coinciso temporalmente con il periodo in cui, di solito, si concentra il lavoro di inserimento da parte del personale URP delle segnalazioni dei cittadini nella banca dati regionale, di controllo sui dati inseriti e di elaborazione a fini di reportistica. Considerata la situazione descritta, in riferimento alle segnalazioni dello scorso anno tale lavoro non ha ancora potuto completarsi del tutto: si è stabilito, infatti, che rispetto alla registrazione delle segnalazioni, soprattutto se negative, fosse prioritaria la loro gestione per dare riscontro al cittadino ed intervenire tempestivamente per la risoluzione del problema ove possibile.

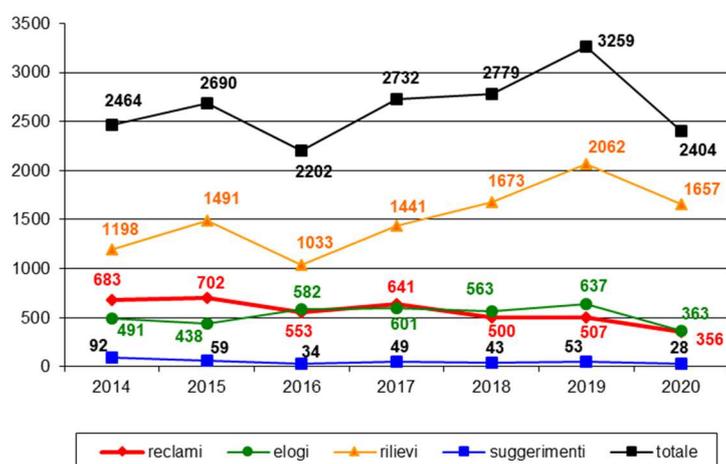
I dati qui presentati sono pertanto da ritenersi provvisori e suscettibili di integrazioni e modifiche

Nel corso del 2020 sono state presentate 2.404 segnalazioni, di cui il 14,8% reclami⁴ il 68,9% rilievi⁵, il 15,1% elogi e 1,2% suggerimenti. Seppure sulla base di dati ancora provvisori, l'andamento delle segnalazioni nel 2020 mostra una significativa diminuzione nel totale e in ciascuna delle 4 tipologie di segnalazione.

Due i possibili elementi che, con tutta probabilità, concorrono a spiegare il fenomeno:

- il periodo del primo lock down dovuto alla pandemia da Covid-19, con la prolungata sospensione di numerose attività sanitarie, ha causato una netta diminuzione delle occasioni di contatto tra cittadini e Azienda e, conseguentemente, degli eventi su cui presentare segnalazioni positive o negative
- si è pressoché annullato l'impatto delle lamentele dei cittadini sanzionati per mancata/ritardata disdetta di prestazioni specialistiche ambulatoriali (fenomeno che dal 2017, anno in cui si è dato avvio alla procedura sanzionatoria come disposto dalla legge regionale 2/2016, ha avuto un peso significativo in termini di numero di lamentele). Nel 2020 non sono state spedite sanzioni, per motivi organizzativi legati ai contratti di fornitura per questo servizio e a causa della emergenza legata alla situazione pandemica.

Andamento segnalazioni per tipologia – 2014-2020

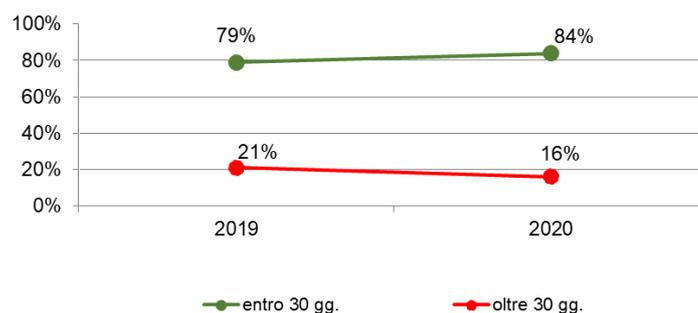


Per quanto riguarda i tempi di risposta ai reclami, si può osservare che nel 2020 su 356 reclami, quelli che hanno ottenuto una risposta scritta entro 30 giorni sono il 84%, oltre 30 giorni il 16%. I tempi di risposta al cittadino dipendono soprattutto dal tempo impiegato dal singolo Servizio/Unità Operativa 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.

⁴ 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.

⁵ 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.

Tempi di risposta ai reclami



Per l'anno 2020 in riferimento alle pratiche a cui si è data risposta entro 30 giorni, il tempo mediano⁶ di risposta è di 15 giorni.

Gestione delle segnalazioni e tempi di risposta

Per l'anno 2020, l'Azienda ha prefissato come obiettivo il consolidamento ed il miglioramento delle relazioni con gli utenti, con particolare attenzione alla gestione delle segnalazioni ed alla riduzione dei tempi di attesa:

- gestione delle segnalazioni: il grafico sotto riportato evidenzia come, nel 2020, sia avvenuto, nel complesso, una diminuzione delle segnalazioni, passando da 1.053 nel 2019 a 881 nel 2020 con decremento in valore assoluto del numero di segnalazioni pari a -172 (-16,33%). Tale riduzione è correlata alla riduzione delle prestazioni sanitarie erogate nel 2020, a causa dell'emergenza sanitaria;

4.2.2.3 Governo della domanda e appropriatezza degli interventi in ambito ospedaliero specialistico

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 2020, 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).

⁶ Si considera il valore mediano perché è il meno influenzato dai valori estremi.

Percorsi clinici assistenziali - Anno 2020							
Percentuale di raggiungimento target							
Percorso clinico assistenziale	Valutazione complessiva	Fasi					
		Diagnosi	Pre-ospedalizzazione	Acuta	Post-Acuta/Riabilitativa	Follow-up	Esito
CA Mammella	82%	80% (3 indicatori)	100% (1 indicatore)	94% (4 indicatori)	n.d.	67% (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%	100% (2 indicatori)		100% (2 indicatori)	83% (1 indicatore)	100% (1 indicatore)	100% (1 indicatore)
Frattura del collo del femore nell'anziano	82%	73% (2 indicatori)		90% (3 indicatori)	84% (1 indicatore)	72% (2 indicatori)	93% (1 indicatore)
Scompenso Cardiaco	93%			n.d.		93% (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 e Scompenso Cardiaco, mentre compreso tra l'80% ed il 90% per Ca Mammella e Frattura Femore. Sono da migliorare le performance relative al Ca Colon per la fase Post acuta / riabilitativa e del Follow-up. Quest'ultima, in diversi percorsi, è quella che incontra più criticità e anch'essa richiede un approfondimento specifico anche per CA Mammella e Frattura di Femore.

Percorso clinico assistenziale	Valutazione complessiva 2015	Valutazione complessiva 2016	Valutazione complessiva 2017	Valutazione complessiva 2018	Valutazione complessiva 2019	Valutazione complessiva 2020	Trend 20/19
CA Mammella	81%	81%	86%	87%	83%	82%	↓
CA Colon	89%	90%	85%	84%	76%	76%	=
Ictus	96%	92%	94%	96%	97%	97%	=
Frattura del collo del femore nell'anziano	94%	87%	89%	86%	85%	82%	↓
Scompenso Cardiaco	98%	97%	93%	91%	89%	93%	↑

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

Anche nel 2020 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 2020, la situazione dei percorsi completati e/o implementati nell'anno è la seguente:

«Nuovi» PDTA interaziendali da implementare

1. Bambino in condizioni di sovrappeso;
2. Diabete mellito di tipo 2;
3. Persona affetta da Scopenso Cardiaco Cronico;
4. Paziente affetto da BPCO nella provincia di Modena;
5. Persona con disturbo del comportamento alimentare;
6. Paziente con disturbi cognitivi e demenza ad esordio precoce;
7. Persona con disturbi cognitivi e demenza;
8. Persone affette da Malattia Renale Cronica.

Qualità sicurezza e gestione del rischio

In tema di gestione del rischio, la programmazione in una organizzazione sanitaria di un articolato processo, sistematico e sistemico, si esplicita nelle attività cliniche, gestionali e amministrative intraprese per identificare, valutare e trattare i rischi attuali e potenziali nonché per monitorare i rischi e il livello di implementazione delle azioni di miglioramento identificate. Ed è primariamente finalizzato a realizzare l'integrazione tra le diverse "visuali", indispensabili per realizzare una rappresentazione quanto più possibile completa della sicurezza delle cure (Kaveh Shojania, "The Elephant of Patient Safety").

In questo contesto, il Piano-programma della sicurezza si è posto come "...strumento attraverso il quale costruire un riferimento condiviso di valori, comportamenti, obiettivi che funzionino da guida per l'organizzazione sanitaria in tema di sicurezza delle cure e la gestione del rischio..." e attraverso il quale è risultato possibile identificare e mettere in relazione, realizzando sinergie, le componenti del sistema sicurezza aziendale, con le proprie risorse, processi, momenti di controllo

L'impegno aziendale si è pertanto orientato a promuovere e consolidare una cultura aziendale orientata alla sicurezza delle cure basata sulle buone pratiche, sulla trasparenza, sull'apprendimento dall'errore (segnalazione spontanea) e sulla cultura del non colpevolizzazione «no blame», promuovendo la diffusione e l'implementazione degli strumenti di gestione del rischio ma anche l'integrazione trasversale e multiprofessionale tra tutti gli operatori avendo a riferimento la sicurezza del paziente, degli operatori, degli ambienti e delle attrezzature facendo ricorso agli strumenti di analisi dei rischi, definizione di processi più sicuri, monitorando i rischi e l'implementazione delle reazioni di miglioramento la gestione degli eventi significativi. Importante da ultimo la promozione della elaborazione e diffusione di procedure, istruzioni operative e documenti nonché l'identificazione dei bisogni formativi aziendali.

A seguire, si riportano in modo schematico e sintetico gli elementi in tema di sistema aziendale per la sicurezza delle cure, così come rendicontati nella relazione degli obiettivi di mandato del Direttore Generale con risultati, azioni ed indicatori specificamente previsti, monitorati e riscontrati. Per una più ampia trattazione dei temi si rimanda alla relazione 2020 sul Piano Programma per la Sicurezza delle Cure e la Gestione del Rischio 2020 – 2022 e integrazione Emergenza COVID-19.

N	Obiettivo	Risultati Attesi (Sintesi DGR 736/2019)
30	1.8 Qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico	Consolidare il sistema aziendale per la sicurezza delle cure e dei pazienti in ospedale e sul territorio

Risultati conseguiti nel periodo di riferimento

Il governo del rischio infettivo è considerato di prioritaria importanza nell'ambito della politica aziendale; l'attuale organizzazione prevede la definizione annuale di un programma delle attività in seno al "Nucleo Strategico", organismo multiprofessionale e multidisciplinare (Direzione Socio Sanitaria, Direzione Professioni Sanitarie, Unità Operativa Igiene e controllo infezioni correlate all'assistenza, Dipartimenti clinici ospedalieri, Dipartimento delle Attività e dei Servizi Territoriali, Dipartimento di Sanità Pubblica, Dipartimento Farmaceutico Interaziendale, Microbiologia Clinica, Medicina Legale e Risk Management, Sorveglianza Sanitaria) presieduto dal Direttore Sanitario, che oltre alla funzione di definire il programma delle attività ha anche quella di verificarne e valutarne l'effettiva attuazione. I contenuti del programma sono orientati alla prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza e alla promozione dell'utilizzo responsabile degli antibiotici. Il programma viene aggiornato annualmente, con il proposito di dare continuità negli anni allo sviluppo dell'azione di governo del rischio infettivo sia attraverso il consolidamento delle attività già avviate sia attraverso l'attivazione di nuovi progetti.

L'attuazione delle attività previste dal programma è affidata a due "Nuclei Operativi", anch'essi multiprofessionali e multidisciplinari (Infettivologo, Igienista, Farmacista, Microbiologo, Medico Legale, Infermiere esperte nella gestione del rischio infettivo, rappresentanti dei Dipartimenti clinici territoriali ed ospedalieri) uno per il controllo delle infezioni correlate all'assistenza e l'altro per l'uso responsabile degli antibiotici.

L'U.O.S. Rischio Clinico nel periodo di riferimento ha implementato, gestito, alimentato direttamente e in tempo reale un proprio applicativo dedicato ("GESTIONE DEL RISCHIO") nel quale vengono inseriti tutti gli eventi sentinella, i near miss ostetrici, gli eventi significativi, gli incident reporting e le segnalazioni di episodi di violenza verso l'operatore (verbale, fisica, verso cose della proprietà).

Azioni Intraprese

Piano-Programma per la Sicurezza delle Cure e la Gestione del Rischio

Gli obiettivi generali possono essere schematizzati come di seguito riportato:

- promuovere e consolidare una cultura aziendale orientata alla sicurezza delle cure basata sulle buone pratiche, sulla trasparenza, sull'apprendimento dall'errore e sulla cultura del «no blame»;
- promuovere la diffusione e l'implementazione degli strumenti di gestione del rischio anche attraverso la Rete dei Referenti per il rischio clinico e infettivo;
- promuovere l'integrazione trasversale e multiprofessionale tra tutti gli operatori attraverso l'identificazione e l'analisi dei rischi, la ridefinizione di processi, il monitoraggio dei rischi, la gestione degli eventi significativi;
- consolidare l'analisi integrata delle fonti informative e la cultura della segnalazione spontanea;
- consolidare le attività di supporto nell'adempimento di quanto previsto;
- promuovere l'elaborazione e la diffusione di procedure, istruzioni operative e documenti nonché identificare i bisogni formativi aziendali, in tema di sicurezza delle cure.

Tenendo conto degli obiettivi parzialmente raggiunti nel triennio 2017-2019, nel corso del 2019 è stato elaborato il Piano-Programma per la Sicurezza delle Cure e la Gestione del Rischio dell'Azienda USL di Modena 2020-2022. Il programma delle attività previste per il 2020, pianificato alla fine del 2019, è stato fortemente condizionato dalla pandemia da SARS-CoV-2; la maggior parte delle attività svolte nel 2020 sono state di supporto alla gestione dell'emergenza COVID-19.

Rete dei Referenti per la Gestione del Rischio Clinico e Infettivo

Nel corso del biennio 2019/2021 è stata ridefinita la Rete dei Referenti per il rischio clinico, con diversa articolazione, integrata con il rischio infettivo e formalizzata con Delibera del Direttore Generale n. 128 del 18 aprile 2019.

L'elenco dei referenti è pubblicato sul sito intranet aziendale "Sicurezza delle Cure", nell'immediata disponibilità degli operatori.

È stata effettuata specifica formazione sul campo.

Sorveglianza delle infezioni del sito chirurgico

Inizialmente avviata in poche unità operative e limitatamente ad alcune procedure chirurgiche, tale attività di sorveglianza è stata progressivamente estesa e, a partire dal 2017, riguarda tutte le procedure chirurgiche previste dal protocollo di sorveglianza delle infezioni del sito chirurgico della regione Emilia Romagna (SICHER) e coinvolge tutte le unità operative interessate.

In particolare, per i quattro ospedali del Presidio (Carpi, Mirandola, Vignola, Pavullo), la percentuale delle procedure sorvegliate rispetto al totale delle procedure oggetto della Sorveglianza, sia per il 2019 che per il primo semestre del 2020, è stata significativamente superiore rispetto all'obiettivo minimo indicato dalla Agenzia sanitaria e sociale Regionale (75%): 97% per il primo semestre 2019 e per l'intero anno 2019, 85,9% per il primo semestre del 2020.

Sorveglianza e controllo degli Enterobatteri produttori di carbapenemasi

La sorveglianza attiva degli Enterobatteri produttori di carbapenemasi è stata attivata a partire dal 2011. Il protocollo di Sorveglianza, tra le altre attività, prevede lo screening per alcune categorie di pazienti; in ottemperanza alla Circolare Ministeriale del 26/02/2013 tutte le batteriemie da *Klebsiella pneumoniae* ed *Escherichia coli* produttori di carbapenemasi sono state segnalate attraverso la compilazione delle specifiche schede di Sorveglianza delle Malattie Infettive e Alert.

Promozione dell'igiene delle mani in ambito sanitario e sociosanitario

A partire dal 2014 sono state attivate diverse iniziative con l'obiettivo di sensibilizzare gli operatori sanitari all'igiene delle mani che hanno portato, nel corso degli anni, ad un costante incremento dell'utilizzo di gel alcolico. E' in fase di rilevazione il dato relativo al 2020 in quanto l'emergenza COVID-19 ha richiesto necessariamente diverse modalità di approvvigionamento del gel compresa la produzione di galenico.

Nel 2019 l'Azienda ha partecipato al progetto promosso dall'Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale e dal Servizio Assistenza Territoriale della Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare relativo al consumo di prodotti idroalcolici nelle strutture socio-sanitarie; tutte le CRA della provincia, con il coordinamento dell'Azienda, hanno partecipato alla rilevazione; l'Azienda parteciperà alla rilevazione relativa agli anni 2019 e 2020 prevista dalla stessa ASSR per settembre/ottobre 2021.

Supporto da parte dell'Azienda ai referenti per la prevenzione e controllo delle infezioni correlate all'assistenza individuati dalle strutture socio-sanitarie

Il supporto è stato fornito attraverso incontri di formazione in presenza e in videoconferenza, incontri con le singole strutture in sede e in videoconferenza e con la stesura di documenti. I contenuti trattati hanno riguardato le modalità di trasmissione del SARS-CoV-2, le manifestazioni cliniche dell'infezione, le misure di infection control, i dispositivi di protezione con le relative corrette modalità di vestizione e svestizione; al riguardo è stato presentato e reso disponibile uno specifico tutorial.

Formazione degli operatori sanitari

E' stato svolto continuativamente nel corso del 2020 il corso di formazione "Sorveglianza e Controllo dell'Infezione da SARS-CoV-2" rivolto a tutto il personale dell'Azienda.

