

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

Azienda USL di Modena Relazione sulla Performance Anno 2021

29 Giugno 2022

Sommario

Sommario	2
1 EXECUTIVE SUMMARY	3
2 PREMESSA.....	11
3 PRINCIPALI INFORMAZIONI SULL’AZIENDA	16
3.1 Chi siamo e cosa facciamo	16
3.2 Come operiamo – organizzazione.....	16
3.3 Il contesto di riferimento	19
3.4 Il sistema dell’offerta.....	27
3.5 I dati di attività	34
3.6 I dati economici	62
3.7 Il personale	63
4 DIMENSIONI / AREE DELLA PERFORMANCE	67
4.1 Dimensione di performance dell’utente	67
4.2 Dimensione di performance dei Processi Interni	85
4.3 Dimensione di performance della ricerca, innovazione e sviluppo	111
4.4 Dimensione di performance della Sostenibilità	126
5 RENDICONTAZIONE DEGLI OBIETTIVI DI PROGRAMMAZIONE ANNUALE REGIONALE.....	151
CONCLUSIONI	151
Allegato 1 – Indicatori di Performance	154

1 EXECUTIVE SUMMARY

La Relazione sulla Performance è un documento di rendicontazione annuale rispetto agli impegni programmatori e gestionali assunti nel Piano Performance 2021-2023, il documento è articolato in più sezioni e riporta gli elementi informativi relativi alle azioni attuate nell'anno 2021 corredati da elementi oggettivi, quali gli indicatori di risultato, che riportano un commento rispetto all'andamento e allo scostamento dall'atteso.

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

Per quanto attiene all'andamento degli indicatori della programmazione regionale 2021 (DGR 1770/21) si rimanda alla Relazione sulla Gestione, allegata al bilancio di esercizio dell'anno 2021, che reca la rendicontazione puntuale. <https://www.ausl.mo.it/flex/cm/pages/ServeBLOB.php/L/IT/IDPagina/9805>

A seguire una sintesi dei risultati più significativi e delle attività più importanti che hanno caratterizzato l'anno 2021, sulla base degli obiettivi di mandato.

- **Riordino dell'assistenza Ospedaliera e territoriale:** la riorganizzazione della rete ospedaliera e territoriale è proseguita secondo le previsioni del DM 70/15 "Regolamento recante la definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi alla assistenza ospedaliera", della DGR 2040/15, e dei due documenti sull'organizzazione della rete ospedaliera e territoriale approvati in CTSS in data 6/6/2016 e 13/12/2019. Il contenimento dei posti letto al di sotto del 3,7 per 1.000 abitanti, (attualmente 3,5) risulta da tempo conseguito, la centralizzazione della chirurgia oncologica risulta ancora aderente alla declinazione post sisma. Operativa e monitorata la rete delle emergenze tempo dipendenti (IMA, Stroke, politraumi gravi) anche se alcuni indicatori del percorso infarto (mortalità a 30 gg da IMA) inducono ad un audit di verifica del percorso. Agito, nonostante la pandemia, l'utilizzo congiunto delle piattaforme (Sale operatorie, tecnologie pesanti quali diagnostiche RM e TC) attive sul territorio provinciale, operativi i team itineranti sia in ambito chirurgico (chirurgia generale, urologia, orl, ortopedia) sia in ambito specialistico (gastroenterologia, endocrinologia e diagnostica per immagini ...). Agito con buoni indici il percorso nascita pur nelle difficoltà connesse alla importante carenza di personale, qualche criticità sui tempi chirurgici (soprattutto non oncologici) e soprattutto della specialistica per ridotta produttività correlata a carenza organico e ridotta efficienza correlata al distanziamento. Migliorabile la presa in carico, margini di perfezionamento sui temi della appropriatezza nelle indicazioni per l'accesso alle prestazioni specialistiche nell'uso di farmaci (PPI, farmaci cardiovascolari, Vit D, farmaci per IPB...) e di alcuni interventi in ambito ospedaliero. Garantito progressivamente il recupero degli interventi chirurgici sospesi per la pandemia, non ottimali in tutte le discipline i tempi di evasione delle prestazioni specialistiche. Introdotti modelli di stratificazione dei bisogni con presa in carico dei pazienti cronici e fragili anche con ricorso a modelli assistenziali alternativi alla visita in presenza o alla istituzionalizzazione (medicina di iniziativa e telemedicina). Rilevante lo sforzo finalizzato alla definizione del piano investimenti provinciale e in particolare della programmazione "PNRR correlata" dei prossimi 3-4 anni: in accordo con le indicazioni emergenti in tema di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel SSN, permetteranno al nostro territorio di poter contare su 27 Case della Comunità (investimento per ca 19,8 ml), 8 OsCo (investimento di ca 10,8 ml), 4 Hospice (rispetto all'unica struttura

attiva), 7 Centrali operative di distretto (ca 2,4 ml) e sull'acquisizione di tecnologie sanitarie e informatiche per circa 12,5 ml. (Riferimento dimensione di performance dei processi interni – area della produzione, utente - area accesso domanda a prestazioni e integrazione: obiettivi 1.1, 1.4, 1.6, 1.7, 1.8);

- **Consolidamento delle cure primarie**, attraverso lo sviluppo delle Case della Salute, l'integrazione ospedale-territorio potenziando la capacità di intercettare la domanda di assistenza, promossi nonostante la pandemia, modelli proattivi di intervento e di presa in carico del paziente acuto, soggetto a riacutizzazione e cronico, anche ricorrendo alla telemedicina. Lo sviluppo dei nuovi modelli proattivi (medicina di iniziativa) di gestione a tutto tondo del caso e di presa in carico, possono e devono essere agiti anche indipendentemente dalle Case della Comunità (CdC) ma trovano in questa sede, il loro elemento ottimale di sintesi. Definita pertanto, come già accennato, la programmazione della rete di strutture territoriali, alle 15 CdC attive si aggiungono 12 CdC di prossima attivazione, ai 2 OsCo già funzionanti si aggiungeranno altre 6 strutture diffuse sul territorio (almeno 1 per distretto), all'Hospice di Castelfranco si aggiungeranno altri tre presidi (uno per area). Programmata la realizzazione anche di 7 Centrali Operative Territoriali (una COT per distretto) che rappresentano la risposta strutturata all'esigenza di integrare i diversi setting assistenziali: attività territoriali, sociali e sanitarie, ospedaliera, di emergenza urgenza. (Riferimento dimensione di performance dei processi interni – area della produzione utente - area accesso domanda a prestazioni e integrazione: obiettivo 1.2);
- **Facilitazione dell'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale e di ricovero**. Nonostante la riorganizzazione delle attività connessa alla prioritaria necessità di gestire la pandemia nel corso del 2021 sono stati garantiti nei tempi il 90% gli interventi chirurgici oncologici in classe A (uniche eccezioni il tumore della tiroide e quello della prostata). Parte dell'attività chirurgica in regime ambulatoriale è stata garantita ricorrendo alla piattaforma della Casa della Comunità di Castelfranco, inoltre, la collaborazione con il privato accreditato ha consentito di gestire casistica anche di media e bassa complessità. A partire dall'autunno la programmazione chirurgica elettiva si è allineata allo storico nella quasi totalità degli ospedali, l'andamento complessivo su 12 mesi riporta una percentuale di produttività pari all'83% rispetto al 2019. Complessivamente la performance raggiunta per tutti i tipi di interventi monitorati SIGLA è stata pari al 72%. Sono state garantite le collaborazioni tra le piattaforme degli ospedali di area: Mirandola ha consentito la gestione di casistica di media e bassa complessità in ambito urologico, otorinolaringoiatrico, ginecologico, Vignola e Pavullo similmente hanno assicurato l'esecuzione di interventi da parte delle equipe di Sassuolo in ambito oculistico, ginecologico, di chirurgia generale, otorinolaringoiatrico. A settembre si è avviata la collaborazione su Vignola anche nel settore urologico (equipe di Sassuolo). Quanto alla specialistica ambulatoriale, i volumi di offerta minori rispetto alla domanda hanno contribuito ad una riduzione degli indici di performance, che hanno soddisfatto i criteri regionali sono nel primo trimestre (tempi di attesa per le prestazioni monitorate MAPS soddisfatti nel 95% dei casi, 84% nel secondo trimestre, 71% nel terzo trimestre, 64% ultimo trimestre). Le prenotazioni dei primi accessi (visite e prestazioni strumentali) sul circuito CUP sono calate del 17% rispetto al 2019. Si è comunque lavorato per riportare la tempistica degli appuntamenti alla condizione pre pandemica, coerentemente alle indicazioni regionali, e per ripristinare l'apertura dei calendari di prenotazione ad un orizzonte temporale di 6 mesi. Rafforzati e ampliati gli strumenti per facilitare il contatto tra medici di medicina generale e specialisti (progetto SPOC specialista on call, catalogo provinciale delle urgenze). (Riferimento dimensione di performance dei processi interni – area della produzione e utente - area accesso domanda a prestazioni e integrazione: obiettivo 1.3).
- **Consolidamento della presa in carico e dei percorsi di continuità assistenziale**: impegno orientato a migliorare l'integrazione tra ospedale e territorio con riferimento a percorsi di integrazione della rete ospedaliera provinciale nell'ambito dell'emergenza urgenza, percorso nascita e IVG, infertilità di coppia e reti per assistenza a IST e HIV, accoglienza e assistenza a donne e minori vittime violenza e abuso,

dimissioni protette (anche da PS) diabete in età pediatrica, patologie osteoarticolari (fratture femore e osteoporosi), budget di salute in ambito sociosanitario e salute mentale. Aderito puntualmente, infine, alle indicazioni regionali sulla Distribuzione per conto (DPC). Riferimento dimensione di performance dei processi interni – area della produzione e utente - area accesso domanda a prestazioni e integrazione, e della sostenibilità: obiettivo 1.4, 1.6);

- **Prevenzione e promozione della salute:** adottato il Piano Nazionale/Regionale della Prevenzione 21-25 con promozione dell'integrazione tra servizi ospedalieri e territoriali e approccio volto a garantire equità. Garantiti i programmi di screening (unica criticità nei tempi di refertazione del mammografico), vaccinali e piani di controllo e sorveglianza malattie infettive i controlli negli ambienti di vita e di lavoro, prevenzione e sicurezza alimentare e sanità pubblica e veterinaria compreso comunicazione e formazione. Pur con tutte le difficoltà legate alla pandemia, alcuni programmi e progetti di prevenzione e promozione sono stati portati avanti anche nel corso del 2021 ci si riferisce a Promozione della salute a scuola, promozione della sana alimentazione, PDTA bimbo obeso, tutela della salute nelle attività sportive e promozione dell'attività fisica, contrasto al doping, all'uso inappropriato di integratori/supplementi nello sport, all'abuso di farmaci, attraverso attività educative e formative/informative, gruppi di cammino, disabili e sport, palestre che Promuovono la Salute e l'Attività Motoria Adattata, Prescrizione dell'esercizio fisico e dell'attività fisica (Riferimento dimensione di performance dei processi interni – area della produzione e utente - area accesso domanda a prestazioni e integrazione, e della sostenibilità: obiettivo 1.5);
- **Governo della domanda ed appropriatezza degli interventi in ambito ospedaliero, specialistico e di ricovero, in ambito dell'assistenza perinatale,** si è lavorato per garantire l'appropriatezza nel ricorso al taglio cesareo, all'induzione ed al controllo del dolore nel travaglio di parto, e sull'appropriatezza farmaceutica, realizzando attività strutturate sui medici prescrittori in ambito ospedaliero e territoriale, finalizzate a perseguire l'uso appropriato dei farmaci e dei dispositivi medici. Riferimento dimensione di performance dei processi interni – area della qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico: obiettivo 1.6);
- **Azioni a supporto dell'equità,** ambito fortemente penalizzato dalla pandemia si è comunque proceduto alla nomina del Referente Aziendale con partecipazione agli incontri Regionali di coordinamento: 1°laboratorio "Ripensare l'equità in pratica" svolto in modalità a distanza in data 18 Maggio 2021 2°laboratorio "Ripensare l'equità in pratica" svolto in modalità a distanza in data 7 Luglio 2021 e presentazione (novembre 21) della proposta Provinciale di "revisione del modello organizzativo gestione equità" con avvio della ridefinizione del board Aziendale Equità. Riferimento dimensione di performance dei processi interni – area della qualità e utente - area accesso domanda a prestazioni e integrazione: obiettivo 1.7);
- **Qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico,** Forte è stato l'impegno per fornire le migliori e più appropriate cure possibili, assicurando sia adeguati standard qualitativi delle prestazioni e dei servizi che il soddisfacimento degli obblighi di accreditamento istituzionale. Rilevante l'impegno per la manutenzione e formazione della rete dei referenti della qualità (RAQ) e la realizzazione degli audit interni per le strutture in certificazione (Servizio Unico Attività Tecniche e Laboratorio di Baggiovara e Pavullo) e ancora la preparazione dell'audit Regionale sugli Screening Oncologici (tenutosi nel 2022) e l'elaborazione dei PDTA (Disturbi Specifici dell'Apprendimento, Gravidanza a rischio, Percorso diagnostico terapeutico assistenziale neoplasie dell'utero). Nell'ambito dell'equità si proceduto alla nomina del Referente Aziendale per l'Equità e la Medicina di Genere con revisione del modello organizzativo gestione equità ed istituzione del board equità. Sostanzialmente in linea con le attese (si veda rendicontazione specifica) le attività previste nel Piano Programma Sicurezza della Cure e Gestione del Rischio per gli anni 2020 e 2021 (comprensiva di aggiornamenti sulle attività previste in relazione alla pandemia COVID).