Episodi di violenza verso operatore

L'azienda USL di Modena ha recepito le Raccomandazioni ministeriale n. 8 del novembre 2007 e regionale del 2010 in tema di prevenzione gli atti di violenza a danno degli operatori; la procedura aziendale viene revisionata periodicamente e pubblicata, l'ultima, ad agosto 2019. Quanto alle azioni ad hoc previste nel PREVIOS 2019 (Piano Programma per la prevenzione degli episodi di violenza a carico dell'operatore), redatto a febbraio 2019 dall'SPPA con la collaborazione dell'U.O.S. Rischio Clinico, alcune sono state già raggiunte e altre risultano tuttora in corso di implementazione.

Farmacovigilanza (FV) e gestione clinica del farmaco

Nel corso del 2019 si è provveduto ad unificare, all'interno del Dipartimento Interaziendale Farmaceutico (DIF), il percorso di riferimento per le segnalazioni di Farmacovigilanza per le Aziende USL e AOU di Modena. Nel corso del 2020 sono state raccolte e inserite nella Rete Nazionale di Farmacovigilanza complessivamente 229 segnalazioni di cui 189 (pari a 81.8%) relative a farmaci e 42 (pari a 18.2%) relative a vaccini (due segnalazioni riportano reazioni avverse sospette sia da farmaci che da vaccini). Il numero di segnalazioni pervenute risulta in sensibile diminuzione rispetto all'anno precedente (-46.4% rispetto al 2019) con un decremento che coinvolge in maniera sovrapponibile sia le segnalazioni riferite ai farmaci (-46.8% rispetto al 2019) che ai vaccini (-42.5% rispetto al 2019), verosimilmente attribuibile al prioritario impegno degli operatori sanitari nella gestione della pandemia COVID-19.

Nel corso del 2020, si è registrato un decremento delle segnalazioni inserite direttamente sulla piattaforma web AIFA VIGIFARMACO rispetto all'anno precedente (89 sul totale, 38.9% vs 49.2% dell'anno 2019).

Dispositivovigilanza (DV) e sicurezza delle tecnologie

Sono state definite, ai sensi della normativa vigente e delle indicazioni regionali e nazionali in materia, le procedure di Dispositivovigilanza, la modulistica e il percorso di segnalazione e spedizione nonché identificati i Responsabili della Vigilanza Dispositivi Medici (RAV).

Sicurezza della terapia trasfusionale ed Emovigilanza

Nel 2020, a fronte di 8.411 emocomponenti richiesti (vs 14.348 richiesti nel 2019), le segnalazioni relative a reazioni avverse inserite in SISTRA dal Servizio di Medicina Trasfusionale dell'AOU Modena sono state 16 per l'Azienda USL di Modena (10 nel 2019), nessuna delle quali configurabile come evento sentinella.

Checklist di Sala Operatoria e OssERvare

Nel corso dell'anno 2019 sono state implementate le integrazioni informatiche tra il Nuovo Registro Operatorio informatizzato (LISA-RO), l'applicativo delle Checklist e l'applicativo delle SDO finalizzate ad aumentare il livello di coerenza e affidabilità dei dati ottenuti. Nel 2019 la checklist è stata applicata a oltre 12.000 interventi (9.595 per procedure su assistiti ricoverati e 2.740 per interventi in regime ambulatoriale), consentendo, nel 93% dei casi, la verifica del regolare svolgimento dei controlli di sicurezza e, nel 7% dei casi, l'intercettazione di non conformità, puntualmente gestite e risolte a garanzia della sicurezza della procedura attuata. Per il 2020 è stata programmata specifica formazione rivolta a tutti i professionisti coinvolti nel percorso di sala operatoria, pre-operatorio e dei reparti di degenza chirurgica. L'Azienda USL di Modena ha inoltre strutturato l'osservazione diretta in Sala Operatoria (progetto regionale OssERvare), avvalendosi anche della attiva collaborazione di infermieri esperti provenienti direttamente dai Blocchi Operatori aziendali (già in parte formati per effettuare osservazioni maggiormente sistematiche e periodiche durante l'intero

anno), adempiendo agli obiettivi annuali regionali di programmazione sanitaria (effettuate complessivamente n. 90 osservazioni).

Governo del Rischio Infettivo

Per quanto attiene il programma annuale delle attività finalizzate al governo del rischio infettivo correlato alle attività assistenziali nell'Azienda USL di Modena, si rimanda per un maggior livello di dettaglio alla relazione consuntiva redatta della S.C. Igiene e Controllo delle Infezioni correlate all'Assistenza.

Vi.Si.T.A.RE (Visite per la sicurezza, la trasparenza e l'affidabilità)

La nostra Azienda, a far tempo dal 2016, ha aderito al Progetto regionale ispirato all'esperienza dei "Giri per la Sicurezza" finalizzati a introdurre nelle Aziende sanitarie lo strumento delle Visite per la Sicurezza, la Trasparenza e l'Affidabilità. Nel corso del 2019 sono state effettuate le visite di chiusura dei giri per la sicurezza effettuati nel 2018. Si era programmato di estendere il progetto ViSiTARE ma è stato tutto sospeso, a data da destinarsi, in relazione allo stato di emergenza correlato al progressivo diffondersi della pandemia COVID-19.

Coinvolgimento dei cittadini nella sicurezza delle cure

Si è ritenuto di favorire l'attiva partecipazione di rappresentanti dei Comitati Consultivi Misti al Board Aziendale per la Sicurezza delle Cure.

Open Safety Day 17 settembre 2019

Sono state predisposte 4 postazioni informative situate presso gli ingressi dell'Ospedale di Carpi, Vignola, Mirandola e Pavullo, ciascuna operativa indicativamente dalle ore 8.30 alle ore 14.00.

Ciascuna delle 4 postazioni era integrata dalla presenza di almeno un rappresentante dei cittadini afferente ai Comitati Consultivi Misti (CCM).

Per ulteriori dettagli si rimanda agli Allegati 12A e 12B.

Indicatori

Oltre alla già citata relazione 2020 sul Piano Programma per la Sicurezza delle Cure e la Gestione del Rischio 2020 – 2022 si rimanda anche alle relazioni consuntive per gli anni 2019 e 2020 relative alle attività sul rischio infettivo svolte dal servizio governo del rischio infettivo correlato all'assistenza.

Eventi sentinella

Identificazione e segnalazione, mediante flusso SIMES, di 10 Eventi Sentinella (ES) nel 2019 e 8 nel 2020 per l'Azienda USL di Modena. Per ciascuno, come da Protocollo Ministeriale, l'U.O.S. Rischio Clinico ha programmato e condotto l'incontro finalizzato all'analisi dell'evento secondo metodologia SEA.

Sono stati inoltre analizzati ulteriori n. 18 eventi significativi (evento avverso verificatosi o near miss), non classificabili come eventi sentinella; nel 2020 sono stati analizzati 12 eventi significativi di cui 8 mediante SEA.

Incident Reporting

Nel corso del 2020 sono stati segnalati spontaneamente 156 eventi/near miss tramite Incident Reporting (a fronte di 273 segnalazioni nel 2019, 213 segnalazioni nel 2018, 108 nel 2017 e 150 nel 2016).

Dispositivovigilanza (DV) e sicurezza delle tecnologie

Nel 2020, sono state gestite 36 segnalazioni di dispositivovigilanza (a fronte di 33 nel 2015, 39 nel 2016, 27 nel 2017, 37 nel 2018 e 41 nel 2019).

Coinvolgimento dei cittadini nella sicurezza delle cure

Open Safety Day 17 settembre 2019. Sono state predisposte 4 postazioni informative situate presso gli ingressi dell’Ospedale di Carpi, Vignola, Mirandola e Pavullo, ciascuna operativa indicativamente dalle ore 8.30 alle ore 14.00. Ciascuna delle 4 postazioni era integrata dalla presenza di almeno un rappresentante dei cittadini afferente ai Comitati Consultivi Misti (CCM).

Indicatore	Valore Regionale 2019	Valore Regionale 2020	AUSL MO 2019	AUSL MO 2020	Valutazione 2020
Sepsi post-operatoria per 1.000 dimessi chirurgici	6,89	8,43	4,42	11,92	
Embolia polmonare o trombosi venosa profonda post-operatoria per 1.000 dimessi chirurgici	3,57	2,08	1,57	2,49	

L’indicatore sepsi post-operatoria per 1.000 dimessi chirurgici risulta in aumento nel 2020 con un valore pari a 11,92 rispetto all’anno 2019 dove si è registrato il dato pari a 4,42. L’indicatore embolia polmonare o trombosi venosa profonda post-operatoria per 1.000 dimessi chirurgici risulta pari a 2,49 nel 2020, 1,57 nel 2019 in contro tendenza rispetto al dato regionale che invece è migliorato nel biennio.

4.2.2.4 Sviluppo dei processi di integrazione dei servizi di amministrazione, supporto e logistici nelle Aziende

In merito alla realizzazione di una piena integrazione di livello provinciale e/o di Area Vasta, e con riferimento alle iniziative di centralizzazione degli acquisti e della logistica, nel corso del 2020, il sistema acquisti/approvvigionamenti si è assestato su livelli di condivisione e centralizzazione superiori a quelli degli anni precedenti. Il raggiungimento di tale obiettivo è da evidenziare in quanto è stato raggiunto nonostante alcune oggettive difficoltà che la pandemia ha creato nel corso del 2020, che hanno “pesato” in particolare nelle primissime settimane di gestione dell’emergenza.

Approvato anche l’accordo quadro tra Azienda USL di Modena e l’Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena per il funzionamento dei Servizi Unici.

L’approvazione dell’accordo quadro per il funzionamento dei servizi unici costituisce lo strumento organizzativo mediante il quale le aziende sanitarie pubbliche modenesi assicurano, in ottica di collaborazione per il raggiungimento delle finalità del SSR, l’unicità di conduzione e la razionalizzazione delle procedure, realizzano economie di scala, una riduzione dei costi correnti e di investimento, garantiscono l’utilizzo più razionale delle risorse umane e strumentali disponibili e/o di nuova acquisizione sulla base di una programmazione congiunta.

Relativamente alla centralizzazione logistica si evidenzia quanto segue:

1. Di concerto con i dipartimenti farmaceutici delle Aziende AVEN e la Direzione della struttura dell’ULC, sono stati costantemente monitorati gli andamenti degli approvvigionamenti in termini di efficienza degli stessi valutando – in un’ottica complessiva di sistema – gli interventi sul “paniere” dei beni gestiti da ULC riguardo:
 - a. Approvvigionamenti a scorta ovvero in transito;
 - b. Gestione a magazzino ovvero con altre modalità quali il “conto deposito”;

- c. Razionalizzazione degli ordini di prelievo a magazzino al fine di regolare i flussi in uscita in modo da minimizzare la variabilità quantitativa degli stessi misurata in numero di “righe d’ordine” in uscita.
2. Anche la distribuzione dei DPI e degli altri prodotti d’uso connessi alla gestione dell’emergenza COVID-19 – comprensivi di quelli provenienti dal Dipartimento della Protezione Civile - è stata gestita in modo coordinato attraverso la struttura logistica dell’ULC a cui si è in seguito affiancata una ulteriore struttura di riferimento regionale che ha operato sempre nell’ambito del coordinamento logistico AVEN centralizzando il ricevimento, lo stoccaggio e la distribuzione di questi prodotti.

Nel periodo di riferimento è proseguita l’attività di integrazione del settore acquisti con le altre aziende dell’Area Vasta Emilia Nord sia a livello di gestione integrata della programmazione degli acquisti – in rapporto con il Soggetto Aggregatore Regionale.

Da segnalare che l’approvvigionamento di DPI connesso alla gestione dell’emergenza COVID è stata gestita – al netto di quanto rifornito dal Dipartimento della Protezione Civile – grazie al coordinamento assicurato dall’Azienda Ospedaliera di Parma Capofila AVEN e Regionale. Per quanto concerne l’integrazione della logistica di Area Vasta, anche nel corso del periodo di riferimento la struttura della Unità Logistica Centralizzata AVEN ha rappresentato il principale punto di riferimento, anche nella gestione dell’emergenza COVID. Il livello di centralizzazione degli acquisti raggiunto.

Proseguire l’unificazione concorsi personale non dirigenziale almeno a livello di area vasta.

Relativamente al “completamento della centralizzazione degli acquisti” si evidenzia:

1. La definizione della programmazione biennale degli acquisti è gestita a livello di Area Vasta attraverso il Dipartimento Interaziendale Acquisti AVEN e coordinata a livello regionale dall’Agenzia IntercentER. Ogni iniziativa di gara, quindi, è condivisa sul tavolo di Area Vasta e conosciuta a livello regionale al fine di permettere la maggiore integrazione possibile di tali procedure. Anche per quanto concerne gli acquisti di Immobilizzazioni relative alle attrezzature sanitarie – che discendono dal Piano Investimenti delle diverse aziende – opera il coordinamento di Area Vasta fra i Servizi di Ingegneria clinica che condividono e coordinano le diverse iniziative di acquisto.
2. Al fine di garantire una più efficiente gestione di questa programmazione integrata le Aziende Aven si sono dotate di uno specifico applicativo software che è stato attivato nel corso dell’anno 2020.
3. Per quanto riguarda i beni sanitari (Farmaci e Dispositivi medici) l’Azienda Usl di Modena si approvvigiona dalla struttura logistica centralizzata Aven sulla base di contratti centralizzati (o a livello regionale – farmaco e DM – o a livello di Area Vasta – DM-)
4. Il livello complessivo di acquisti centralizzati ha raggiunto e superato la percentuale dell’85%. Tale percentuale è aumentata in relazione all’adesione dell’Azienda ad alcune importanti convenzioni regionali per servizi (lavanoleggio e ristorazione) ed aumenterà ulteriormente in relazione all’adesione alla convenzione per il servizio di Pulizia e sanificazione.
5. Fra il 2019 ed il 2020 è andata a completo regime l’implementazione delle procedure condivise a livello di Area Vasta relative alla gestione degli Acquisti “Infungibili” e degli affiancamenti di prodotto in vigenza di contratto che hanno contribuito a creare omogeneità di comportamento ed ulteriormente spinto verso la gestione centralizzazione anche di questo tipo di procedure.
6. Nella gestione degli approvvigionamenti di DPI connessi alla gestione della Pandemia COVID-19 il ricorso agli acquisti centralizzati è stato gestito tramite le Aziende capofila Ao di Parma ed Ausl di Reggio Emilia per un importo complessivo superiore a 200 milioni di euro iva compresa.

Prosegue l’unificazione dei concorsi del comparto in sede di area vasta, nello specifico nel 2020 sono state concluse le seguenti selezioni: Assistente amministrativo; Collaboratore Amministrativo Area Giuridico-Amministrativa;

Collaboratore Amministrativo Area Economico-Finanziaria; Collaboratore Professionale Sanitario Tecnico di Laboratorio Biomedico.

Indicatori

L'unificazione dei concorsi del comparto in sede di area vasta è continuata a pieno regime (100%).

4.2.2.5 Sviluppo dell'infrastruttura ICT a supporto della semplificazione ed al miglioramento dell'accessibilità ai servizi

Si è completato il progetto per l'invio al FSE degli inviti e delle risposte degli screening regionali. Tra i documenti inviati al FSE si è aggiunta la lettera di notifica di isolamento per i pazienti COVID in isolamento domiciliare. È stata incrementata la prenotabilità delle prestazioni attraverso il sistema CUP-WEB regionale.

Si è progettato e acquisito il sistema di firma elettronica remota per i referti di specialistica ambulatoriale e le lettere di dimissione. Si è adottato il sistema e le relative integrazioni di registrazione pagamenti, aderente alle normative in materia di gestione della posizione debitoria nei confronti della pubblica amministrazione. Si è adottato il sistema regionale di teleconsulto che progressivamente andrà diffuso nelle UUOO che utilizzeranno questa modalità di assistenza. Si è progettato lo sportello virtuale della medicina di base che consente al cittadino di inoltrare le istanze in modalità alternativa all'accesso fisico allo sportello. Si è progettata l'acquisizione, in riuso dal comune di Modena, del sistema di prenotazione dell'accesso dei cittadini agli sportelli amministrativi.

A misura di quanto sopra rappresentato si è potuto procedere alla consegna al cittadino, attraverso il FSE, di ulteriori tipologie di documenti (oltre a referti, lettere di dimissione e referti di pronto soccorso). Progettazione di sistemi per: facilitare l'accesso alle prestazioni; supportare i professionisti nell'assistenza a distanza; fornire al cittadino uno strumento, alternativo agli sportelli fisici, per inviare le richieste alla medicina di base.

Nell'ambito dell'implementazione del sistema di Gestione Amministrativo Contabile (GAAC) regionale, l'Azienda ha fornito supporto attraverso l'attivazione preliminare del ruolo di validatore codifiche, che ha previsto l'adozione, seppure parziale del sistema e la riorganizzazione interna atta ad individuare le figure preposte alla gestione delle codifiche a supporto delle aziende regionali già completamente attive su GAAC.

L'Azienda ha partecipato agli incontri di pianificazione e primi incontri tecnici relativi al progetto Sistema Informativo Trasfusionale Regionale, armonizzando le azioni con l'Azienda Ospedaliero- Universitaria di Modena, con cui condivide parte della architettura software di base.

4.2.2.6 Adempimenti nei flussi informativi

È stato realizzato il servizio di verifica delle anagrafiche aziendali che consente di migliorare i flussi regionali procedendo alla sistemazione dei dati anagrafici prima dell'invio del flusso stesso eliminando così a monte gli errori anagrafici. Gli applicativi da cui vengono estratti i dati sono stati dotati di controlli che aiutano la compilazione e evitano il generarsi di errori. Non sono stati riscontrati problemi nella tempestività e completezza dell'invio.

Si è predisposto un sistema che consente il monitoraggio dei flussi per individuare tempestivamente eventuali errori e procedere alla correzione nel rispetto delle tempistiche di invio.