Sono state implementate le linee di indirizzo sulla gestione delle vie aeree nel paziente COVID-19 con emanazione della procedura aziendale. Implementate le linee di indirizzo regionali sulla prevenzione della violenza su operatori con specifica procedura aziendale (DS.PO.028 "Prevenzione e gestione degli atti di violenza nei luoghi di lavoro (Raccomandazione 08)" - revisione 1, pubblicata il 21/4/2021) e le linee di indirizzo regionali in tema di prevenzione e gestione della contenzione in ospedale.

Sono state portate a regime la check list SOS-net specifica per il taglio cesareo in tutti i punti nascita.

Effettuate visite per la sicurezza/ safety walk around (modello regionale Vi.si.t.a.re): condotte 2 visite nel 2021 (Aree Chirurgiche Vignola e Pavullo) con team allargato (DS, SPPA, R. Clinico, R. infettivo, Qualità, Dip. Farmaceutico).

Nell'ambito dell'analisi di processi potenzialmente a rischio nel contesto epidemia COVID-19 (es. aspetti correlati alla prevenzione degli errori di identificazione, alla definizione di casi per i quali adottare misure cautelative aggiuntive e attivazione di percorsi intraospedalieri di vaccinazione in ambiente protetto, all'acquisizione del consenso informato, ecc.) sono stati effettuati nel corso del 2021 3 SEA. Garantita la collaborazione nella definizione dei percorsi di acquisizione del consenso informato alla vaccinazione adulti/minori e alla corretta identificazione dei pazienti e nella redazione di procedure e protocolli operativi.

Sono stati programmati i SEA rispetto ai NMO occorsi nel 2021 (effettuati a maggio 2022).

Sono state condotte le osservazioni dirette sul campo, con particolare riferimento all'attività chirurgica (programma regionale OssERvare: nel 2021 eseguite 28 osservazioni distribuite sui quattro presidi ospedalieri aziendali (aree chirurgica, ortopedica, ostetrico-ginecologica, otorinolaringoiatrica e urologica), anche in collaborazione con Infermieri formati dei blocchi operatori e Rischio Infettivo.

Predisposta FAD "Sicurezza in Chirurgia: stato dell'arte e buone pratiche" e FAD in tema di sicurezza nel taglio cesareo (DGR n. 2050/2019) con successiva formazione degli operatori selezionati.

Per la check list di sala operatoria il linkage SDO-SSCL su procedure AHRQ4 (93%) e la copertura SDO per procedure AHRQ4 (99%) (Riferimento dimensione di performance dei processi interni – area della qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico: obiettivo 1.8);

- **Integrazione socio-sanitaria:** il nuovo piano nazionale della non autosufficienza 2019-2021 ha posto le basi per garantire un'uniformità di servizi sul territorio nazionale identificando tre linee prioritarie di intervento sulle quali si è lavorato: assistenza domiciliare diretta, assistenza indiretta mediante trasferimenti monetari sostitutivi di servizi o per il care-giver, interventi complementari anche nella forma di ricoveri di sollievo. Anche il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza ha fornito alcune prospettive di intervento dell'area sociosanitaria che si legano con le proposte di nuovi modelli di sviluppo dell'assistenza territoriale nel SSN per valorizzare il ruolo del Distretto sia nella fase di programmazione dei servizi che nella pianificazione di innovazioni organizzativo/produttive locali. In particolare la Missione 5, centrata sull'inclusione e la coesione (specificatamente nelle componenti 2 e 3), prevede il sostegno alle persone vulnerabili e la prevenzione dell'istituzionalizzazione, identificando il potenziamento dei servizi domiciliari e la creazione di reti intrecciate allo sviluppo della digitalizzazione e al superamento delle differenze nelle aree interne (Missione 1). L'attività è stata pertanto orientata a: 1) ripensare i modelli assistenziali, professionali e organizzativi relativi alle strutture residenziali partendo dalla "mappa" dei ruoli interessati, le loro finalità e i loro modi di operare ed intervenire nell'ambito dei processi assistenziali; 2) focalizzare, in particolare, l'attenzione sui possibili sviluppi dei modelli assistenziali, che prevede un aggiornamento e un potenziamento della figura dell'OSS e della sua attività di supporto assistenziale all'interno di una pianificazione infermieristica delle diverse attività nei piani assistenziali e su indicazione diretta, anche prendendo spunto da quanto sta avvenendo in altre regioni italiane, con l'introduzione di percorsi formativi di specializzazione e valorizzazione del profilo dell'OSS; 3) analizzare e rivedere gli aspetti di integrazione dei processi e dei percorsi, tra gli infermieri delle strutture residenziali,

gli infermieri di comunità, l'assistenza domiciliare e assistenza palliativa, con l'obiettivo di estendere il presidio dell'ASL sulle 24 ore. Prioritaria è stata dunque l'attuazione dei nuovi LEA, (ruolo del care giver, pieno esercizio della funzione di integrazione sociosanitaria a livello aziendale) garantendo adeguati ed omogenei processi negli ambiti distrettuali con riferimento alla distribuzione e al sistematico monitoraggio del corretto utilizzo del FRNA, FNA e FSR, dei servizi sociosanitari accreditati, all'attuazione del progetto demenze e all'attuazione dei programmi regionali relativi alle gravissime disabilità acquisite, all'area minori, donne e famiglie. Riferimento dimensione di performance dei processi interni – area della qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico: obiettivo 1.9;

- **Rispetto dell'equilibrio economico-finanziario ed azioni di razionalizzazione della spesa:** importante impegno volto a conseguire l'obiettivo del pareggio di bilancio e la razionalizzazione della spesa (vedi interventi nell'ambito dell'appropriatezza della domanda di ricovero e prestazioni ambulatoriali, la razionalizzazione nell'utilizzo delle risorse quali ad es. farmaci compreso adesione a gare, posti letto, sale operatorie; condotte le azioni preliminari all'avvio del GAAC, e rispettati i tempi di pagamento ed il cronoprogramma per l'attuazione del PNRR. (Dimensione di performance della sostenibilità: obiettivo 2.1);
- **Sviluppo dei processi di integrazione dei servizi di amministrazione,** supporto e logistici nelle Aziende, si è proseguito nel consolidare il nuovo assetto strutturale unitario delle funzioni amministrative, tecnico professionali e nell'integrazione dei servizi sanitari e socio-sanitari articolandone le modalità nei diversi contesti. Si è proseguito con l'unificazione dei concorsi per il personale non dirigenziale a livello di Area Vasta (Riferimento dimensione di performance dei processi interni – area della organizzazione: obiettivo 2.2);
- **Sviluppo dell'infrastruttura ICT** a supporto della semplificazione e del miglioramento dell'accessibilità ai servizi, si è operato per creare le condizioni per perseguire gli obiettivi per lo sviluppo di strumenti a supporto della semplificazione e del miglioramento dell'accessibilità. Particolare impegno è stato profuso nell'adozione sviluppo e supporto dei progetti pluriennali secondo pianificazione regionale: Gestione Informatizzata dell'Area Amministrativo Contabile (GAAC), Gestione delle Risorse Umane (GRU), Medico Competente, Sistema Informatizzato della Salute Mentale (CURE) e Progetto Telemedicina Regionale. (Riferimento dimensione di performance dei processi interni – area della organizzazione: obiettivo 2.3, 2.6);
- **Razionalizzazione nella gestione del patrimonio edilizio-tecnologico e governo integrato con la programmazione degli investimenti,** l'attenzione è stata rivolta a orientare prioritariamente gli investimenti strutturali ed impiantistici sulle strutture che nell'ambito del riordino della rete territoriale e ospedaliera, hanno assunto e assumeranno il ruolo definito dal modello di rete clinica integrata. Importante l'impegno nell'ambito della razionalizzazione delle sedi AUSL (Riferimento dimensione di performance della sostenibilità– area degli investimenti: obiettivo 2.4);
- **Governo delle risorse umane e la valorizzazione del capitale umano.** Nel 2021 l'Azienda ha proseguito l'implementazione dei percorsi di valutazione richiesti dall'OIV-SSR in una logica di sviluppo di un sistema integrato di valutazione del personale che, nel solco dei CCNL vigenti e degli indirizzi regionali in materia, favorisca l'orientamento, la valorizzazione e lo sviluppo professionale di tutti gli operatori. Nello specifico l'Azienda ha perseguito:
 1. l'implementazione del processo di Valutazione annuale del risultato che, a regime dal 2018 su tutti i dipendenti, ha collegamenti con i risultati di performance organizzativa (risultati di budget) e della valutazione del contributo individuale di ogni professionista.
 2. l'implementazione del percorso di valutazione delle competenze professionali in una logica di integrazione con lo sviluppo professionale, in coerenza all'evoluzione del dossier formativo e alla definizione del Piano della Formazione. In sintesi, quello che stiamo costruendo è un processo

integrato che, a partire dalla identificazione dei profili di competenza (competenze richieste per poter assicurare l'attività) passi per processi di valutazione ed eventuale identificazione di modalità di sviluppo professionale.

Nel 2021 è stato attivato un percorso in area assistenziale che porterà alla definizione dei profili di competenza per i diversi profili professionali, utili per la definizione dei fabbisogni formativi, per la valutazione del periodo di prova, per la miglior collocazione dei professionisti nei diversi setting assistenziali e, in generale, per poter disporre di job description aggiornate e attuali.

Il percorso sperimentato in area assistenziale verrà esteso agli altri profili professionali attivi in azienda. Inoltre per quanto riguarda la Valutazione periodo di prova, è stato implementato ed è attivo un percorso strutturato per la valutazione del periodo di prova dei direttori delle strutture complesse. In atto un percorso per la valutazione del periodo di prova in area amministrativa. Con il supporto del modulo GRU Valutazione 2.0 nel 2022 – 2023 implementeremo un percorso strutturato di valutazione del periodo di prova per tutti i profili professionali.

Per quanto attiene la Valutazione degli Incarichi, nel 2021, anche in seguito alla formalizzazione degli accordi e regolamenti per il conferimento, graduazione e valutazione degli incarichi sia per l'area della dirigenza che per l'area del comparto, è stato implementato il percorso relativo alla valutazione e rinnovo degli incarichi, nel pieno rispetto delle indicazioni contrattuali e dell'OIV – SSR.

Nel 2021 è stato razionalizzato il percorso di valutazione di 2° istanza dei Collegi Tecnici, "accentrando" il governo del processo nel Servizio, offrendo una linea di azione e di approccio unica a livello di aziendale (sia nei contenuti che negli strumenti) e valorizzando la composizione dipartimentale dei Collegi Tecnici, con conseguente occasione di sguardo e confronto gestionale sulle risorse umane attive a livello dipartimentale.