I singoli report regionali di rendicontazione di correttezza e tempestività nell'invio dei flussi non hanno evidenziato criticità.

A seguire, si riportano in modo schematico e sintetico gli elementi in tema di sistema aziendale per la sicurezza delle cure, così come rendicontati nella relazione degli obiettivi di mandato del Direttore Generale con risultati, azioni ed indicatori specificamente previsti, monitorati e riscontrati.

N	Obiettivo	Risultati Attesi (Sintesi DGR 736/2019)
50	2.6 Adempimenti nei flussi informativi	Garantire la raccolta dei dati, consolidare i sistemi informativi, i registri e le sorveglianze, provvedere con tempestività e completezza alla trasmissione dei flussi informativi e dei dati, verso il livello nazionale - e che costituiscono adempimenti per la verifica della corretta erogazione dei LEA- e verso le banche dati attivate a livello regionale.

Risultati conseguiti nel periodo di riferimento

È stato realizzato il servizio di verifica delle anagrafiche aziendali che consente di migliorare i flussi regionali procedendo alla sistemazione dei dati anagrafici prima dell'invio del flusso stesso eliminando così a monte gli errori anagrafici. Gli applicativi da cui vengono estratti i dati sono stati dotati di controlli che aiutano la compilazione e evitano il generarsi di errori. Non sono stati riscontrati problemi nella tempestività e completezza dell'invio.

Azioni intraprese

Si è predisposto un sistema che consente il monitoraggio dei flussi per individuare tempestivamente eventuali errori e procedere alla correzione nel rispetto delle tempistiche di invio.

Indicatori

Si rimanda ai singoli report regionali di rendicontazione di correttezza e tempestività nell'invio dei flussi nei quali non si sono evidenziate criticità.

4.2.3 Area dell'anticorruzione e della trasparenza

Per quanto riguarda l'area dell'anticorruzione e della trasparenza, gli obiettivi fanno riferimento alla normativa nazionale e regionale. L'Azienda, come anche negli anni precedenti, anche nel 2019 ha posto la massima attenzione per dare completa attuazione a tutte le misure inserite nel Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione 2019-2021.

N	Obiettivo	Risultati Attesi (Sintesi DGR 736/2019)
56	2.8 Promozione delle misure volte a contrastare i fenomeni corruttivi, promuovere la trasparenza e implementare la funzione aziendale di audit	Promuovere e sostenere a livello aziendale le migliori pratiche a sostegno della trasparenza dell'azione amministrativa e delle migliori prassi di attuazione delle disposizioni in materia di contrasto ai fenomeni corruttivi, dando altresì applicazione alle disposizioni nazionali e regionali in materia.

Risultati conseguiti nel periodo di riferimento

Nessun evento corruttivo riscontrato nel periodo di riferimento

Azioni intraprese

In tema di promozione dell'etica e dei valori è stata perseguita una importante attività di divulgazione e di confronto con gli operatori rispetto al codice di comportamento aziendale, formazione sui temi dell'etica e dell'integrità con le singole strutture aziendali, con i neoassunti e con i cittadini; è stata condotta una formazione sul sistema aziendale di

antiriciclaggio. Formazione mirata alla attuazione del sistema aziendale dei controlli interni e ricognizione sull'applicazione degli stessi.

Ed ancora si segnalano le seguenti azioni di prevenzione della corruzione:

- a) rotazione del personale e dei dirigenti anche in seguito alla riorganizzazione degli staff della direzione nel 2020.
- b) informazione scientifica sul farmaco e sui dispositivi medici in collaborazione con la Regione Emilia;
- c) gestione delle camere mortuarie (regolamento);
- d) implementazione e manutenzione canale aziendale criptato per il whistleblowing;
- e) implementazione e manutenzione sito Amministrazione Trasparente;
- f) aggiornamento a livello regionale e locale sul tema della formazione sponsorizzata;
- g) implementazione e manutenzione accesso civico.

Indicatori

- 1) Promozione dell'etica e dei valori: incontri con Dipartimenti Aziendali e nuovi assunti divulgazione del Codice di Comportamento dell'Azienda USL di Modena inserita su canale https://www.youtube.com/watch?v=xamMu_jkS2Y;
 - a. Implementazione e manutenzione pag. internet codice comportamento aziendale codici disciplinari aree personale dipendente SSN.
 - b. Riunioni Dirigenti e Referenti dei Servizi Aziendali per raggiungere tutto il personale.
- 2) Prevenzione della corruzione:
 - a. 111 mobilità interne di cui 106 dirigenti (35 veterinari) e 5 funzionari;
 - b. 11 mobilità in entrata tutte di dirigenti;
 - c. 33 mobilità verso l'esterno tutte di dirigenti;
 - d. 20 dirigenti a seguito riorganizzazione degli staff;
 - e. 88 veterinari + 12 veterinari neo assunti;
 - f. 11 tecnici della prevenzione e un dirigente biologo.
 - g. Nuovo regolamento regionale sulla informazione scientifica sul farmaco e sui dispositivi medici.
 - h. Nuovo regolamento aziendale sulle camere mortuarie implementazione dei percorsi amministrativi con le ditte del settore.

www.ausl.mo.it/segnalazioneilleciti

www.ausl.mo.it/trasparenza

www.ausl.mo.it/accessocivico

N	Obiettivo	Risultati Attesi (Sintesi DGR 736/2019)
57	2.8 Promozione delle misure volte a contrastare i fenomeni corruttivi, promuovere la trasparenza e implementare la funzione aziendale di audit	Garantire la presenza e la strutturazione del servizio di audit aziendale di cui all'articolo 3 ter della l.r. n. 29/2004 e successive modificazioni, coordinandosi con le azioni di livello regionale.

Risultati conseguiti nel periodo di riferimento

L'Azienda USL di Modena, nel garantire la strutturazione del servizio di audit, coordinato a livello regionale, ha realizzato il sistema aziendale dei controlli interni, che consente il monitoraggio dell'applicazione dei controlli da parte dei singoli servizi aziendali, mirati a ridurre la probabilità del verificarsi di accadimenti negativi ai rischi.

Azioni intraprese

Gli strumenti operativi su cui il Sistema Aziendale dei Controlli Interni dell'Azienda USL di Modena si fonda sono:

- Il sistema organizzativo formalizzato e chiaro nell'attribuzione delle responsabilità, orientato alla segregazione delle funzioni, in cui sono esplicitati i poteri autorizzativi e di firma assegnati;
- Il sistema procedurale condiviso e diffuso, coordinato dall'ufficio Qualità e Accreditamento;
- I sistemi informatici a supporto della segregazione delle funzioni e della rendicontabilità delle procedure;
- Il sistema di reporting;
- Il sistema di comunicazione interna;
- La formazione del personale.

L'Azienda USL di Modena, nell'ultimo biennio, ha iniziato a lavorare sullo sviluppo di un sistema di indicatori di controllo (Red Flags), in grado di mostrare eventuali anomalie/non conformità dei fenomeni oggetto di analisi e di mettere in evidenza i cosiddetti "eventi sentinella". Tali dati saranno via via alimentati dai flussi di informazioni provenienti dai servizi o già disponibili sulle banche dati aziendali.

Lo sviluppo del sistema dei controlli interni ha consentito di individuare rischi e relative misure di contenimento per ogni servizio aziendale. L'Azienda Usl di Modena, inoltre, ha avviato un percorso mirato all'integrazione della gestione dei diversi rischi aziendali:

1. Clinico;
2. Lavorativo;
3. Legato alla privacy;
4. Informatico;
5. Legato all'integrità.

Questo consente una maggiore efficienza del percorso di gestione del rischio nei confronti degli operatori e un lavoro sinergico sulla individuazione e intervento sulle cause dei rischi, che spesso sono comuni.

Questo lavoro consente anche di comunicare in modo integrato il tema del rischio, sia verso gli operatori, che verso gli stakeholder aziendali esterni.

Indicatori

Realizzazione matrice dei controlli – Sistema Aziendale dei Controlli Interni

Viene rendicontato puntualmente quanto realizzato nel corso dell'anno nella relazione che il Responsabile per la prevenzione della corruzione e trasparenza redige secondo le indicazioni ANAC e che viene pubblicata sul sito aziendale www.ausl.mo.it, in Amministrazione trasparente, a cui si rimanda per approfondimenti.

4.3 Dimensione di Performance dell'Innovazione e dello Sviluppo

4.3.1 Area della ricerca e della didattica

4.3.1.1 Ricerca Clinica

Le attività della Ricerca Clinica, durante l'anno 2020, si sono concentrate principalmente negli ambiti tradizionalmente presidiati ma hanno risentito della pandemia, che ha in parte ridotto o la portata della pianificazione che si caratterizzava nei seguenti ambiti:

1. Supporto scientifico e amministrativo ai ricercatori per la corretta conduzione delle attività di ricerca (relativamente alle sperimentazioni e studi Profit/No Profit e finanziati da Bandi Pubblici Competitivi – BPC –);

2. Promozione della cultura della ricerca e dell'avvio della costituzione di una rete di referenti dipartimentali della ricerca;
3. Gestione delle attività amministrative richieste per la partecipazione al bando di ricerca regionale "Finalizzata Regionale 2020 – FIN-RER";
4. Partecipazione ai tavoli tecnici regionali per la messa a punto della nuova piattaforma regionale per la ricerca, denominata SIRER, e avvio delle attività di gestione degli studi tramite la stessa piattaforma a far data dal 01/05/2020;
5. Rilevazione statistica sulla "Ricerca e sviluppo nelle istituzioni pubbliche", effettuata per ottemperare al debito informativo annuale richiesto dall'ISTAT (ricerche cliniche profit/no profit e BPC);
6. Controlli su Sperimentazioni Cliniche, in accordo al Piano triennale "Prevenzione Corruzione e Trasparenza";
7. Tutela dei dati personali, ai sensi del Regolamento UE n. 679/2016 (GDPR);
8. Delega alla rappresentanza della DS in CEAVEN da parte di un componente dell'Ufficio Ricerca Clinica

Nel corso del 2020, nell'ambito della AUSL di Modena hanno preso avvio le attività progettuali relative a 51 studi clinici, 6 dei quali "profit", 43 "no profit" e 2 progetti di ricerca finanziati da Bando Pubblico Competitivo.

Le procedure adottate dalla Ricerca Clinica garantiscono un continuo monitoraggio nelle diverse fasi di gestione di una sperimentazione clinica: dalla fase di avvio a quella di chiusura, consentendo di verificare la congruità dei contenuti dei contratti eventualmente stipulati, per tutti gli aspetti in essi contenuti, con particolare riguardo a quelli economici. Le attività sono dettagliate nella Procedura Aziendale di Certificabilità di bilancio (DA.PO.030 del 29/06/2017). Più in particolare, ogni studio clinico che preveda una qualche forma di finanziamento, ha una propria scheda di budget, nella quale, è prevista:

- La raccolta dei dati 'anagrafici' relativi allo studio;
- I dati previsionali di incasso suddivisi per voci economiche (corrispettivo dovuto per paziente, corrispettivo dovuto per prestazioni aggiuntive – a loro volta suddivise per ente erogatore -, previsione di allocazione degli incassi – Fondo Aziendale Innovazione e commessa di Unità Operativa Complessa);
- Le voci di fatturazione, sia emesse che incassate;
- La Ricerca Clinica, nel rispetto del Regolamento Aziendale, approvato con Delibera del D.G. n. 199 del 29/06/2017, ha curato:
 - il supporto agli sperimentatori nella fase di ideazione e progettazione della ricerca clinica per quanto concerne aspetti metodologici, amministrativi, normativi e organizzativi;
 - il supporto agli sperimentatori e ai loro collaboratori durante l'iter di inoltro delle pratiche relative agli studi al Comitato Etico di Area Vasta Emilia Nord (CEAVEN);
- la negoziazione con i promotori, commerciali e non commerciali, di convenzioni, garantita per tutte le sperimentazioni cliniche, anche in assenza di un corrispettivo economico previsto, al fine di dettagliare gli obblighi e le attività di entrambe le parti contraenti in tema di ricerca clinica (con particolare riferimento a quelli di obblighi derivanti dalla protezione dei dati personali, proprietà dei dati e accesso agli stessi, pubblicazione dei risultati). L'ufficio si avvale della consulenza di un professionista esterno per gli aspetti normativi legati alla stipula di contratti e convenzioni. Inoltre, collabora con i servizi competenti per quanto riguarda specifici aspetti negoziali (Dipartimento Interaziendale Farmaceutico, Servizio Legale e Assicurazioni, Ufficio Privacy, Servizio Unico Acquisti e Logistica, Servizio Ingegneria Clinica e Servizio Information Communication Technology);
- la corretta e puntuale rendicontazione economica, attraverso i rapporti con il Responsabile Scientifico della sperimentazione;

- l'attivazione di apposite commesse in cui confluiscono i ricavi relativi alle sperimentazioni, gestite dal Responsabile Amministrativo in stretta collaborazione con il Servizio Economico Finanziario aziendale e il Responsabile Scientifico, per monitorare gli aspetti finanziari degli studi profit e no profit;
- l'attivazione di un sistema di codifica per la corretta gestione delle prestazioni strumentali aggiuntive in collaborazione con il Governo di Attività Specialistica Ambulatoriale; esso consente la tracciabilità e la conseguente richiesta di fatturazione da parte del Responsabile Amministrativo relativamente a eventuali prestazioni specialistiche e strumentali aggiuntive, contemplate espressamente nella convenzione economica, ove se ne precisa la natura, la quantità e le modalità di copertura dei costi.

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

Questa Azienda da sempre ha ritenuto l'attività di ricerca e l'innovazione due condizioni essenziali per lo sviluppo ed il miglioramento continuo della qualità dei servizi sanitari, consentendo di accogliere tempestivamente, in modo efficace ed appropriato al proprio contesto, le innovazioni e di orientarne l'applicazione verso i bisogni assistenziali prioritari.

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

Per favorire la massima partecipazione dei professionisti al predetto processo di miglioramento della qualità assistenziale erogata, anche attraverso l'identificazione di aree grigie di letteratura che possano trovare risposta in un progetto di ricerca, è stata quindi promossa una giornata di formazione (14 febbraio 2020).

I partecipanti, indicati dalle Direzioni di Dipartimento e che hanno partecipato a detto incontro formativo, dovranno essere inseriti in una rete di riferimento dipartimentale che possa agevolare le comunicazioni relative alle attività di ricerca da/verso la Direzione (es: pubblicazione di bandi di finanziamento per la ricerca, partecipazione ad attività di ricerca in partnership con altre aziende sanitarie, su temi di comune interesse...), riconoscendo nella Funzione della Ricerca Clinica il ruolo di interlocutore privilegiato per la risoluzione dei problemi connessi.

Bando di Ricerca Finalizzata Regionale "FIN-RER 2020"

La Ricerca Clinica è stata impegnata nel supportare i professionisti dell'Azienda nelle attività connesse al Bando di Ricerca Finalizzata Regionale "FIN-RER 2020". In particolare, hanno potuto presentare le proprie proposte progettuali 10 professionisti, di cui 5 come promotori del progetto stesso e altri 5 professionisti come partner di progetti presentati da altre Aziende Sanitarie regionali. Dei 5 progetti proposti da professionisti della nostra Azienda, 4 sono stati ammessi alla II fase di valutazione prevista da bando (1 progetto "di rete" e 3 di tipo "bottom – up").

La piattaforma regionale "SIRER"

Dal 1 gennaio 2018 è stata attuata una riorganizzazione dei Comitati Etici (DGR 2327/2018), identificandone uno per Area Vasta: Area Vasta Nord (CE AVEN), Area Vasta Centro (CE AVEC), Romagna (CEROM). Nell'ambito di tale riorganizzazione la Regione si è dotata di una piattaforma regionale utilizzabile sia dai Comitati etici che dalle Infrastrutture Ricerca e Innovazione delle Aziende sanitarie per la gestione dei progetti sottoposti ai Comitati etici e, più in generale, dei programmi di ricerca. Tale piattaforma consente, oltre alla gestione degli studi presentati ai Comitati Etici, di ottenere informazioni sulle attività di ricerca condotte dai ricercatori del Servizio Sanitario Regionale. Attraverso la piattaforma unica web-based, denominata SIRER (Sistema Informativo per la Ricerca in Emilia-Romagna), viene gestito l'iter autorizzativo e il monitoraggio dei processi di ricerca clinica. La piattaforma viene utilizzata da tutte le figure coinvolte nella fase di presentazione, autorizzazione e monitoraggio, di uno studio clinico (Promotore, CRO, Principal investigator, Ufficio ricerca e innovazione, Data manager, Farmacia, Segreteria del Comitato Etico, Componenti del Comitato Etico).

I proponenti di studi multicentrici che coinvolgono centri clinici di diverse Aree Vaste della Regione, dovranno inviare una sola volta la documentazione relativa allo studio (eccetto quello centro specifica).

La piattaforma è stata avviata ufficialmente il 1° Marzo 2020 ed il suo utilizzo è divenuto obbligatorio per tutti i proponenti (pubblici e privati) dal 1° maggio 2020.

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

I dati relativi alle attività di Ricerca e Sviluppo, raccolti ed elaborati dall’Ufficio Ricerca Clinica, vengono inviati annualmente all’Istituto Nazionale di Statistica nell’ambito della “Rilevazione statistica sulla ricerca e sviluppo nelle istituzioni pubbliche”. La rilevazione è condotta in conformità alle disposizioni del Regolamento di esecuzione UE n. 995/2012 della Commissione, recante le modalità di attuazione della Decisione n. 1608/2003/CE del Parlamento Europeo e del Consiglio concernente la produzione e lo sviluppo di statistiche comunitarie in materia di scienza e tecnologia.