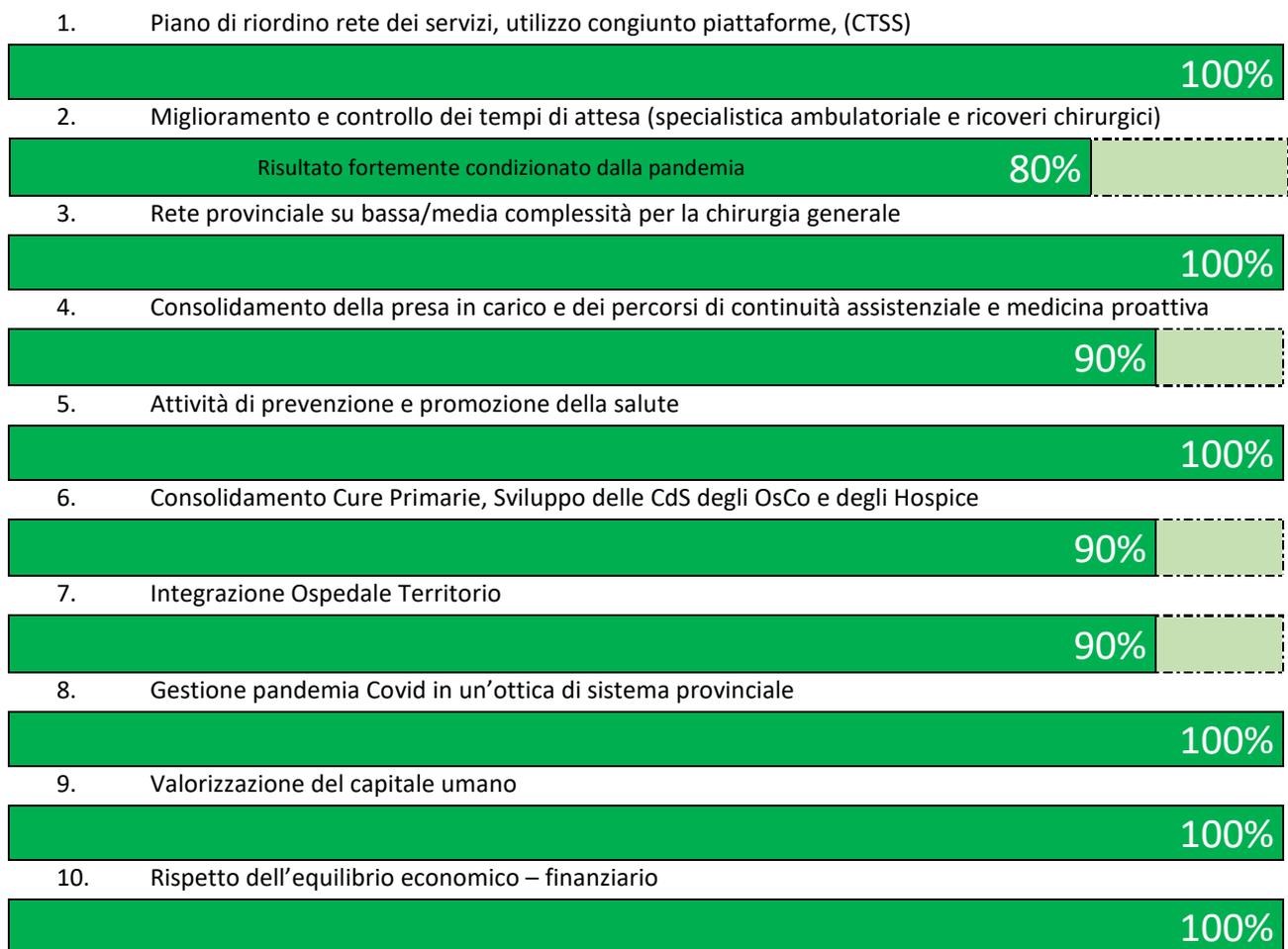
Valorizzare il punto di vista dipartimentale sull'attività di gestione e valutazione delle risorse umane consente di creare e consolidare cultura e pratica sulla valutazione in ciascun dipartimento attraverso la partecipazione stabile del medesimo gruppo di persone nell'ambito del collegio e, grazie a questa continuità, offrire la possibilità che il collegio diventi osservatorio in cui evidenziare le pratiche valutative dei singoli responsabili delle UO/valutatori e così fungere da stimolo all'omogeneità ed alle migliori pratiche gestionali. In questa cornice di riferimento si innestano i diversi percorsi che riguardano la gestione e sviluppo della componente professionale della nostra azienda, l'asset più significativo in un'azienda di servizi alla persona. (Riferimento dimensione di performance della innovazione e dello sviluppo – area della ricerca: obiettivo 2.7) (Riferimento dimensione di performance della sostenibilità- area economico finanziaria: obiettivo 2.1);

- **Governo dei processi di acquisto di beni e servizi**, è stata data piena adesione alle azioni di centralizzazione degli acquisti, in linea con i principi di economicità e di pronta fruizione dei beni. (Riferimento dimensione di performance della sostenibilità- area economico finanziaria: obiettivo 2.1); (Riferimento Area di performance dell'anticorruzione e della trasparenza: obiettivo 2.8);
- **Adempimenti finalizzati alla garanzia dei flussi informativi**, particolare attenzione è stata posta alla raccolta dei dati, al consolidamento dei sistemi informativi, ai registri ed alle sorveglianze, provvedendo con tempestività e completezza alla trasmissione dei flussi informativi e dei dati, verso il livello nazionale, regionale, ma anche e soprattutto a supporto della programmazione, della valutazione delle attività erogate, in quest'ultimo caso, ciò è avvenuto anche sviluppando specifici cruscotti con valenza anche gestionale (Riferimento dimensione di performance dei processi interni- area dell'organizzazione: obiettivo 2.6);

- **Sostenibilità economica.** In linea con gli obiettivi definiti nella programmazione aziendale, l'Azienda USL di Modena ha rispettato il vincolo riguardante la chiusura dell'esercizio 2021 con il bilancio in pareggio. (Riferimento dimensione di performance della sostenibilità- area economico finanziaria: obiettivo 2.1);
- **Comunicazione interna ed esterna quale strumento per la esplicitazione e diffusione delle strategie e delle ragioni sottese alle scelte programmatiche.** Nel corso del 2021 sono state realizzati diversi interventi legati alla comunicazione con i cittadini e con i professionisti all'interno dell'Azienda, il cui obiettivo è stato quello di rafforzare il senso di fiducia nel sistema sanitario modenese. Sono stati rafforzati gli strumenti diretti rivolti ai cittadini quali i canali social e quello attraverso il sito internet aziendale, anche con la produzione di strumenti video mirati a informare i cittadini sui percorsi assistenziali e sulle scelte legate alla gestione della pandemia. Sono stati coinvolte le associazioni attraverso i Comitati Consultivi Misti con cui è proseguito il percorso di condivisione di alcune tematiche quali il tema della sicurezza, della promozione della salute e dell'appropriatezza. Sono inoltre proseguite le attività tradizionali legate agli Uffici Relazioni con il Pubblico e l'Ufficio Stampa, che ha anche coordinate una attività di informazione condotta con i periodici dei comuni della provincia modenese. In merito all'ambito della promozione della salute è proseguito il percorso comunicativo mirato alla informazione e al supporto delle attività dei programmi previsti nel Piano Regionale della Prevenzione. In questo ambito si segnalano due progetti importanti quali "La scuola delle emozioni" e il progetto RISO sul ritiro sociale, entrambi condotti con la collaborazione con l'Ufficio Scolastico Provinciale. (www.ausl.mo.it/scuola-emozioni e www.ausl.mo.it/ritiro-sociale). Infine, dal punto di vista interno all'organizzazione è proseguita l'attività del progetto Integrazioni, sul tema della integrazione professionale che tocca anche aspetti comunicativi (www.ausl.mo.it/progetto-integrazioni).
- **Attuazione delle misure di prevenzione della corruzione.** L'Azienda USL di Modena nel 2021 ha posto la massima attenzione nel dare completa attuazione a tutte le misure inserite nel Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione 2021-2023 in adesione al Piano Nazionale Anticorruzione di ANAC (Delibera ANAC 1064/2019) tramite l'integrazione, nel processo di programmazione aziendale, tra le aree di attività della trasparenza e integrità ed il ciclo di gestione della performance, come indicato dall'Organismo Indipendente di Valutazione. (Riferimento Area di performance dell'anticorruzione e della trasparenza: obiettivo 2.8);

A seguire una rappresentazione sintetica della realizzazione dei progetti strategici del triennio scorso, il diagramma schematizza lo stato di avanzamento a fine 2021, di obiettivi strategici e progetti.