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

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

In attesa dell’adozione definitiva della procedura che regoli i controlli sulla conduzione degli studi e le sperimentazioni cliniche, si rileva che l’attività di controllo nell’anno 2020 ha risentito della concomitanza di più fattori che hanno ‘dettato’ e scandito le attività del servizio. La situazione pandemica mondiale da COVID19, ha prodotto inevitabili revisioni dell’organizzazione delle ricerche, in primis dei piani di monitoraggio in carico ai Promotori, in accordo con la circolare AIFA del 12 marzo 2020. Tale circolare prevedeva espressamente l’adozione di misure di monitoraggio che non “comportassero un aggravio di lavoro per il personale del centro sperimentale (per es. la trasformazione in pdf di documenti)”.

In accordo con le linee di indirizzo contenute nel piano triennale “Prevenzione Corruzione e Trasparenza”, con la “Procedura di Certificazione di Bilancio” (DA.PO.030), con le “Standard Operating Procedures” (SOP) Aziendali per la conduzione delle ricerche e le Good Clinical Practice (GCP), la Ricerca, nel corso del 2020, ha continuato l’attività di controllo della gestione delle sperimentazioni cliniche nelle diverse unità operative aziendali. Il fine è stato sempre quello di garantire il controllo degli aspetti rilevanti autorizzativi, contrattualistici, normativo-regolatori delle sperimentazioni.

Sono state garantite, pertanto, solo alcune attività ritenute prioritarie e previste dal “Sistema Aziendale dei Controlli Interni – SACI”:

TIPO DI CONTROLLO	TARGET RAGGIUNTO (sui controlli previsti)
8.01: Monitoraggio stato avanzamento studi – il principal investigator compila un modulo di monitoraggio	100%
8.05: Nomine a responsabile e a incaricati del trattamento dei dati – esistenza nomina a responsabile e a incaricati del trattamento dei dati	100%
8.06: Codici prestazioni aggiuntive – utilizzo corretto dei codici delle prestazioni aggiuntive, da fatturare al promotore	100%
8.17: Controlli contabili – avvenuta emissione delle fatture richieste al servizio Bilancio e l’avvenuto pagamento delle fatture emesse fino alla data del controllo	100%

Inoltre, in ottemperanza alle disposizioni contenute nelle “Linee guida sulle informazioni da pubblicare in “Amministrazione Trasparente” in materia di sperimentazioni cliniche, ai sensi dell’art. 2 del D.Lgs. 52/2019”, così come emanate dall’Organismo Indipendente di Valutazione Regionale (nota n. PG/2019/0915511 del 17/12/2019), la funzione Ricerca ha continuato ad alimentare il report trimestrale previsto da tale documento, pubblicandolo sulle pagine web dell’Azienda USL di Modena (<http://www.ausl.mo.it/trasparenzaricerca>).

Infine, essendo stato introdotto (dal 1 marzo 2020 in via sperimentale e dal 1 maggio in via definitiva) l’obbligo d’uso della piattaforma per la gestione delle attività di ricerca di tipo dinamico e prospettico (denominata SIRER – cfr. relativo paragrafo), la funzione ricerca ha ritenuto opportuno effettuare un momento di riflessione e confronto, nel mese di novembre 2020, con i colleghi neoassunti e le data – manager (queste ultime sono professioniste dipendenti di Associazioni in convenzione con la nostra Azienda) dei due principali poli di ricerca Aziendali (Oncologie degli Ospedali

di Carpi – Mirandola e Sassuolo). Tale necessità (colta come opportunità da parte dei partecipanti) è scaturita dal fatto che l'introduzione di SIRER ha, di fatto, ri-disegnato il workflow della ricerca, dalla fase di presentazione dei documenti a quella di approvazione da parte del Comitato Etico e di autorizzazione da parte della Direzione Sanitaria.

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

In seguito all'entrata in vigore dal 25 maggio 2018 del Regolamento UE n. 679/2016, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, la Direzione Generale delega a ciascun responsabile scientifico le competenze e responsabilità in materia di protezione dei dati personali legati alla conduzione delle sperimentazioni (Del. DG. N. 227 del 30/07/2018). L'Ufficio Ricerca Clinica trasmette a ciascun responsabile il modulo per la nomina dei propri collaboratori, quali soggetti "autorizzati" al trattamento dei dati personali.

Delega alla rappresentanza della DS in CEAVEN da parte di un componente dell'Ufficio Ricerca Clinica

A far data da ottobre 2019, un componente dell'Ufficio Ricerca Clinica, è stato nominato Delegato del Direttore Sanitario in Comitato Etico di AVEN, giusta Delibera del DG n. 362/2019 del 18/10/2019 dell'AUSL di Reggio Emilia. Il delegato ha assicurato la presenza nelle sedute di CEAVEN programmate, sia ordinarie che straordinarie.

4.3.1.2 Formazione

Il Piano Aziendale della Formazione 2020 è stato approvato con Delibera del Direttore Generale n. 206 del 25/08/2020 e prevedeva una programmazione sovrapponibile a quella degli anni precedenti, coerente con i temi strategici contenuti negli atti di pianificazione aziendale e con gli indirizzi strategici proposti a livello regionale per i diversi ambiti di attività assistenziale, ma poi in gran parte disattesa a causa della pandemia.

Gli eventi formativi erano stati programmati quasi esclusivamente in presenza e questo ha di fatto sospeso la programmazione, a parte pochissimi corsi, fin da febbraio.

L'attività formativa si è quindi concentrata sul supporto alla gestione della pandemia:

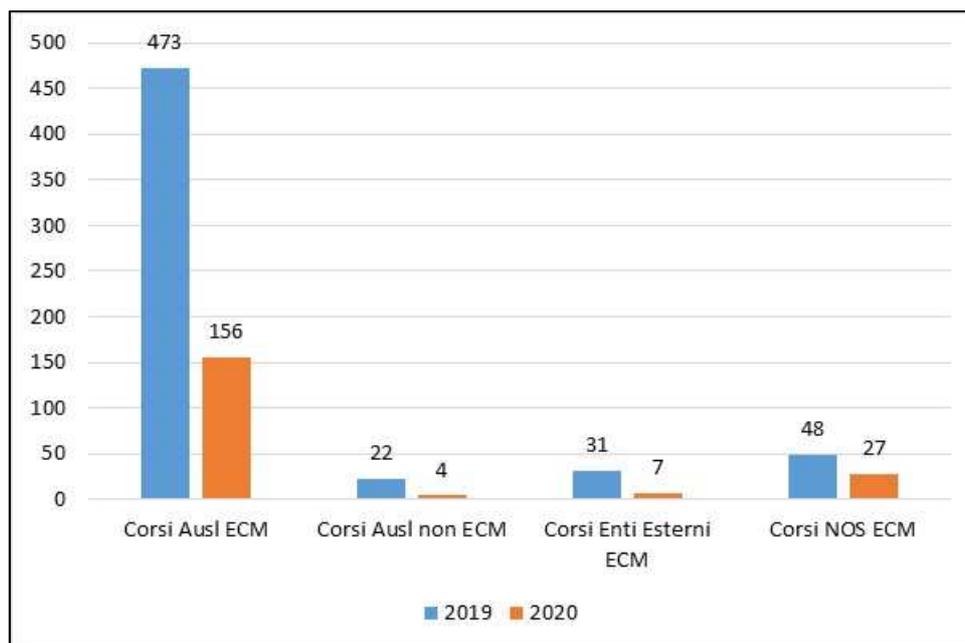
Sul tema Covid-19, sono stati erogati 19 eventi formativi in 374 edizioni con 5.994 partecipazioni. Il dettaglio nella tabella successiva.

STRUTTURA AZIENDALE PROPONENTE	TIPOLOGIA EVENTO	TITOLO	N. EDIZIONI SVOLTE	DURATA EDIZIONE	ORE TOTALI EROGATE	PARTE CIPANTI
DAC	Formazione residenziale	AUSL-MO EMERGENZA EPIDEMIOLOGICA DA COVID-19 E LA GESTIONE IN SICUREZZA DEL PATRIMONIO VENOSO NEL PAZIENTE 1	1	5:00	5:00	6
DAST	Training	AUSL-MO Corso di base di ecografia toraco - polmonare	12	3:00	36:00:00	52
DAST	Fad sincrona	AUSL-MO FAD su nozioni di base di ecografia toraco-polmonare	2	3:00	6:00	44
DAST	Fad sincrona	AUSL-MO FAD: Casa e sicurezza: consulenza psicologica telefonica a supporto di donne vittime di violenza al tempo del COVID-19	3	3:00	9:00	14
DAST	Fad sincrona	AUSL-MO FAD: VACCINAZIONI E COVID 19	1	4:00	4:00	104
DAST	Fad sincrona	AUSL-MO Gestione dell'epidemia di Covid-19 a livello territoriale nell'autunno-inverno 2020	3	3:00	9:00	431
DAST	Fad sincrona	AUSL-MO Gestione territoriale del paziente con Covid 19	1	3:00	3:00	179
DAST	Fad sincrona	AUSL-MO Miglioramento e adeguamento dei processi di accoglienza e trattamento da parte degli psicologi dei Consulitori famigliari e Spazio Giovani in relazione all'emergenza Covid-19	2	6:00	12:00	14
DAST	Fad sincrona	AUSL-MO Telemedicina un'imprescindibile opportunità oltre l'emergenza COVID 19	1	4:00	4:00	98
DSM	Fad sincrona	AUSL-MO La relazione "telematica": linee guida per l'utilizzo della tele/video consulenza nel rapporto terapeutico	3	4:00	12:00	32
DSP	Fad sincrona	AUSL-MO Il rischio da SARS-COV-2 in azienda: prevenzione, contenimento e collaborazione con l'autorità sanitaria	1	3:00	3:00	173
DSP	Fad sincrona	AUSL-MO L'UTILIZZO DI STRUMENTI AUDIO VISIVI TECNOLOGICAMENTE AVANZATI A SUPPORTO DEL CONTROLLO UFFICIALE PER LA SANITA' PUBBLICA VETERINARIA	1	4:00	4:00	149

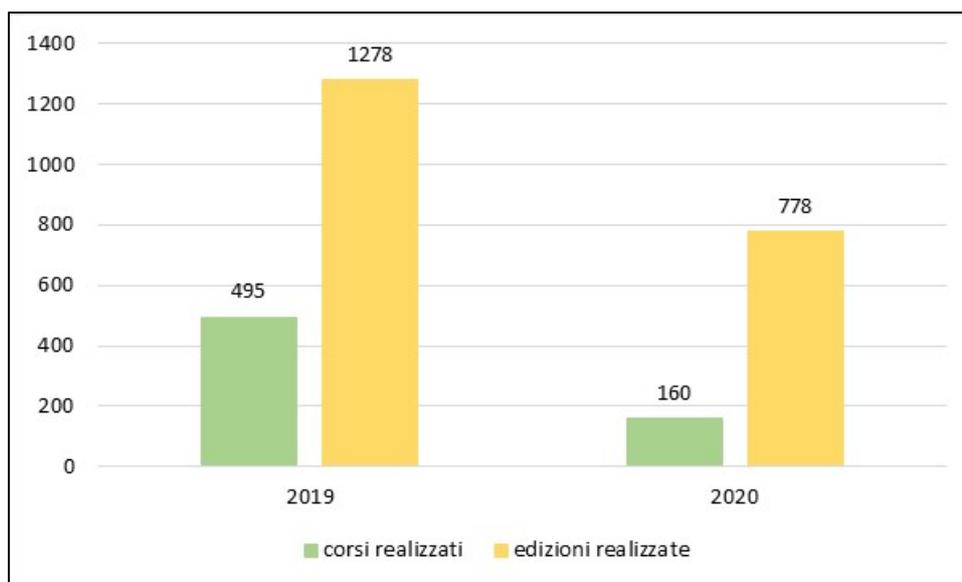
FOR	Video conferenza	AUSL-MO SARS-Cov-2 PROPOSTA VACCINALE	2	3:	6:00	622
FOR	Fad sincrona	AUSL-MO VACCINAZIONE SARS-Cov-2: ORGANIZZAZIONE DELLE SEDUTE VACCINALI	2	3:00	6:00	110
MEDLAB	Training	AUSL-MO Attività di Biologia Molecolare per emergenza COVID dei Laboratori di Baggiovara, Carpi, Mirandola e Pavullo	93	10:00	930:00:00	93
MEDLAB	Training	AUSL-MO Attività di diagnostica sierologica per emergenza COVID dei Laboratori di Baggiovara, Carpi, Pavullo e Mirandola	78	10:00	780:00:00	78
MIRI	Training	AUSL-MO Insufficienza acuta IRA e suo trattamento con metodiche di ventilazione non invasiva. Addestramento	11	2:00	22:00	48
SPPA	Fad sincrona	AUSL-MO Aggiornamento della formazione dei lavoratori ed addestramento all'uso dei DPI di 3° categoria. PIANO DI SORVEGLIANZA E CONTROLLO DELLA COVID 2019	65	2:30	162:30:00	2.025
SPPA	Fad sincrona	AUSL-MO Formazione in materia di salute e sicurezza - Sorveglianza e Controllo dell'infezione da SARS-CoV-2 (Dlgs 81/2008)	92	3:00	276:00:00	1.722
TOTALI			374		2290	5.994

Venendo alla fase realizzativa, nell'anno 2020, il Provider Azienda USL di Modena ha accreditato complessivamente n. 194 corsi (dei quali 160 corsi erogati dall'Azienda USL, 7 corsi erogati da Enti Esterni del territorio e 27 corsi erogati dall'Ospedale di Sassuolo Spa).

In Azienda si sono svolti complessivamente 160 corsi nel 2020, di cui 156 accreditati e 4 non accreditati (nell'anno 2019 accreditati complessivamente n.552 corsi, dei quali 473 corsi erogati dall'Azienda USL, 31 corsi erogati da Enti Esterni e 48 corsi erogati dall'Ospedale di Sassuolo Spa).



Analizzando i dati relativi ai soli corsi USL (ECM e non ECM), nel corso del 2020 sono state svolte 778 edizioni; nel 2019 si erano svolte 1.278 edizioni.



Delle 778 edizioni svolte, per 748 è stato richiesto l'accREDITAMENTO ECM, mentre 30 si sono svolte senza accREDITAMENTO ECM.

La ripartizione delle edizioni per tipologia di formazione erogata è riportata nella tabella seguente. Emerge un aumento della Fad sincrona ed un crollo della formazione classica in aula, superando la impossibilità di fare formazione in presenza. Sono cresciuti i training, soprattutto nell'ambito del dipartimento di medicina di laboratori a sostegno delle nuove metodiche diagnostiche per le esigenze della pandemia.

Tipologia	2019		2020	
	n. edizioni	%	n. edizioni	%
FAD E-Learning	33	3%	25	3,2%
FAD Sincrona	0	0	240	30,8%
Convegno/Congresso (oltre 200 partecipanti senza valutazione apprendimento)	2	0,30%	2	0,3%
Formazione Residenziale (1-200)	782	61%	83	10,7%
Blended (Res + Fsc)	0	0	2	0,3%
Gruppi di Miglioramento	224	18%	93	12,0%
Blended (Res + Fad)	3	0,30%	1	0,1%
Training Individualizzato	234	18%	332	42,7%

Nel 2020, gli eventi organizzati dall'Azienda hanno registrato 13.973 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 29.743 del 2019.

In Azienda sono presenti 3.719 operatori con obbligo di acquisire i crediti formativi e, a questi professionisti con la formazione interna sono stati erogati tra partecipazione e docenza 62.193 crediti ECM.

Il budget della formazione interna

Con Delibera del Direttore Generale n. 206 del 25/08/2020 si è determinato il budget per le attività formative interne complessivamente in Euro 150.000,00 che rappresentava il tetto massimo di spesa consentita per l'anno.

Si riporta nella tabella seguente il dettaglio dello speso sul budget aziendale e su altri finanziamenti, diversi da quello Aziendale, assegnati per interventi formativi specifici con il dettaglio dello speso e della commessa di riferimento:

Struttura	Speso su budget aziendale Formazione 2020	Speso su finanziamenti diversi e specifici 2020	Codice della commessa
Formazione		€ 610	Commessa P1942
		€ 2.470	Commessa P1902
		€ 3.080	Totale
SPPA	€ 20.394		
DAST	€ 6.341	€ 11.960	Commessa P2014
Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze patologiche	€ 400		
Dipartimento Emergenza Urgenza	€ 3.483		
Dipartimento Medicina Interna e Riabilitazione	€ 340		
TOTALE COMPLESSIVO	€ 30.958	€ 15.040	

Si sottolinea che sono stati spesi ulteriori euro 5.213 sul budget del Percorso Emergenza Urgenza, per acquisto di materiale di consumo per l'erogazione dei corsi che sono stati poi sospesi a causa della pandemia.

In totale, nel corso del 2020, sono stati spesi complessivamente euro 51.211 di cui euro 36.171 coperti con il budget aziendale della formazione e euro 15.040 coperti con finanziamenti specifici.

La formazione esterna

A causa della pandemia da Covid 19, per il 2020 non è stato definito un budget per le attività formative esterne. Anche per il 2020 è stata utilizzata per la registrazione dell'attività formativa svolta presso altri enti una cartella di lavoro condivisa dalle referenti centrali e locali della formazione nelle strutture aziendali con l'obiettivo di poter usufruire e rendere visibili i dati aggiornati della formazione esterna per le macrostrutture e per la direzione aziendale al fine di gestire in modo più appropriato le risorse economiche assegnate. È stato mantenuto il monitoraggio nei casi di partecipazione in aggiornamento facoltativo della presenza di sponsor commerciali tra le fonti di finanziamento, in coerenza con le indicazioni aziendali.

Il personale ha partecipato a 506 iniziative così suddivise:

Tipo di contratto	Partecipazioni in aggiornamento obbligatorio	Partecipazioni in aggiornamento facoltativo	Partecipazioni ad iniziative sponsorizzate
Dirigenza Medica e Veterinaria	71	41	12
Dirigenza Sanitaria	27		1
Dirigenza PTA	9		0
Comparto Sanitario	250	62	6
Comparto Professionale, Tecnico e Amministrativo	27		0
TOTALE	384	103	19

Per la formazione esterna dei dipendenti sono stati spesi complessivamente € 34.213,75 di cui € 1.367,61 utilizzando finanziamenti specifici, pari al 4% del totale.

Tipo di contratto	Speso su budget aziendale	Ulteriori fondi spesi (finanziamenti diversi)	Totale speso
Dirigenza Medica e Veterinaria	€ 12.301,22	€ 1.176,48	€ 13.477,70

Dirigenza Sanitaria	€ 2.698,24	€ 0,00	€ 2.698,24
Dirigenza PTA	€ 1.026,17	€ 0,00	€ 1.026,17
Comparto Sanitario	€ 10.226,64	€ 191,13	€ 10.417,77
Comparto Professionale, Tecnico e Amministrativo	€ 6.593,87	€ 0,00	€ 6.593,87
TOTALE	€ 32.846,14	€ 1.367,61	€ 34.213,75

Le quote di iscrizione dei partecipanti esterni alla Azienda

Nel corso del 2020 la cifra raccolta dalle diverse strutture aziendali con il pagamento delle quote di iscrizione è pari a 4.480 euro; sono anche comprese le quote dovute dal Nuovo Ospedale di Sassuolo S.p.A.

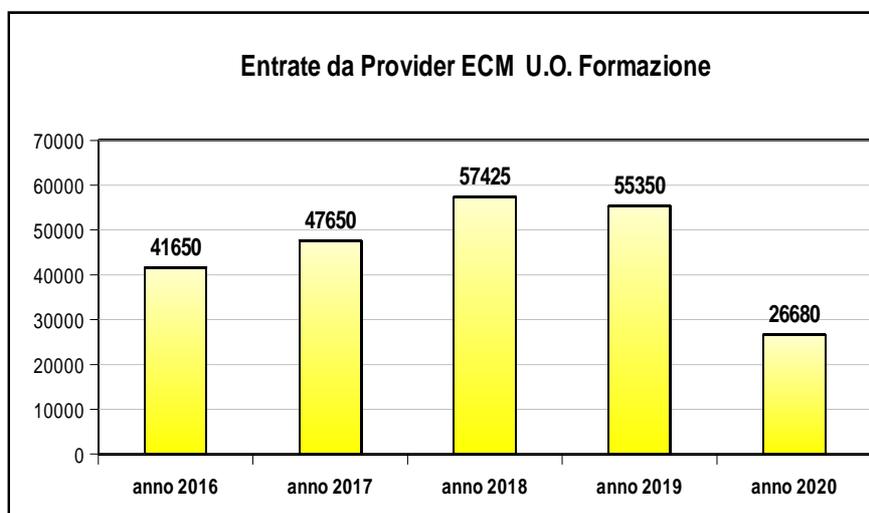
	ENTRATA AZIENDALE	ENTRATA SU COMMESSA	TOTALE
FORMAZIONE	€ 480		€ 480
DIP. SANITA' PUBBLICA		€ 4.000	€ 4.000
TOTALE	€ 480	€ 4.000	€ 4.480

Le entrate della Formazione

Nel 2020 le entrate sono rappresentate dalle quote di iscrizione agli eventi formativi e dall'attività di Provider ECM svolta per Enti esterni. In particolare, l'attività di Provider per Enti esterni si riferisce all'accreditamento ECM per eventi e progetti formativi che, per l'importanza degli argomenti, la rilevanza delle attività didattico-integrative e la qualità dell'organizzazione rappresentano un'opportunità per la professionalizzazione degli operatori sanitari dipendenti dell'Azienda USL di Modena. Nel corso del 2020 hanno usufruito delle convenzioni stipulate i seguenti Enti:

- Nuovo Ospedale di Sassuolo Spa
- Ordine dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri della Provincia di Modena
- Ospedale Privato Accreditato "Villa Igea"

Per l'anno 2020 l'attività di Provider ECM del Servizio Formazione ha avuto un'entrata di € 26.680. Nel Grafico il trend delle entrate relative a questa attività dal 2016:



Il totale complessivo delle entrate della U.O. Formazione è di € 27.160 così distribuito:

Quote iscrizioni	€ 480
Attività Provider	€ 26.680
TOTALE	€ 27.160

4.3.1.3 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 4000 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 2020 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 2020 vi sono:

- la gestione degli abbonamenti e la partecipazione al Network per la documentazione in sanità della Regione Emilia Romagna;
- il supporto alle ricerche bibliografiche: finalizzato ad aiutare le diverse figure professionali a reperire informazioni in ambito sanitario tramite l'utilizzo delle risorse della biblioteca (banche dati / riviste)
- il document delivery: i professionisti a cui è rivolto il servizio possono richiedere gratuitamente 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.

Nel corso del 2020 la Biblioteca ha creato una pagina specifica (tuttora in essere) sulla pandemia, che raccoglie documentazione specifica, alla quale i professionisti possono fare riferimento. Non sono stati effettuati corsi di formazione per illustrare le modalità di accesso e le potenzialità del servizio messo a disposizione.

4.3.2 Area dello sviluppo organizzativo

Con riferimento all'area dello sviluppo organizzativo e all'obiettivo inerente la valorizzazione del capitale umano, si rimanda anche al paragrafo relativo alla formazione (4.3.1.2).

4.3.2.1 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

Le politiche di valorizzazione e gestione delle risorse umane in Azienda USL di Modena nel 2020 si sono caratterizzate per i seguenti aspetti:

- A partire da marzo 2020 è stato introdotto e sviluppato l'istituto del Lavoro Agile connesso alla fase pandemica ed ai relativi decreti emergenziali. L'Azienda ha garantito e supportato le proprie articolazioni organizzative in tale implementazione, sia attraverso il supporto tecnico informatico che quello organizzativo nella gestione degli Smartworkers da parte dei Servizi, garantendo parimenti il mantenimento delle funzionalità di tutte le articolazioni di supporto che hanno riorientato ed adattato le proprie attività;
- A luglio 2020 è stata definita la regolamentazione sul nuovo sistema degli incarichi di funzione per il personale di Area Comparto e a dicembre 2020 la definizione della regolamentazione sul nuovo sistema degli incarichi dirigenziali per l'area Sanitaria, introdotti dai CCNL 2016/2018 e la loro progressiva implementazione attraverso l'istituzione e l'attribuzione delle posizioni, a regime sul 2021. I nuovi sistemi degli incarichi di funzione di area comparto (che subentra ai precedenti incarichi di posizione organizzativa e di coordinamento) e degli incarichi dirigenziali di area sanità rappresentano un elemento fondamentale nella costruzione e definizione dei percorsi di carriera individuali, nonché uno strumento imprescindibile per la tenuta organizzativa dell'Azienda. E' evidente come tali elementi siano stati ancor più fondamentali in un anno come il 2020 caratterizzato dalla gestione pandemica;

Come indicato in sede di PTFP 2020/2022 approvato con Deliberazione n. 264 del 23/10/2020, per l'anno 2020 la programmazione del personale ed i relativi riflessi economici devono essere suddivisi necessariamente in due blocchi, ante e post COVID-19.

Una fase iniziale caratterizzata dalla prosecuzione delle politiche di assunzione intraprese da settembre 2019 e riportate già nel PTFP 2019/2021 di cui alla Deliberazione n. 337 del 27.11.2019 e pertanto:

- Dalla garanzia della copertura del turn-over per il personale dedicato all'assistenza;
- Dall'investimento sullo sviluppo delle strutture di assistenza territoriale quali le Cure Primarie (con i Servizi di Assistenza Domiciliare e le Case della Salute, i PUASS e gli OSCO) e le articolazioni del DSM-DP;
- Dalla garanzia, con riferimento al personale non addetto direttamente all'assistenza, della complessiva sostenibilità delle attività del sistema delle funzioni tecnico-amministrative e di supporto, investendo su politiche di ricambio generazionale e di qualificazione del personale;

Dal mese di marzo l'emergenza COVID-19 ha comportato il necessario e repentino aumento del reclutamento del personale attraverso tutti gli istituti contrattuali disponibili e proficuamente percorribili per l'Azienda, quindi nel dettaglio:

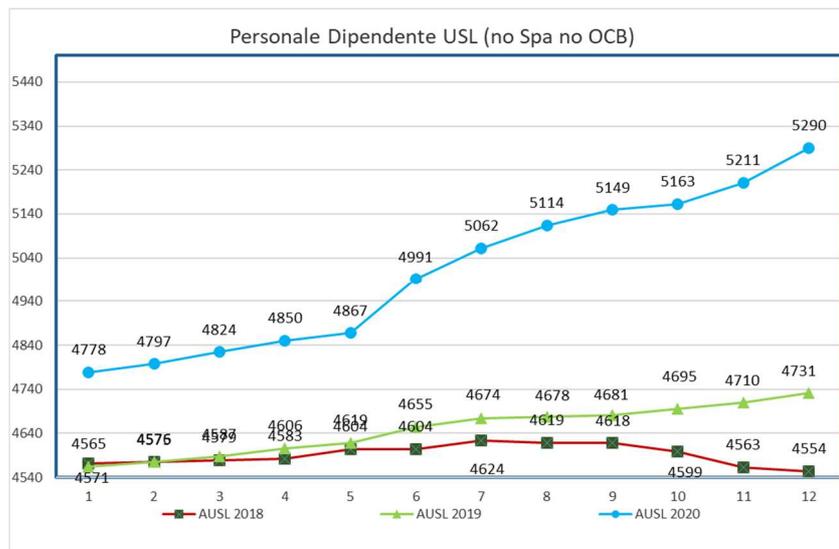
- Assunzione a tempo determinato di personale assistenziale dedicato COVID-19;
- Assunzione tramite agenzia di somministrazione di unità di personale assistenziale dedicato COVID-19 per garantire il minor tempo possibile nell'immissione in servizio;

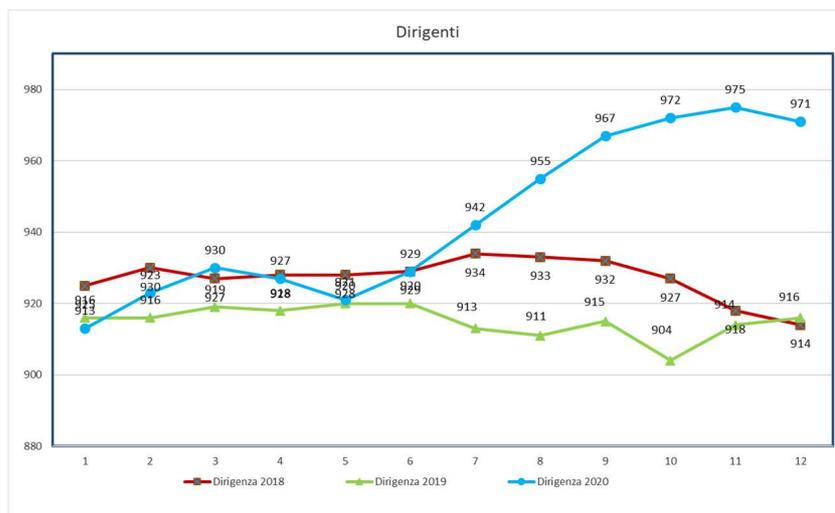
- Attivazione di contratti libero-professionali, in particolar modo a personale medico (specializzando e specializzato), anche in questo caso per garantire il minor tempo possibile nell'immissione in servizio, anche tenuto conto che per tale categoria professionale il reclutamento attraverso i canonici strumenti selettivi risulta sempre più difficoltoso ed insufficiente;
- Assunzione a tempo indeterminato di unità di personale assistenziale in anticipo sul turn-over ordinario per implementare gli organici aziendali in funzione della gestione emergenziale;

Lungo il prosieguo dell'anno l'Azienda ha proceduto a consolidare le acquisizioni di personale effettuate durante la prima fase emergenziale volgendole all'implementazione ed al consolidamento ulteriore della rete territoriale ed ospedaliera per garantire il funzionamento di tutte le articolazioni aziendali durante la seconda ondata dell'epidemia COVID-19, coerentemente con le finalità del D.L. 34/2020 e come previsto con la già citata Deliberazione n. 264 del 23/10/2020 avente ad oggetto "Adozione del Piano Triennale dei Fabbisogni del Personale 2020-2022" ed in tal senso attraverso:

- l'investimento di almeno un centinaio di unità di personale assistenziale (suddiviso tra i profili professionali dell'infermiere, dell'assistente sanitario, degli OSS e dei terapisti occupazionali) sulle strutture territoriali con riferimento allo sviluppo dei servizi di assistenza territoriale e domiciliare integrata, nonché alle centrali operative distrettuali e delle strutture alberghiere COVID;
- l'investimento a sostegno della rete ospedaliera a partire dall'attivazione l'implementazione stabile delle aree di emergenza e semintensiva nei presidi ospedalieri aziendali;
- l'investimento a sostegno del sistema di Sanità Pubblica con riferimento alla campagna vaccinale, all'insieme delle attività di contact tracing e di Sorveglianza Sanitaria sia per la popolazione modenese che per gli operatori sanitari dell'azienda stessa, nonché alle attività di screening attraverso i pool dei tamponi "drive";
- l'investimento di personale funzionale a garantire la sostenibilità di tutta l'attività ambulatoriale e chirurgica a fronte dei nuovi modelli organizzativi di erogazione delle prestazioni caratterizzati dal distanziamento e dalle procedure di sanificazione;
- l'investimento a sostegno delle attività di diagnostica di laboratorio funzionale alla refertazione dei tamponi e dei test sierologici;
- il potenziamento della dotazione organica dei servizi territoriali ed in particolare dell'assistenza domiciliare per fronteggiare la carenza di personale infermieristico nelle strutture socio-sanitarie della provincia di Modena.

Di tale processo emerge chiara evidenza nei grafici che seguono e che rappresentano l'andamento annuo del personale a partire dal 2018:





4.4 Dimensione di Performance della Sostenibilità

4.4.1 Area Economico-Finanziaria

L'esercizio 2020 chiude con un utile di 12.515 €. Le principali variazioni sono determinate dai finanziamenti attribuiti connessi ai costi Covid-19 sostenuti.

Risultato netto di esercizio 2019-2020 (in euro)

Descrizione	Consuntivo 2019	Preventivo 2020	Consuntivo 2020	Var. Cons. 2020/Cons. 2019
Valore della Produzione	1.376.940.014	1.313.404.693	1.347.164.204	- 29.775.810
Costi della Produzione	- 1.368.835.495	- 1.310.310.174	- 1.329.458.657	39.376.838

Proventi e Oneri Finanziari	-	1.635.105	-	1.730.428	-	1.667.449	-	32.344
Proventi e Oneri Straordinari		14.569.981	-	1.432.889		3.490.427	-	11.079.554
Imposte e Tasse	-	21.031.078	-	19.090.000	-	19.516.010		1.515.068
Risultato di Esercizio		8.317	-	19.158.797		12.515		4.198

Fonte: AUSL MO, Elaborazione su dati consuntivi Bilancio 2020

Costi pro-capite

I costi pro capite relativi al 2019 non sono ancora disponibili. Si è deciso tuttavia di lasciare la parte relativa all'anno 2018, ultimo disponibile. 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

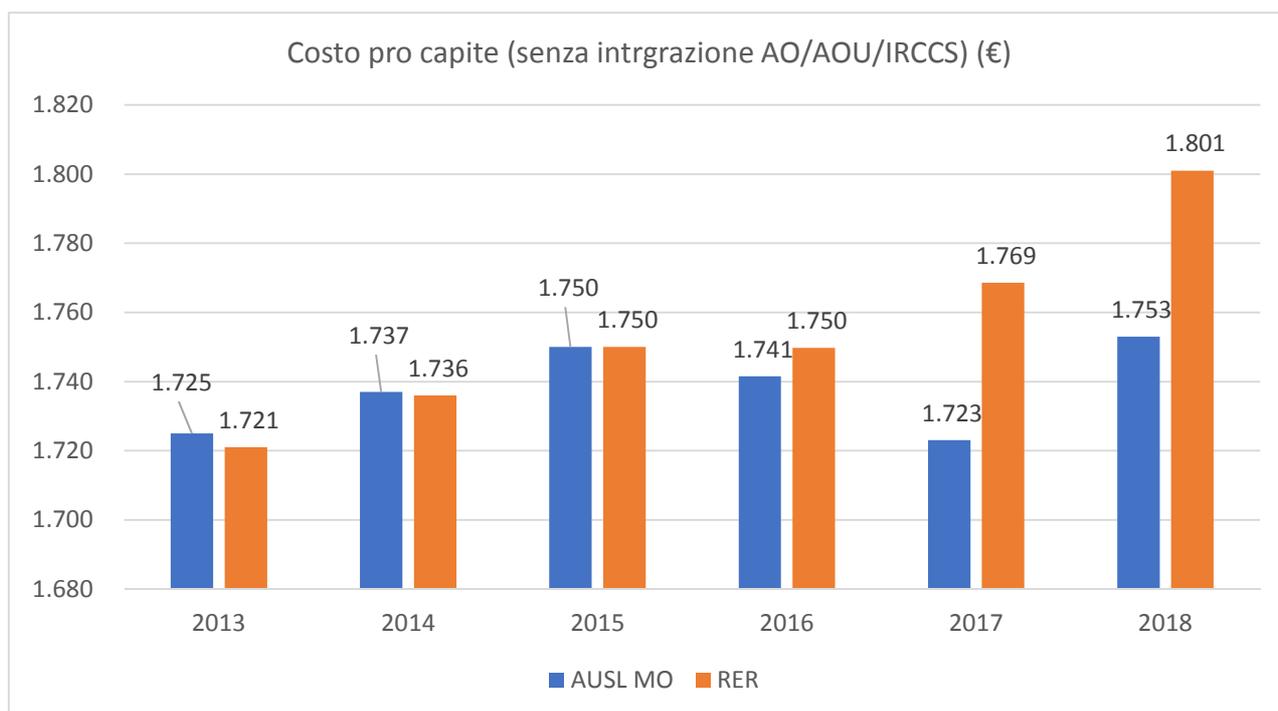
2014 Pop Pesata - MO 683.294 – RER 4.452.783

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

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 nei capitoli precedenti, sono aumentate le risorse del comparto sanitario nel 2020, 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.