Fig. 1 - Andamento progetti strategici valutati al 31 dicembre 2021



2 PREMESSA

La Relazione sulla performance (art. 10 c. 1 lett. b) d.lgs. 150/2009) è un documento che evidenzia, a consuntivo e con riferimento all'anno precedente, i risultati (performance) raggiunti rispetto agli obiettivi dell'Azienda sanitaria di Modena e più in generale del sistema sanitario modenese. La rendicontazione mette in relazione i risultati conseguiti con le risorse a disposizione ed il contesto, evidenziando gli scostamenti e i determinati degli stessi, e questo, anche ai fini della promozione delle azioni di riorientamento dell'organizzazione.

Questa Relazione (rendicontazione) è adottata dalle amministrazioni e validata dall'OIV entro il 30 giugno di ogni anno, nello specifico ha come riferimento il ciclo della performance avviato con il piano della performance triennale 2021-2023 che questa Azienda ha redatto nel giugno 2021 secondo le nuove indicazioni regionali; tuttavia, stante il continuo modificarsi del contesto e delle sollecitazioni determinato dalla pandemia, il presente documento rendiconta anche attività non inizialmente comprese nella pianificazione, o presenti, ma con connotazioni che nel tempo sono cambiate.

Il Piano prima e la relazione poi hanno una duplice valenza, verso l'esterno e verso l'interno. Nel primo caso con l'obiettivo di rappresentare in modo chiaro ai vari stakeholder i principali obiettivi strategici aziendali, le azioni da porre in essere per la loro realizzazione, le modalità di monitoraggio e rendicontazione ed i risultati attesi e raggiunti. Questi ultimi, sono valutati anche in rapporto alle performance delle altre province della regione (benchmarking) ed al contesto (risorse effettive a disposizione, priorità intercorrenti legate a eventi in grado di alterare la fisiologica gestione (una su tutte la pandemia). La valenza interna, risulta invece utile quale cornice di riferimento strategica per orientare l'azione gestionale e la ri-programmazione annuale delle articolazioni interne all'Azienda che si esplicita attraverso vari strumenti quali Piani di Zona, programmi, project, budget.

Il piano e la relazione sono dunque gli strumenti che danno l'avvio al ciclo di gestione della performance, che, come previsto dal D.lgs. 27 ottobre 2009, n. 150, definiscono i processi di pianificazione strategica e di controllo strategico; per quanto attiene la gestione 2021 il processo di budget è stato articolato ed effettivamente condotto nelle fasi e nei tempi di seguito riportati:

- definizione e assegnazione degli obiettivi che si intendono raggiungere, dei valori attesi quali risultato e dei rispettivi indicatori da utilizzare come misura oggettiva dei fenomeni (dicembre 2020 e gennaio-marzo 2021);
- collegamento tra gli obiettivi e allocazione delle risorse (febbraio-marzo 2021);
- monitoraggio in corso di esercizio e attivazione di eventuali interventi correttivi (marzo, luglio, ottobre-dicembre 2021 mesi in cui si è svolto il processo di monitoraggio budget ma con continuità in corso d'anno se si pensa alla moltitudine di confronti a piccoli gruppi e su temi specifici condotti dall'area della programmazione e le singole organizzazioni gestionali);
- misurazione e valutazione della performance, organizzativa e individuale (diffusa in corso d'anno associata a monitoraggi e a percorso di corresponsione del rateo e, più nello specifico, a maggio e giugno 2021 con riferimento al percorso di valutazione della performance organizzativa e individuale connessa al risultato 2020);
- utilizzo dei sistemi premianti, secondo criteri di valorizzazione del merito (mensile con riferimento al rateo, giugno-luglio con riferimento al risultato, ed in due occasioni annue con riferimento alla attribuzione delle posizioni);
- presentazione (piano) e rendicontazione (relazione) dei risultati agli organi di indirizzo politico-amministrativo, ai vertici delle amministrazioni, nonché ai competenti organi esterni, ai cittadini, ai

soggetti interessati, agli utenti e ai destinatari dei servizi (giugno e luglio ma sostanzialmente mensilmente in occasione ad esempio delle CTSS, dei comitati di distretto ed altri momenti di confronto istituzionale).

Fig. 2 - Ciclo della Performance Azienda USL Modena



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

Processo di Budget 2021.

Anche nel 2021 il sistema di budget aziendale si è articolato nel budget operativo, nel budget trasversale e nel budget degli staff. Le tre tipologie di strumenti hanno garantito la gestione unitaria aziendale in quanto hanno coinvolto tutte le articolazioni aziendali seppur con modalità diverse. Il processo è stato avviato a dicembre 2020 con la condivisione degli indirizzi, questo è avvenuto nel corso di un Collegio di Direzione e di una serie di incontri con le strutture di staff. Nonostante la pandemia ed approfittando delle settimane di remissione della stessa, le negoziazioni si sono tenute a febbraio e marzo 2021. Questi incontri sono stati condotti di norma in remoto (videoconferenza), ed hanno visto il coinvolgimento della prima linea (dipartimenti di produzione ospedalieri e territoriali). Agli incontri hanno partecipato prioritariamente i direttori di dipartimento, i direttori di struttura complessa o semplice (con gestione di risorse) e i coordinatori dell'area assistenziale. A seguire, e sempre in occasione delle fasi di minor impatto della pandemia sono stati condotti 2 momenti di monitoraggio (luglio e settembre-ottobre) dell'andamento gestionale, ciò è avvenuto attraverso la valutazione degli indicatori che misurano gli obiettivi definiti in negoziazione. I monitoraggi sono stati l'occasione per confermare, integrare o revisionare obiettivi, indicatori e target di riferimento (budget revision) e, soprattutto, per confrontarsi con i professionisti sulle criticità emergenti e sull'avvio di azioni di miglioramento e correzione dei trend. Come detto, al di là dei momenti canonici degli incontri di budget, diversi in corso d'anno sono state le occasioni di confronto con le singole articolazioni, in queste occorrenze, l'area della Programmazione è stata di sovente coadiuvata dalle strutture di staff, e questo, per meglio affrontare i temi specifici. Per quanto riguarda gli staff si è proceduto all'aggiornamento delle schede 2021 con i contenuti della DGR 1770/21 ed alla condivisione con le diverse articolazioni.

Processo di valutazione.