Il bilancio consuntivo del 2020 ha registrato un'importante riduzione rispetto al consuntivo 2019 derivante dal definitivo trasferimento del personale afferente allo stabilimento di Baggiovara all'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena. L'incremento rispetto al preventivo è imputabile principalmente al necessario reclutamento del personale a supporto della gestione dell'emergenza covid, consolidando ulteriormente la rete territoriale e ospedaliera a garanzia del funzionamento di tutte le articolazioni aziendali.

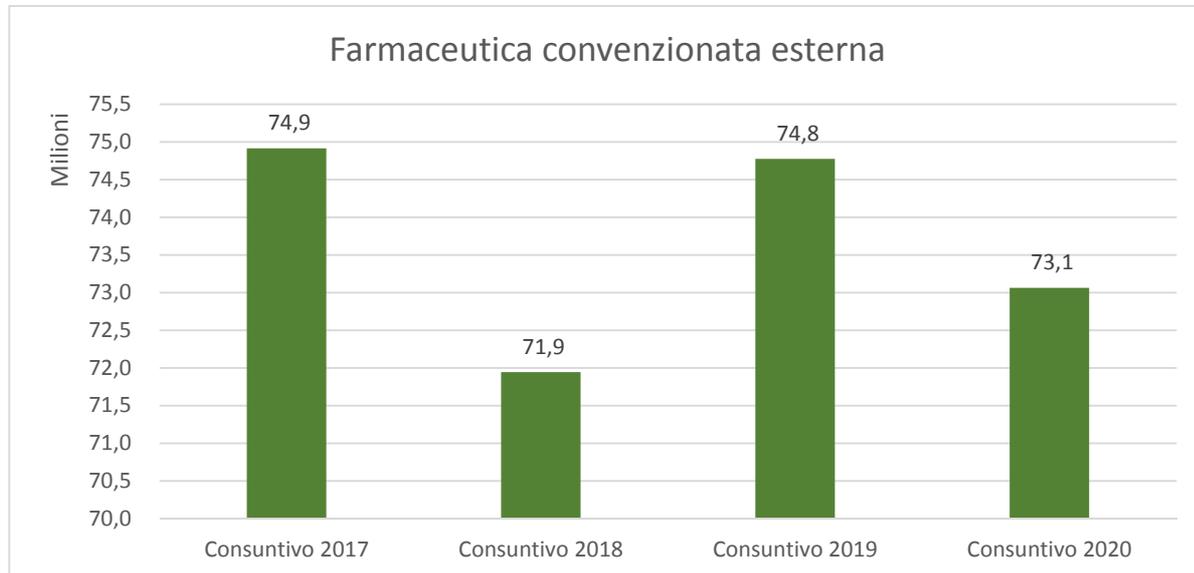
Spesa del Personale dipendente per ruolo	Consuntivo 2019	Preventivo 2020	Consuntivo 2020
Ruolo sanitario	249.894.818	204.086.956	207.274.839
Ruolo professionale	2.291.091	2.527.229	2.433.777
Ruolo tecnico	29.059.045	27.258.449	26.343.016
Ruolo amministrativo	17.670.434	17.525.031	17.754.456
TOTALE	298.915.388	251.397.665	253.806.088

4.4.1.1 Governance ed appropriatezza d'uso dei farmaci

Nell'ambito dell'assistenza farmaceutica i capitoli principali per la governance riguardano la spesa farmaceutica convenzionata e la spesa farmaceutica ad acquisto ospedaliero.

La spesa farmaceutica convenzionata sostenuta nel 2020 (in calo rispetto al 2019) è stata di 73.064.168 €, in riduzione rispetto all'atteso/obiettivo RER (74.255.098 €) di -1.190.930 € (-2.3%). La situazione della pandemia non ha avuto effetti rilevanti sull'andamento prescrittivo, in quanto l'implementazione della prescrizione dematerializzata e l'adozione di modalità semplificate e diversificate nei percorsi dei pazienti, hanno consentito di ridurre gli accessi diretti negli ambulatori ma di garantire la continuità dell'assistenza farmaceutica anche nei periodi di maggiore criticità dovuti al Covid-19. Pur nel contesto anomalo della situazione pandemica, gli interventi messi in campo ai fini dell'appropriatezza prescrittiva sono stati i seguenti:

- Interazione con MMG sull'appropriatezza d'uso dei farmaci della nota 79 (per il trattamento dell'osteoporosi e patologie da riassorbimento osseo) e 96 (vit D);
- Supporto a MMG e Farmacisti delle Farmacie Territoriali per l'applicazione della nuova Nota 97 (NAO e AVK) e per la gestione delle terapie domiciliari dei farmaci per il Covid-19.
- Supporto con interventi nei confronti dei PLS sull'appropriatezza d'uso dei farmaci con focus su antibiotici.
- Analisi profilo dei MMG iperprescrittori con evidenziazione di criticità e tematiche su cui programmare confronti diretti, in collaborazione con referenti della Cure Primarie.
- Implementazione percorsi per ampliamento DpC con interventi ripetuti di informazione a prescrittori e Farmacie Convenzionate.
- Informazione su semplificazione DEMA per farmaci in convenzionata e implementazione dei nuovi percorsi DEMA-DpC e DEMA stupefacenti.



In relazione agli obiettivi di appropriatezza si registra un significativo contenimento delle DDD per antibiotici, compresa la categoria dei Fluorochinoloni, in linea con gli obiettivi fissati dalla Regione. Restano alcuni disallineamenti rispetto alle indicazioni regionali che riguardano l'impiego dei farmaci PPI, per i quali il consumo in DDD per 1000 ab/die continua ad essere tra i più alti a livello regionale e l'impiego dei farmaci inalatori per BPCO in associazione precostituita (laba+ics), che risultano in aumento nella provincia di Modena, nonostante siano da considerare come seconda linea di trattamento in base alle Linee Guida di riferimento.

Nel corso del 2020 l'attività del Dipartimento Farmaceutico è stata poi prioritariamente rivolta a supportare i MMG, in collaborazione con il Dipartimento di Cure Primarie, nell'assistenza territoriale ai pazienti COVID-19, tramite preparazione pacchetti terapia e diffusione delle indicazioni e indirizzi AIFA.

La spesa Farmaceutica ospedaliera (esclusi i farmaci innovativi, oggetto di specifico finanziamento AIFA, e l'ossigeno) ha registrato nel 2020 un importo di 119.438.366 €, con un aumento di + 509.878 € rispetto all'obiettivo fissato dalla Regione.

Occorre considerare che in tale importo sono compresi:

- i farmaci utilizzati per la pandemia COVID-19 (613.000 €) che sono stati determinanti per l'aumento (509.878 €) rilevato rispetto all'obiettivo RER.
- i farmaci oncologici ad alto costo del gruppo innovativi B: la spesa complessiva 2020 per questo gruppo di farmaci è stata di 1.998.677 € a fronte di un finanziamento RER di 1.994.258 €.

Anche per il 2020 la RER aveva previsto un aumento nella spesa per l'acquisto ospedaliero di farmaci (+ 6,1% rispetto all'importo 2019 ovvero in termini assoluti di + 6.914.409 €). Tale aumento ha riguardato in particolare le seguenti classi di farmaci:

- aumento di costo e di utilizzo delle immunoglobuline sc (circa +240.000 € che corrisponde a +33,4% vs 2019). Le immunoglobuline sc di norma sono prescritte al posto delle immunoglobuline ev somministrate in regime ambulatoriale dalla AOU e poi inserite a rimborso in FED: occorre sottolineare che nel 2020 la riduzione della spesa delle Ig ev non è stata proporzionale all'incremento delle Ig sc (rimborso FED Ig ev per pazienti residenti a Modena – 100.000 € verso 2019). L'analisi del dettaglio mostra che nel corso del 2020, per l'AOU di Modena si è ridotta la spesa delle immunoglobuline ev somministrate in regime ambulatoriale da parte della Neurologia (circa – 150.000 €) e della Pediatria (- 20.000 €), ma non quella sostenuta dalla Ematologia (+ 90.000 €);
- aumento superiore rispetto all'atteso dei farmaci biologici in ambito reumatologico, dermatologico e gastroenterologico. Nonostante il notevole incremento nell'impiego dei farmaci biosimilari di adalimumab ed etanercept (impiegati per circa l'83% delle erogazioni) richiesto dalla regione, si è registrato un aumento della spesa di circa + 750.000 € per i farmaci somministrati per via sc erogati mediante distribuzione diretta (in particolare l'incremento riguarda le specialità a più alto costo certolizumab, canakinumab, brodalumab e guselkumab);
- aumento superiore rispetto all'atteso per i farmaci NAO (+ 924.362 € vs 2019): dall'analisi dei dati forniti dalla regione, si evidenzia un notevole incremento delle prescrizioni dei NAO a partire da giugno per pazienti residenti nella nostra Provincia e questo aumento è superiore alla media regionale; circa il 70% della spesa sostenuta per questa classe di farmaci riguarda i NAO erogati mediante la distribuzione per conto;
- aumento dell'utilizzo e della spesa per gli anticorpi monoclonali sc impiegati per l'asma (omalizumab, mepolizumab e benralizumab) di circa + 564.000 € (+ 49,73%) per aumento della casistica;
- aumento superiore all'atteso per i farmaci per il diabete: nel 2020 si è registrato un incremento di circa +780.000 € vs 2019;
- la spesa per i farmaci antivirali utilizzati presso il centro del NOS da luglio 2020 è direttamente a carico della AUSL di Modena e non più soggetta a rimborso FED.

Il Dipartimento Farmaceutico ha garantito la fornitura puntuale delle terapie farmacologiche ai pazienti nei Punti di Distribuzione diretta, attivando modalità semplificate per l'invio informatico della prescrizione, la preparazione di pacchetti terapia, la consegna programmata degli stessi in punti dedicati o la consegna a domicilio dei pazienti (in collaborazione con le associazioni di volontariato). Si è puntato sul passaggio da un'attività impostata nella modalità di "accesso libero" ad una attività basata sulla programmazione e prenotazione delle terapie in remoto da parte del paziente.

Le nuove modalità organizzative sono state progressivamente strutturate, accompagnandone l'implementazione con una efficace campagna informativa per far conoscere ai pazienti le potenzialità e vantaggi dei servizi disponibili.

Si è inoltre provveduto a garantire la fornitura ai reparti di farmaci, dispositivi medici e dispositivi di protezione necessari per il Covid-19 e ad attivare un servizio di consegna diretta ai reparti delle terapie in dimissione per i pazienti.

Gli interventi messi in campo per favorire l'adesione alle raccomandazioni regionali in tema di appropriatezza prescrittiva sono stati articolati come di seguito esposto:

Azioni di informazione e sensibilizzazione rivolte agli Specialisti prescrittori in merito all'utilizzo dei farmaci biosimilari e/o dei farmaci col miglior rapporto costo opportunità. In particolare si segnala che sono stati raggiunti tutti gli obiettivi (in termini di % di utilizzo) previsti dalla Regione per Modena relativamente ai biosimilari in ambito reumatologico, dermatologico e gastroenterologico, ai biosimilari di rituximab e trastuzumab in ambito onco-ematologico e reumatologico), agli altri biologici (enoxaparina, epoietina, follitropina, ormone somatotropo, insulina glargine) e ai generici per le terapie HIV. Il risparmio complessivo 2020 ottenuto per adesione all'utilizzo dei biosimilari è stato di circa 1.183.752 €, anche a fronte di un aumento, rispetto all'anno precedente, in termini di utilizzo di alcune molecole (adalimumab, insulina glargine, ...).

Coordinamento della Commissione Farmaco di area vasta, per il tempestivo recepimento e applicazione nelle singole realtà delle decisioni della Commissione Farmaco Regionale e delle raccomandazioni dei gruppi di lavoro tecnici attivati, compreso il GREFO per l'ambito oncoematologico.

Con riferimento al Coordinamento del Nucleo Operativo Provinciale per il monitoraggio e valutazione delle richieste per terapie personalizzate, off label e/o per casistiche particolari stato raggiunto l'obiettivo RER relativo alla registrazione delle stesse (100%) nel DATA BASE delle eccezioni prescrittive, secondo le modalità stabilite dalla RER. Nell'anno 2020 il numero di richieste sottoposte al NOP per la valutazione sono state 239; per tali richieste sono state predisposte le relative istruttorie ed approfondimenti di letteratura.

Costante monitoraggio dell'impiego dei farmaci ad alto costo da parte del Dipartimento farmaceutico, con elaborazione periodica dei dati di consumo e spesa, in collaborazione con il Controllo di Gestione e rendicontazione degli stessi alla Direzione e in tutti gli incontri di Budget (compresi i budget delle UU.OO. AOU);

Azioni e procedure per garantire l'invio delle richieste di rimborso per i farmaci oncologici (in relazione agli accordi negoziali AIFA) e collaborazione costante con il Bilancio per il calcolo degli stessi e per ottenere il relativo rimborso dall'Azienda USL di Reggio Emilia; il rimborso per i farmaci oncologici richiesti calcolato per il 2020 è stato di 656.000 €. Valutazione, controllo e produzione centralizzata delle terapie oncologiche endovena; l'attivazione del drug day per alcune molecole ad alto costo ha permesso il recupero completo delle quantità residue con un risparmio di circa 210.000 € (nivolumab, Myocet, pembrolizumab, panitumumab, cetuximab, cabazitaxel, abraxane, eribulina, durvalumab, aflibercept).

La spesa per farmaci innovativi (oncologici e non-oncologici) finanziati con fondi AIFA è stata la seguente:

- Farmaci innovativi oncologici fondo A: 3.557.260 € (in linea col finanziamento RER di 3.738.784,12 €.
- Farmaci innovativi NON oncologici: 1.708.887 € in linea con il finanziamento RER di 1.746.398 €.

L'impiego dei farmaci innovativi è stato oggetto di attento monitoraggio.

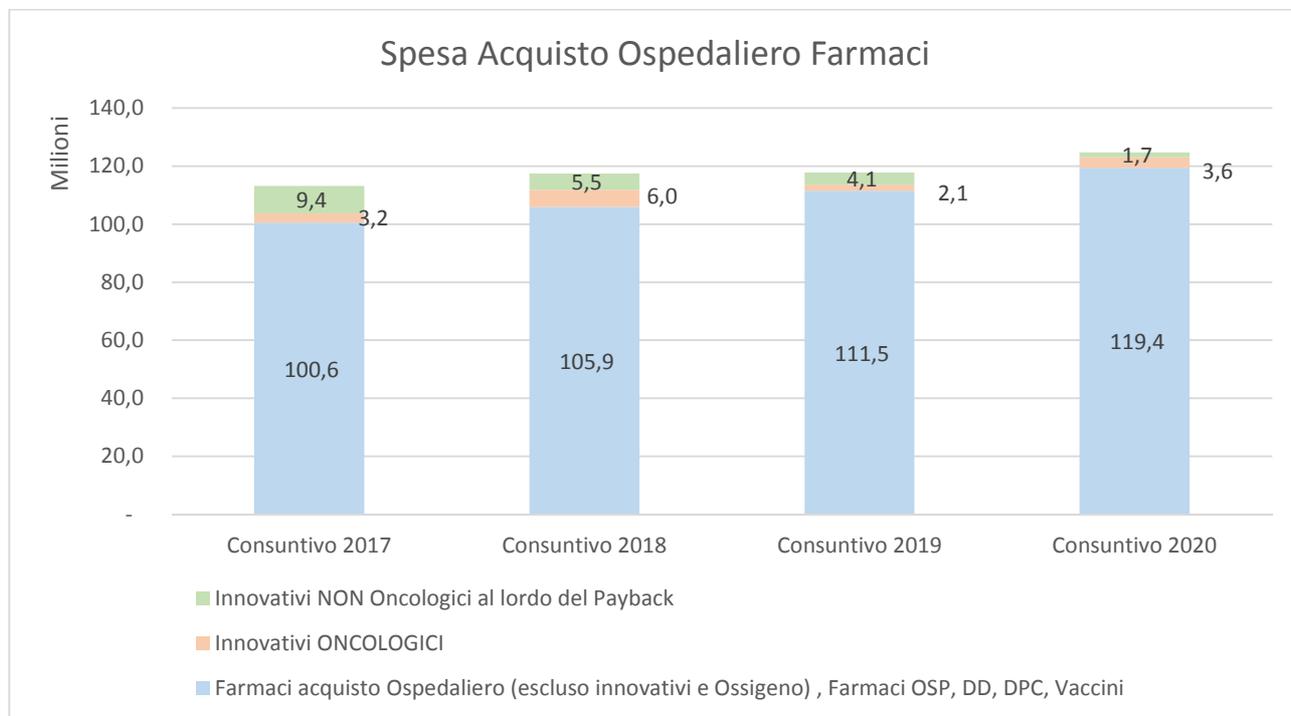
Con riferimento al governo della farmaceutica con attenzione ai temi della appropriatezza e al contenimento spesa, si riportano a seguire in modo schematico e sintetico gli elementi sul tema propri della relazione agli obiettivi di mandato del Direttore Generale con risultati, azioni ed indicatori specificamente previsti monitorati e rendicontati con particolare riferimento all'ambito ospedaliero.

N	Obiettivo	Risultati Attesi (Sintesi DGR 736/2019)
28	1.6 Governo della domanda ed appropriatezza degli interventi in ambito ospedaliero, specialistico e farmaceutico	Garantire l'appropriatezza Farmaceutica

Risultati conseguiti nel periodo di riferimento

Farmaceutica Ospedaliera: Per il governo della spesa dei farmaci ad acquisto ospedaliero, la programmazione regionale ha dettato indirizzi per il corretto utilizzo dei farmaci ed ha posto l'obiettivo di + 6,1% rispetto al 2019, al netto dei farmaci rientranti nel fondo "innovativi non oncologici" e nel fondo "oncologici innovativi" (Gruppo A), nonché

dell'ossigeno. Occorre sottolineare che, nel contesto della pandemia, sono state introdotte una serie di modifiche organizzative, che hanno consentito di garantire la continuità della fornitura di farmaci ai pazienti attraverso i punti di distribuzione diretta delle Farmacie Ospedaliere, nel rispetto delle norme di sicurezza e puntando alla semplificazione dei percorsi per l'utenza.



Il risparmio complessivo 2020 ottenuto per adesione all'utilizzo dei biosimilari è stato di circa 1.183.752 €, anche a fronte di un aumento, rispetto all'anno precedente, in termini di utilizzo di alcune molecole (adalimumab, insulina glargine, ...).

Farmaceutica Convenzionata: Obiettivo 2020 per l'Azienda USL di Modena della spesa Farmaceutica convenzionata, prevedeva una riduzione del-0.7% verso 2019, corrispondente in valore assoluto a 74.255.098 €.

Azioni Intraprese

Farmaceutica Ospedaliera

Gli interventi messi in campo per favorire l'adesione alle raccomandazioni regionali in tema di appropriatezza prescrittiva sono stati articolati come di seguito esposto:

- Azioni di informazione e sensibilizzazione rivolte agli Specialisti prescrittori in merito all'utilizzo dei farmaci biosimilari e/o dei farmaci col miglior rapporto costo opportunità. In particolare si segnala che sono stati raggiunti tutti gli obiettivi (in termini di % di utilizzo) previsti dalla Regione per Modena relativamente ai biosimilari in ambito reumatologico, dermatologico e gastroenterologico, ai biosimilari di rituximab e trastuzumab in ambito onco-ematologico e reumatologico), agli altri biologici (enoxaparina, epoietina, follitropina, ormone somatotropo, insulina glargine) e ai generici per le terapie HIV. Coordinamento della Commissione Farmaco di area vasta, per il tempestivo recepimento e applicazione nelle singole realtà delle decisioni della Commissione Farmaco Regionale e delle raccomandazioni dei gruppi di lavoro tecnici attivati, compreso il GREFO per l'ambito oncoematologico.
- Coordinamento del Nucleo Operativo Provinciale per il monitoraggio e valutazione delle richieste per terapie personalizzate, off label e/o per casistiche particolari. Raggiunto l'obiettivo RER relativo alla registrazione delle

stesse (100%) nel DATA BASE delle eccezioni prescrittive, secondo le modalità stabilite dalla RER. Nell'anno 2020 il numero di richieste sottoposte al NOP per la valutazione sono state 239; per tali richieste sono state predisposte le relative istruttorie ed approfondimenti di letteratura.

- Costante monitoraggio dell'impiego dei farmaci ad alto costo da parte del Dipartimento farmaceutico, con elaborazione periodica dei dati di consumo e spesa, in collaborazione con il Controllo di Gestione e rendicontazione degli stessi alla Direzione e in tutti gli incontri di Budget (compresi i budget delle UU.OO. AOU);
- Azioni e procedure per garantire l'invio delle richieste di rimborso per i farmaci oncologici (in relazione agli accordi negoziali AIFA) e collaborazione costante con il Bilancio per il calcolo degli stessi e per ottenere il relativo rimborso dall'Azienda USL di Reggio Emilia; il rimborso per i farmaci oncologici richiesti calcolato per il 2020 è stato di 656.000 €.
- Valutazione, controllo e produzione centralizzata delle terapie oncologiche endovena; l'attivazione del drug day per alcune molecole ad alto costo ha permesso il recupero completo delle quantità residue con un risparmio di circa 210.000 € (nivolumab, Myocet, pembrolizumab, panitumumab, cetuximab, cabazitaxel, abraxane, eribulina, durvalumab, aflibercept).

Farmaci innovativi oncologici e non-oncologici finanziati con fondi AIFA

L'impiego dei farmaci innovativi è stato oggetto di attento monitoraggio; l'importo registrato per il 2020 risulta in linea con il finanziamento regionale dedicato:

- fondo RER 3.738.784,12 € per Farmaci innovativi oncologici fondo A: la spesa effettiva è stata di 3.557.260 € con un risparmio di – 181.524 € circa;
- fondo RER 1.746.398 € per Farmaci innovativi NON oncologici: la spesa netta dei farmaci innovativi non oncologici è stata di € 1.708.887 € in linea con il finanziamento.

Farmaceutica convenzionata

Pur nel contesto anomalo della situazione pandemica, gli interventi messi in campo ai fini dell'appropriatezza prescrittiva sono stati richiamati in modo ampio nella sezione precedente cui si rinvia, nel box a seguire si riporta comunque una estrema sintesi

- Interazione con MMG sull'appropriatezza d'uso dei farmaci della nota 79 (per il trattamento dell'osteoporosi e patologie da riassorbimento osseo) e 96 (vit D); supporto a MMG e Farmacisti delle Farmacie Territoriali per l'applicazione della nuova Nota 97 (NAO e AVK) e per la gestione delle terapie domiciliari dei farmaci per il Covid-19;
- Interventi con PLS sull'appropriatezza d'uso dei farmaci con focus su antibiotici;
- Analisi profilo dei MMG iperprescrittori con evidenziazione di criticità e tematiche su cui programmare confronti diretti, in collaborazione con i referenti della Cure Primarie;
- Implementazione percorsi per ampliamento Distribuzione per Conto con interventi ripetuti di informazione a prescrittori e Farmacie Convenzionate;
- Informazione su semplificazione DEMA per farmaci in convenzionata e implementazione dei nuovi percorsi DEMA-DpC e DEMA stupefacenti.

Indicatori

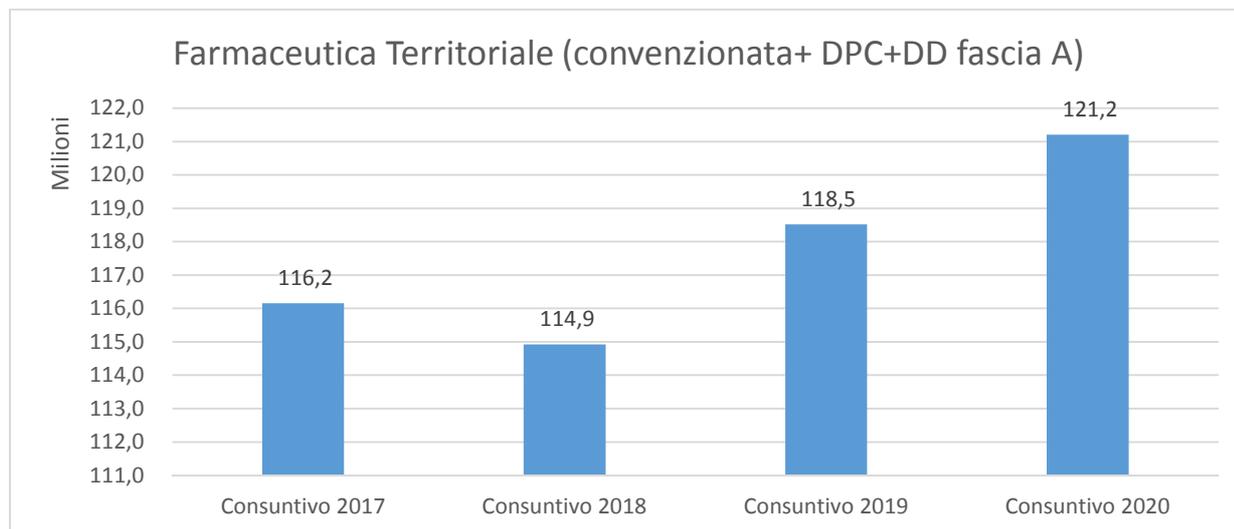
Farmaceutica Ospedaliera: L'importo 2020 della spesa dei farmaci ad acquisto ospedaliero è stato di 120.855.649 € (+ 0,48 % vs obiettivo 2020), di cui:

- Azienda USL Modena 119.438.366 €, con un aumento di + 509.878 € rispetto all'obiettivo di 118.928.488 €, comprensivo della spesa per farmaci (613.000 €) utilizzati per il trattamento dei pazienti Covid-19.

- NOS 1.417.283 € con un incremento di + 67.283 € rispetto all'obiettivo di 1.350.000 €, comprensivo della spesa per farmaci (219.000) utilizzati per il trattamento intraospedaliero di pazienti Covid-19.

Farmaceutica Convenzionata: La spesa sostenuta nel 2020 è stata di 73.064.168 € con una riduzione rispetto all'atteso/obiettivo RER (74.255.098 €) di -1.190.930 € (-2.3%).

Farmaceutica territoriale (convenzionata di DPC + DD fascia A) vd istogramma



4.4.1.2 Governo dei dispositivi medici

In ambito aziendale il governo dei dispositivi medici (DM) lo possiamo suddividere in due momenti:

1. Introduzione di nuovi dispositivi
2. Gestione dei dispositivi di consumo

Nel primo punto sono state individuate le responsabilità nel Nucleo Locale Valutazione Dispositivi Medici (NLVDM) e nella Commissione DM di Area Vasta (CDMAVEN) per i pareri sulla introduzione di nuovi Dispositivi Medici valutandoli con criteri di appropriatezza d'uso, evidenze scientifiche e di costi/benefici.

Nel secondo punto abbiamo invece la gestione quotidiana dei consumi dei dispositivi medici che si traduce nella analisi delle esigenze e delle richieste ed il conseguente governo degli ordini.

La spesa sostenuta nel 2020 è stata di 26.000.000 €, inferiore agli anni precedenti.

La spesa sostenuta nel 2020 infatti è stata notevolmente influenzata dalle conseguenze del contenimento sanitario della pandemia COVID-19. I dispositivi di protezione individuale, i dispositivi collegati all'apparato respiratorio delle aree critiche e dei reparti di degenza COVID e dei Pronti Soccorso hanno avuto un notevole incremento. E' significativamente diminuito il consumo dei dispositivi collegati alle attività chirurgiche.

Altri punti significativamente diversi rispetto all'anno precedente:

- Attività di laboratorio: nel 2020: a fronte di un aumento della diagnostica di laboratorio COVID sono drasticamente diminuite le attività per esterni e nel complesso sono diminuiti i costi dei DM-IVD collegati al laboratorio.
- È aumentato il consumo di dispositivi cardiologici impiantabili in quanto la cardiologia di Carpi è rimasta sempre un reparto NO-COVID ed ha incrementato l'attività;

- Aumentato l'uso di materiale per il monitoraggio della glicemia nei pazienti diabetici ed un incremento delle quantità di cateteri autolubrificanti erogati a pazienti aventi diritto.

Per quanto riguarda le esigenze tecnologiche, al di fuori della programmazione prevista, per far fronte alla emergenza pandemica la azienda nel 2020, anche grazie a fondi donati, si è dovuta dotare di in gran numero di:

- Sistemi di ventilazione (respiratori per TI e NIV compresi di ventilazione ad alto flusso);
- Nuove aree tecnologiche per i Pronto Soccorso;
- Centrali di monitoraggio e monitor per parametri fisiologici;
- Sistemi telemetrici;
- Sistemi di pompe infusione;
- Saturimetri per ospedali e territorio;
- Diagnostiche radiologiche digitali e diagnostiche ecografiche;
- Ecografi portatili;
- Termoscanner;
- Sistemi e strumenti per telemedicina pe ril territorio e le CRA.

Il Parco tecnologico

Il piano investimenti 2018-2019-2020 è stato definito tenendo conto delle esigenze di rinnovo delle tecnologie esistenti e dei programmi finanziati o da risorse regionali o da fondi ex art.20. Nel corso del triennio con la installazione della TAC di Carpi, si è chiuso il finanziamento art. 20 APB15 (2.080.000 euro) e il programma regionale di potenziamento per l'odontoiatria Odonto III (267.000 euro).

Il piano investimenti ha tenuto conto sia della varie esigenze di rinnovo del parco tecnologico provinciale per le attrezzature con un ciclo di vita maggiore di 8-9 anni che delle tecnologie necessarie alla rimodulazione della attività sanitarie o per un adeguamento ai nuovi processi di cura e/o nuove metodiche di intervento.

Nel corso del 2019 2 2020 con finanziamenti aziendali e donazioni (circa 700.000 euro) sono stati previsti circa 3.000.000 euro di investimenti. Tra gli interventi più significativi dell'anno si segnalano:

- Casa della salute Castelfranco (Hospice e OSCO). Completata la dotazione di letti elettrici, sollevapazienti e apparecchiature di base;
- Ospedale di Carpi: rinnovo attrezzature di endoscopia per adeguamento a tecnologia HD;
- Ospedale di Carpi: sostituzione vecchia TAC con TAC 128 strati (installata nel 2020);
- Ospedale di Carpi: echo-laser per applicazioni tiroidee;
- Ospedale di Carpi: Ventilatori polmonari per PS e medicina;
- Ospedale di Carpi: nuovo mammografo e portatile di radioscopia per applicazioni cardiologiche (elettrofisiologia), entrambi donazioni;
- Ospedale di Mirandola ventilatore per anestesia per attività di DaySurgery;
- Ospedale di Vignola: digitalizzazione diagnostica radiologica di PS;
- Ospedale di Pavullo: attrezzature per sale operatori (passamalati) e sterilizzazione (Autoclavi) per progetto di ristrutturazione;
- Rinnovo ecografi (Distretto di Carpi-Campogalliano, Mirandola e Pavullo Radiologia; Pavullo e Sassuolo per accessi venosi); inoltre grazie ad una donazione si è avviato un percorso per utilizzo ecografi in ambulanza;
- 118: rinnovo 5 autoambulanze attrezzate per l'emergenza urgenza;
- Apparecchiature per riduzioni rischio movimentazione carichi del personale (sollevatori, lettini e barelle elevabili, ecc.) per Vignola, Pavullo e Carpi;
- Rinnovo piccole attrezzature andate in fuori uso (pompe infusione, fibroscopi, frigoriferi, ottiche, ecc.).

Come tutti gli anni attraverso finanziamenti dedicati sono garantite le attrezzature ai pazienti domiciliari inseriti nei vari percorsi terapeutici aziendali (diabetologia, BPCO...).

Nel corso del 2019 sono iniziati e conclusi i lavori per le installazioni delle nuove tecnologie di laboratorio (Carpi, Mirandola, Pavullo) derivate dalla aggiudicazione della gara provinciale espletata nel 2017, proseguendo un percorso di

rinnovo in ambito provinciale della diagnostica di laboratorio di base e specialistica. Nel 2020 sono stati conclusi i lavori previsti al laboratorio di Baggiovara.

Particolare attenzione è stata data alla gestione dei dati provenienti dalle tecnologie biomediche e alle modalità con le quali i dati sono elaborati e rappresentati al personale sanitario per finalità cliniche e gestionali.

Sono stati mantenuti e migliorati i seguenti importanti progetti aziendali di tecnologie medicali software:

- RIS-PACS (radiologia e neuroradiologia) compreso il sistema Mobility per le pronte disponibilità sanitarie;
- Gestione dose aziende (progettazione e realizzazione 2031);
- Sistema cardiovascolare (perfezionato nel 2019);
- PACS ecografico;
- LIS, LIS Genomica, TAO e POCT (laboratorio);
- PAGODA (cruscotto laboratorio, esteso a sale operatorie e radiologia);
- MUSE (tracciati ECG) e MEDGATE (tracciati ECG in emergenza), Unica banca dati;
- ENDOX (endoscopia), in progetto estensione a broncoscopia;
- GALILEO (neurologia/oculistica);
- View Point (ostetricia);
- Anatomia Patologica (nuovo software di gestione attività);
- Telemedicina (pneumologia e neurologia);
- Sw gestione centrali di sterilizzazione;
- Monitoraggio temperature frigoriferi;
- Cartella clinica di rianimazione (progetto 2020 e realizzazione 2021).

Manutenzione parco tecnologico

Nel 2020 il parco macchine conta circa 21.000 tecnologie sanitarie per un costo di acquisto di 100.000.000 di euro.

L'andamento 2019 e 2020 ha confermato la previsione di inizio anno che vedeva le seguenti spese fisse di contratti di manutenzione:

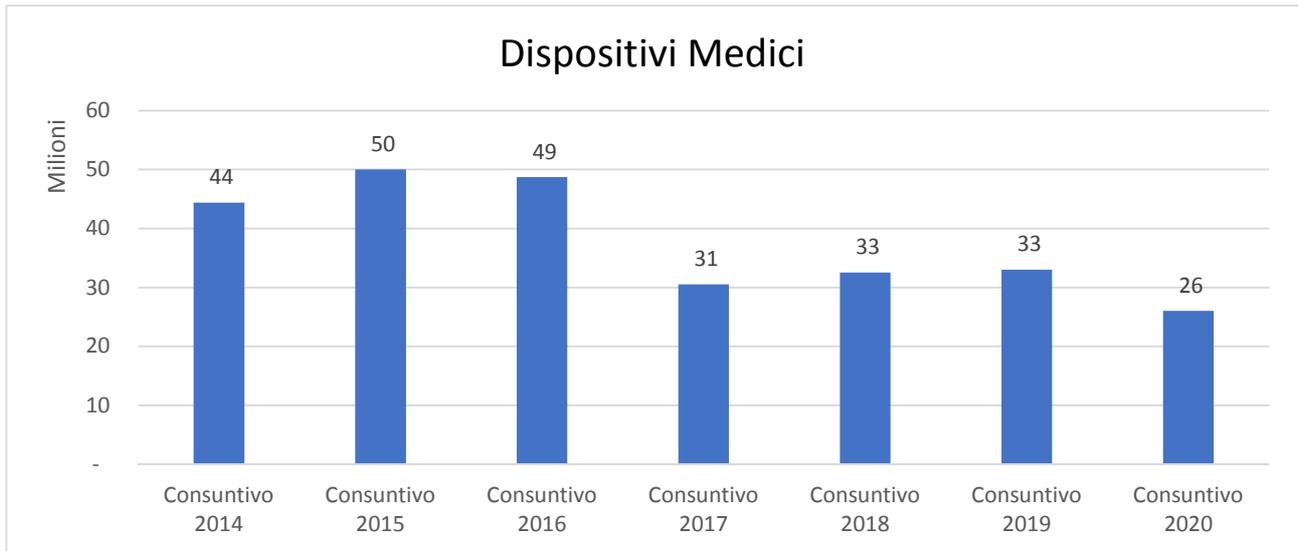
- 1.800.000 contratti manutenzione di laboratorio;
- 2.600.000 contratti di manutenzione per le tecnologie complesse.

e una spesa variabile per gli interventi di manutenzione con ditte fornitrici che ha portato ad una spesa di 1.000.000 euro.