Anche per il 2021, il sistema si è caratterizzato per due diverse dimensioni valutative:

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

Lo stato d'avanzamento delle attività programmate e delle progettualità messe in atto 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 nei confronti dei diversi portatori di interesse (Comuni, terzo settore, associazioni di patologia ... cittadini/utenti).

Il biennio 2020-2021 è stato fortemente caratterizzato dalla pandemia da coronavirus che ha avuto ripercussioni su molti ambiti, modificando profondamente sia la domanda sia l'offerta di prestazioni e servizi, con importante modifica dei consumi sanitari. È per questo motivo che molti dei trend attesi e degli indicatori individuati per il triennio, fanno riferimento all'anno 2019 (e precedenti), ovvero a performance pre-pandemia.

È evidente che, anche in prospettiva, gli effetti della pandemia non potranno essere scotomizzati anche per le conseguenze che hanno determinato in modo permanente sul sistema della domanda, dell'offerta e dell'organizzazione sottesa.

Trascorso l'anno di riferimento e consolidati i dati relativi ai 12 mesi con la chiusura dell'esercizio, nella primavera 2021 si è pertanto dato seguito alla rendicontazione 2020 che si è conclusa tra maggio e giugno 2021, i dati consuntivi definitivi e le relazioni/valutazioni dei responsabili di struttura sono stati come sempre alla base del processo di valutazione della performance organizzativa che ha misurato il grado di raggiungimento degli obiettivi aziendali, dipartimentali e delle singole strutture e del contributo individuale, che misura la qualità del contributo di ciascun professionista; il processo di è concluso con la liquidazione entro luglio 2021 della quota di risultato. Mentre si sta predisponendo la presente relazione è già stato concluso l'analogo procedimento relativo all'andamento 2021 che, di fatto, ha avuto le stesse tappe sopra descritte, ma sfasate di un anno (n.d.r.).

Come detto i principi salienti della pianificazione prevista nel triennio 2021-2023, derivano dagli obiettivi di mandato della Direzione, integrati dagli obiettivi regionali (DGR 1770/21) e da una serie di indicazioni nazionale e regionali pervenute nel tempo (Piano Socio sanitario, Piano della Prevenzione, Piano recupero liste attesa ...ecc) e dalla programmazione strategica aziendale come rappresentata nei documenti sull'organizzazione della rete ospedaliera e territoriale presentati nel corso delle CTSS del 6/6/2016 e del 13/12/2019. Anche il piano investimenti, che nel 2021 ha avuto un ulteriore elemento trainante nel PNRR, (per quest'ultima si vedano le CTSS del 14 luglio e 28 settembre 2021) è stato un importante driver di cambiamento: oltre ad avere fortemente impegnato l'Azienda in termini di revisione dei modelli e di programmazione strategica, ha determinato l'introduzione, già a far tempo dal 2021, di un diverso approccio in termini di offerta di servizi e di prioritizzazione delle attività. (ndr l'ultima CTSS del 1 giugno 2022 ha comunque in parte rivisto la programmazione in generale e quella PNRR correla nello specifico, definita nel corso del 2021).

La figura seguente reca uno schema sintetico degli obiettivi di mandato della direzione generale che si è insediata a metà dell'anno 2019. Risulta evidente come la pandemia abbia in taluni casi rallentato se non addirittura impedito l'avvio di alcuni importanti processi e abbia peggiorato le performance dell'accesso alle prestazioni di specialistica e ricovero. Preme evidenziare che nel momento in cui si sta redigendo la presente relazione è già avvenuta la nomina del nuovo direttore dell'AUSL di Modena (DGR 863/22 del 30 maggio 2022), si sottolinea come gli obiettivi della direttrice dott.ssa AM Petrini, nominata a capo dell'AUSL di Modena per i prossimi 4 anni, siano in assoluta continuità con quelli del precedente mandato (n.d.r.).

Fig. 3 - Obiettivi di Mandato Direzione Generale Azienda USL Modena

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	

La Relazione si articola in 5 capitoli, nei primi due, executive summary e premessa, sono descritti in sintesi i contenuti ed il senso della relazione sulla performance quale strumento di rendicontazione, sia interna sia esterna verso il sistema degli stakeholders. L'Executive Summary riporta la sintesi dell'andamento dei principali obiettivi strategici, il taglio è quello della rendicontazione/comunicazione agli operatori e agli stakeholder rispetto le performance attese e raggiunte. In più parti del documento vi è un ampio richiamo alla revisione organizzativa e dei modelli erogativi imposti dalla pandemia da SARS Cov -2 e dal piano vaccinale 2021 che hanno comportato la periodica revisione delle priorità gestionali e attuative di attività e progetti.

A seguire, si è ritenuto utile mantenere una parte relativa all'identità dell'Azienda (aggiornata e attualizzata al 2021 rispetto a quanto riportato nel Piano delle Performance 2021-2023 di cui rappresenta una parte sostanziale) a testimonianza di quanto il contesto esterno (ed interno) in cui si opera, (contesto demografico e socio economico, stato di salute e struttura dell'offerta dei livelli assistenziali assicurati alla popolazione di riferimento), influenzi le attività e le performance conseguite da una organizzazione complessa quale quella che governa la sanità provinciale. Preme, infatti, evidenziare che, come vedremo più avanti, il contesto sociosanitario e lo stato di salute, sono stati gli elementi oggettivi di partenza di una serie di confronti che nella 2° parte del 2021 sono stati condotti dalla Direzione aziendale (DG, DS, DA, DD, DP, Staff) con i singoli Comitati di Distretto, per rappresentare i risultati conseguiti, le criticità presenti e i nuovi indirizzi programmatici e gestionali. Di fatto, si tratta di un "chi siamo, come stiamo, cosa facciamo, come operiamo, con quali risultati". Nel terzo capitolo si richiamano i risultati raggiunti secondo l'albero delle performance e le diverse dimensioni, che l'immagine qui a lato, richiama sinteticamente.

Nel 4° capitolo è rappresentata la rendicontazione complessiva ed analitica dei principali risultati conseguiti dall'Azienda USL di Modena nel 2021, integrata dagli indicatori di performance previsti dal sistema regionale INSIDER per la stesura del presente documento. Tali indicatori mostrano l'andamento della performance aziendale nel tempo, tramite il confronto con i risultati degli



anni precedenti e il rapporto/benchmarking con la performance delle altre aziende sanitarie della Regione Emilia-Romagna, nonché con il valore medio regionale. Tale confronto avviene sia in termini assoluti che relativi. Nel capitolo è inoltre descritto l'andamento di rilevanti progetti aziendali, sono riassunti i principali dati di attività, sono evidenziati gli indici di produzione, di qualità e sicurezza e, infine, anche di esito; tali indici descrivono e oggettivano l'andamento gestionale dell'ultimo anno. Ovviamente, è spesso presente un richiamo ai condizionamenti che il secondo anno di gestione della pandemia hanno esercitato sulla performance conseguita, e questo, anche a corollario delle ragioni del parziale raggiungimento di alcuni obiettivi prestazionali o alla non completa adozione della riorganizzazione aziendale ipotizzata alla fine del 2019.