Il totale complessivo è di 5.400.000 con in aggiunta 300.000 euro di spese per parti di ricambio.

Indicatori

Spesa per dispositivi medici negli anni 2014 - 2020

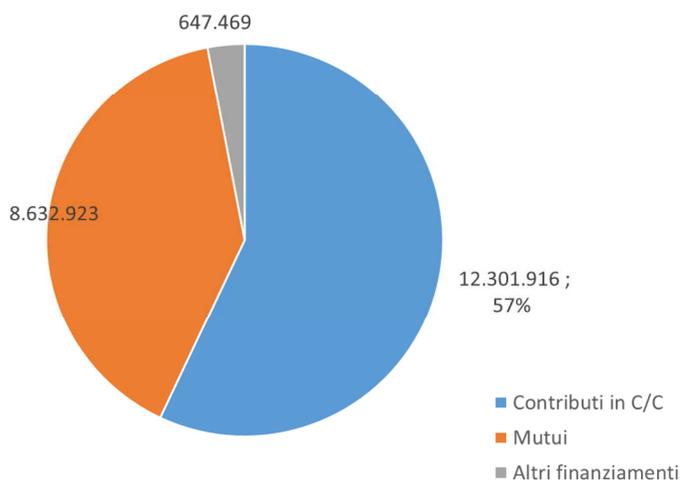


L'importante riduzione della spesa per dispositivi medici è correlata, da una parte al crollo dell'utilizzo dei dispositivi correlato all'attività chirurgica che è stato, come noto, fortemente ridotto (-30%) e dall'altra alla maggior spesa per dispositivi correlati al Covid (telemonitoraggi, respiratori, ecc.).

4.4.2 Area degli Investimenti

L'andamento degli investimenti per il 2020 ha confermato la previsione di inizio anno, in linea con il Piano Investimenti 2020-2020. Di seguito il dettaglio:

Piano investimenti 2020 edilizia : investimenti edilizia

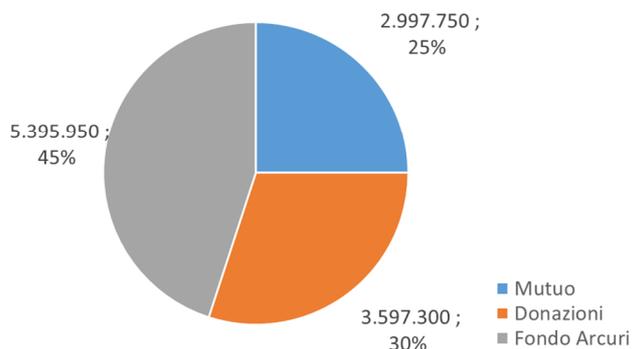


Gli investimenti previsti dal piano per il 2020 sono stati prevalentemente finanziati con :

- contributi in conto capitale (€ 12.301.916 pari al 57% del totale delle risorse impegnate)
- attivazione di mutui (€ 8.632.923 pari al 40% del totale delle risorse impegnate).
- Le ulteriori voci di finanziamento consistono in donazioni e in contributi da altri soggetti (€647.469 pari al 3% del totale delle risorse impegnate).
- **Totale investimenti € 21.582.308**

I principali investimenti in attrezzature biomedicali effettuati dall'Azienda USL di Modena nel 2020 sono stati orientati prevalentemente dalla gestione della pandemia. Di seguito il totale e la specifica degli investimenti di maggior rilievo:

Piano investimenti 2020-2022 – Investimenti attrezzature biomediche



Piano Investimenti 2020:

- nuove tecnologie per ampliare e rafforzare le terapie intensive e sub-intensive in termini di sistemi di ventilazione, sistemi infusionali e tecnologie per controllare i parametri fisiologici dei pazienti non solo nelle aree intensive ma anche nei reparti di degenza, nei Pronti Soccorso e sulle ambulanze e automediche del 118;
- rafforzamento e potenziamento delle tecnologie sul territorio sia con attrezzature di base (termometri infrarossi, termoscaner, pulsossimetri) che con tecnologie per telemedicina, in modo da tenere sotto monitoraggio i pazienti a domicilio e in strutture residenziali (ad esempio le CRA), e per diagnostica (ecografi portatili).

Piano investimenti 2020-2022 – Investimenti in attrezzature informatiche

I principali investimenti in attrezzature informatiche effettuati dall’Azienda USL di Modena nel 2020 sono stati orientati prevalentemente dalla gestione della pandemia. Nello specifico si elencano gli investimenti di maggior rilievo:

- Applicativo gestionale per tracciare la presa in carico dei casi e dei relativi contatti, l’indagine epidemiologica e la sorveglianza attiva.
- Supporto alle attività del DSP e alla manutenzione evolutiva degli strumenti informatici in uso.
- Acquisizione tecnologie a supporto del lavoro agile e del lavoro a distanza sia in termini di hardware (pc portatili, webcam, microfoni, smartphone) che software (potenziamento della VPN, adozione di software per le videoconferenze, adozione di strumenti evoluti di telefonia).
- Configurazione software ospedalieri per la gestione dei ricoveri, gli strumenti di richiesta degli esami specifici per Covid-19 sia ai fini della gestione dell’emergenza sia ai fini della alimentazione dei flussi informativi sorti con l’emergenza stessa.
- Supporto informativo e informatico per la ripresa delle attività sospese durante il picco della pandemia sia in ambito ospedaliero che territoriale;
- Potenziamento investimenti per l’alimentazione e la consultazione del FSE da parte dei professionisti.

5 COLLEGAMENTI AD ALTRI DOCUMENTI DI PROGRAMMAZIONE

Il presente documento è inserito ed è coerente con la programmazione puntuale prevista da alcuni specifici documenti di programmazione previsti dalle norme nazionali e regionali, di seguito elencati:

1. Piano Triennale Prevenzione Corruzione e Trasparenza;
2. Piano Organizzativo Lavoro Agile (POLA);
3. Piano Triennale Fabbisogno Personale;
4. Piano Triennale Azioni Positive;
5. Piano Investimenti;
6. Piano Programma per la Sicurezza delle Cure e la Gestione del Rischio 2020 – 2022 e integrazione Emergenza COVID-19;
7. ...
8. Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza;
9. XI Legislatura Programma di Mandato della Giunta della Regione Emilia-Romagna.

6 INDICATORI DI PERFORMANCE

Per quanto attiene una lettura complessiva degli indicatori delle performance peraltro già rappresentati all'interno dei diversi capitoli, si rimanda a:

- InsidER - Piano Performance Aziendale 2018-2020 - Anno 4

<https://applicazioni.regione.emilia-romagna.it/ReportER/restricted/DashboardPianoPerformance?edizione=2021&ang=10>

- InsidER – Nuovo Sistema di Garanzia – Edizione 2021

<https://applicazioni.regione.emilia-romagna.it/ReportER/restricted/DashboardMatrice?edizione=2021&ang=12>

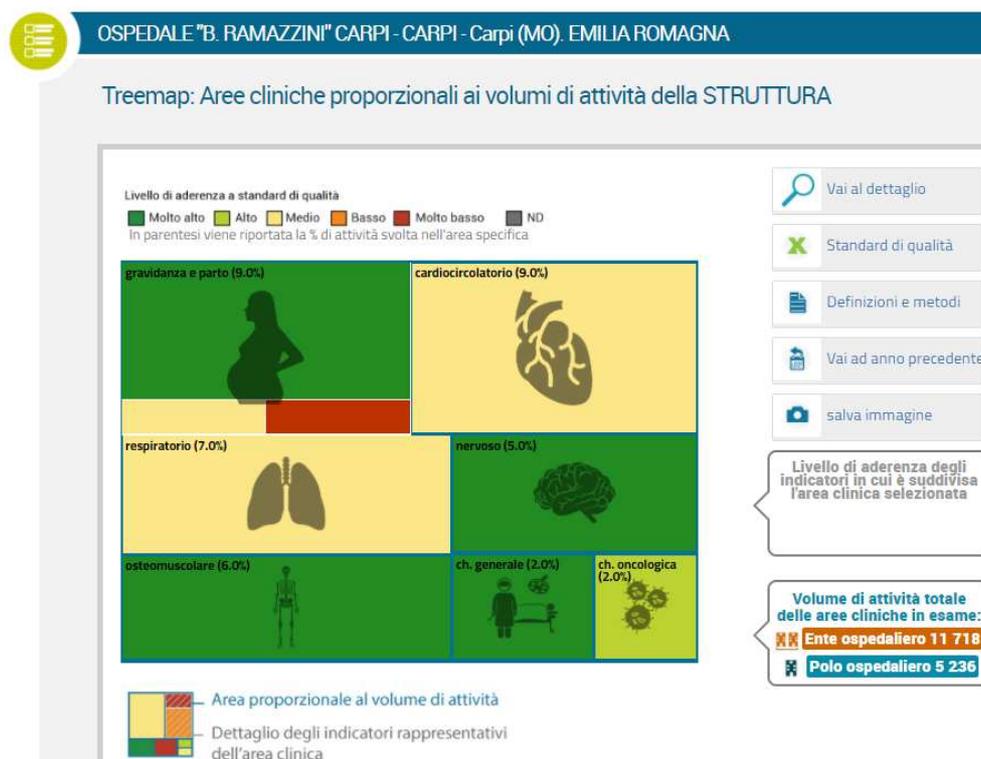
- PNE – Treemap 2020

https://pne.agenas.it/sintesi/sintesi_vis/default_sintesi_stru.php

La valutazione Agenas – PNE Edizione 2020

Agenas valuta le performance degli ospedali italiani e pubblica sul suo sito dei diagrammi (“treemaps”⁷). L’ultima valutazione ottenuta, nel 2020 sui dati 2019 degli Ospedali della AUSL di Modena è riportata di seguito. La valutazione dei Treemaps offre un benchmark di livello nazionale utile ad evidenziare i punti di forza dei diversi ospedali e rappresenta un utile strumento per inquadrare il contesto nel quale si sono sviluppate le azioni di miglioramento descritte nei precedenti capitoli. I grafici seguenti infatti individuano con un codice colore le aree che richiedono livelli crescenti di attenzione (rosso e giallo), mentre l’area rappresenta il peso relativo.

Ospedale di Carpi

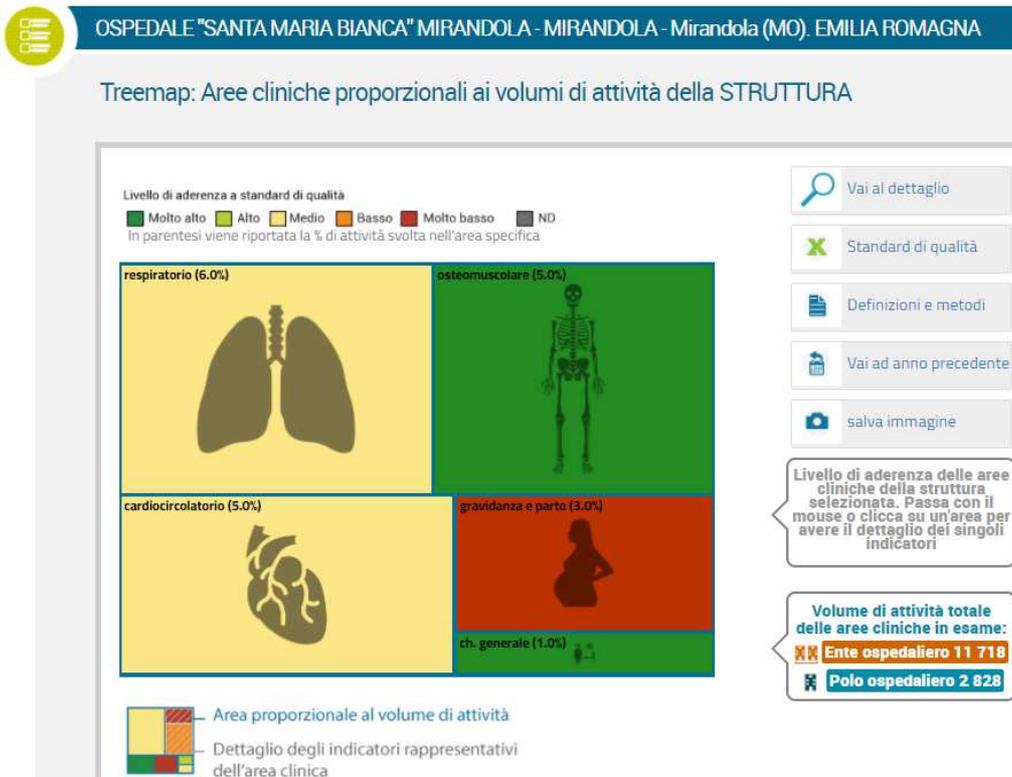


La criticità (rettangolo rosso) riferita all’area materno infantile è costituita dal numero di complicanze post cesareo durante il parto e puerperio. Il dato del PNE è riferito al 2019 era noto al dipartimento materno infantile che ha posto in essere le misure volte alla soluzione della criticità come evidenziato dal confronto tra gli andamenti 2019 e 2020 sotto riportato e riferito al sistema di valutazione delle performance della Regione Emilia-Romagna InsidER.

Indicatore	Valore Regionale 2019	Valore Regionale 2020	AUSL MO 2019	AUSL MO 2020	Valutazione 2020
Parti cesarei: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio	1,43	1,31	2,56	1,23	

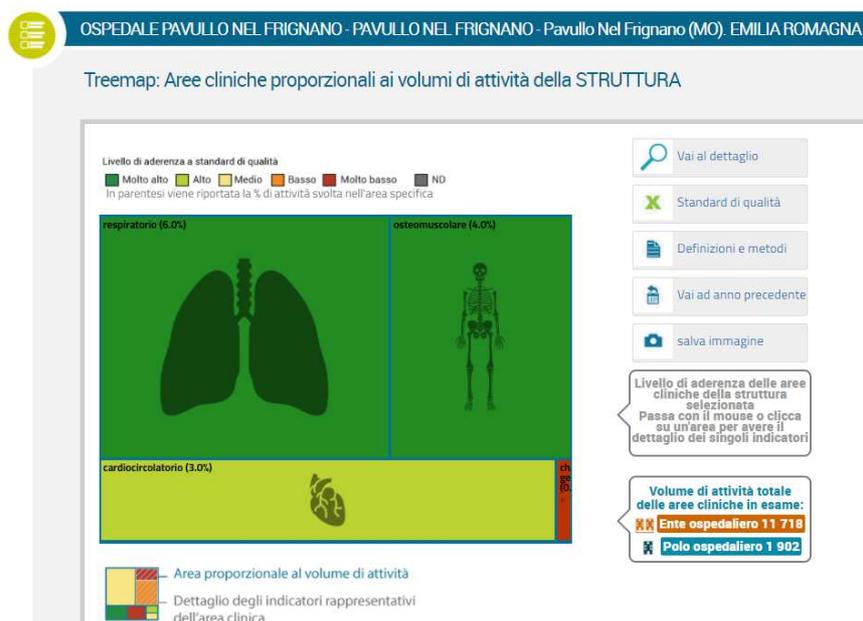
⁷ La valutazione di ogni struttura è rappresentata graficamente da un rettangolo suddiviso al suo interno in piccoli rettangoli di dimensione e colori diversi che corrispondono alle aree cliniche considerate. La grandezza dei rettangoli è proporzionale al volume di attività nell’area clinica di riferimento 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

Ospedale di Mirandola



La criticità (rettangolo rosso) riferita all'area materno infantile è costituita dal basso numero di parti garantiti dall'Ospedale Santa Maria Bianca di Mirandola. Come noto, infatti, il Punto Nascita risulta aperto in deroga; i requisiti di sicurezza e qualità sono periodicamente monitorati e rispondenti agli standard previsti. Per quanto attiene all'area cardiologica si evidenzia che è in essere una riorganizzazione della stessa, accelerata dal Covid. Per quanto attiene all'area pneumologica, equipie e mission sono stati rivisti nel corso dell'anno 2020 per rafforzare il ruolo all'interno della rete.

Ospedale di Pavullo



Per quanto attiene la criticità in area chirurgica si sottolinea che i volumi per interventi di colecisti già inferiori allo standard nel 2019 sono rimasti critici anche nel 2020 a causa della pandemia; la competenza dei professionisti è tuttavia garantita dal fatto che l'equipe che garantisce tale attività a Pavullo è la stessa di Sassuolo, i volumi complessivi garantiti da questo gruppo superano ampiamente i parametri volume/esito. Con riferimento alle Performance si sottolinea che tutti gli interventi sono eseguiti per via laparoscopica e che la degenza media post intervento risulta prossima ai 3 giorni previsti dall'atteso.

Ospedale di Vignola