Nell'ultimo capitolo, in linea con quanto definito nella DGR 819/2021, è stata allegata la Rendicontazione degli obiettivi della programmazione annuale regionale; il testo fa esplicito riferimento allo specifico capitolo già presente nella Relazione sulla gestione del Direttore generale, allegata al bilancio di esercizio ex D.lgs. 118/11, che prevede analitica rendicontazione in ordine al perseguimento degli obiettivi economico finanziari e di salute assegnati alle Aziende sanitarie dalla programmazione sanitaria regionale e locale.

3 PRINCIPALI INFORMAZIONI SULL'AZIENDA

3.1 Chi siamo e cosa facciamo

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

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

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

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

3.2 Come operiamo – organizzazione

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

L'organizzazione aziendale si ispira ai seguenti principi fondamentali:

- la flessibilità organizzativa attraverso l'individuazione di entità organizzative temporanee o permanenti, generate dall'aggregazione di risorse provenienti dalle strutture organizzative aziendali, con il compito di realizzare piani o programmi specifici dell'Azienda, di affrontare sistematicamente problematiche afferenti a gruppi omogenei di popolazione individuati per problemi di salute o per altre caratteristiche della popolazione target e, infine, per affrontare criticità aziendali anche di carattere contingente;
- l'integrazione intesa quale raccordo sistematico tra le numerose articolazioni aziendali e tra soggetti che si occupano del complessivo processo di assistenza sanitaria e sociale dei pazienti;
- il decentramento inteso come allocazione delle decisioni e delle conseguenti responsabilità nella sede più prossima a quella in cui si registrano in concreto le conseguenze della decisione stessa;
- la distinzione tra funzioni di pianificazione strategica poste in capo alla Direzione Aziendale e la responsabilità gestionale sulla produzione di competenza dei vari livelli organizzativi;
- la chiarezza, ossia la precisa definizione delle finalità della tecnostruttura, delle funzioni di supporto e della linea produttiva, condizioni necessarie per una piena responsabilizzazione verso i risultati da ottenere;

- l'orientamento al dinamismo inteso come promozione e sviluppo della flessibilità, dell'innovatività, della creatività e della gestione del cambiamento organizzativo; · l'economicità intesa come ricerca delle soluzioni in grado di minimizzare i costi di produzione e di coordinamento dell'organizzazione. La ricerca dell'economicità si concretizza anche attraverso l'individuazione di soluzioni organizzative capaci di rendere condivise, tra più articolazioni aziendali, le risorse strutturali e il patrimonio tecnologico e professionale dell'Azienda e nella realizzazione di soluzioni improntate ad un principio di essenzialità e non ridondanza, in una visione che abbia a riferimento l'intera rete assistenziale provinciale.

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

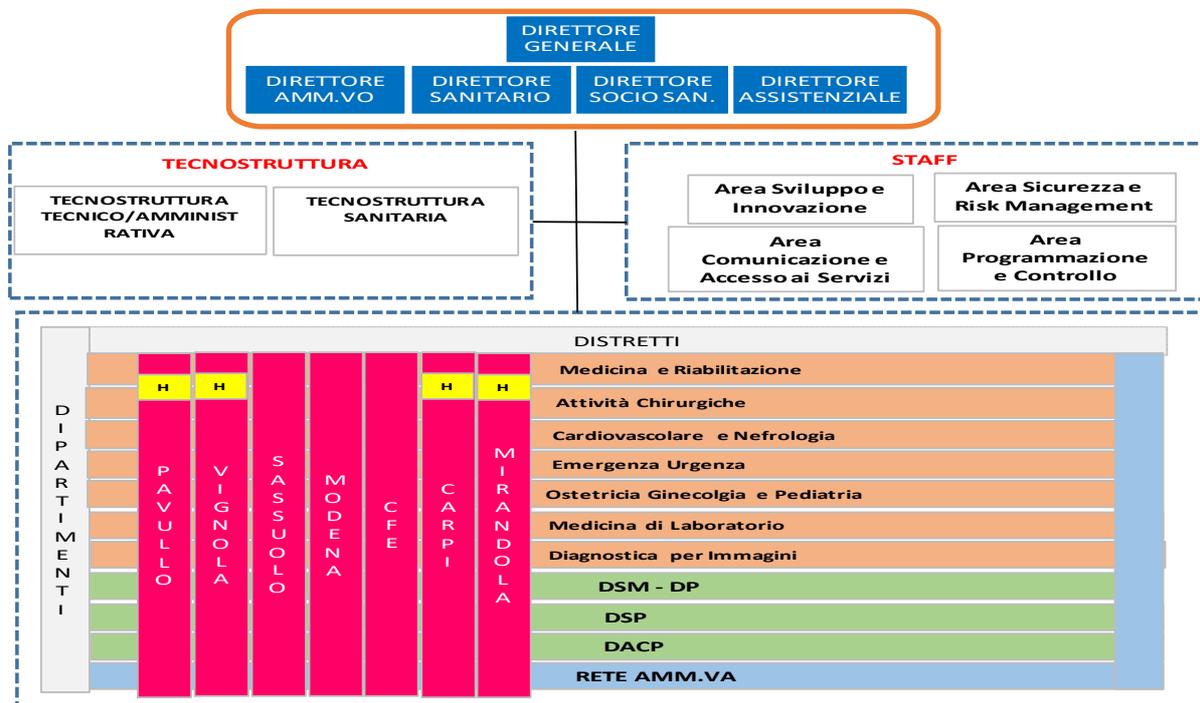
Il modello organizzativo dell'Azienda è raffigurato nelle illustrazioni seguenti, così come è stato formalmente introdotto con la Deliberazione n. 48 del 05/03/2020; la rappresentazione grafica a seguire, evidenzia, l'esito del percorso di revisione organizzativa avviata dalla nuova Direzione Generale dell'Azienda che si è insediata a giugno 2019. La revisione del modello ha interessato in particolare le aree di staff, la tecnostruttura e la Direzione delle Professioni Sanitarie. Il percorso ha visto la conclusione nei primi mesi del 2020, con l'esordio della pandemia.

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;

Preme evidenziare che il percorso è stato partecipativo e che le considerazioni e le proposte emerse durante il percorso di confronto interno hanno fattivamente contribuito alla stesura finale della rimodulazione organizzativa formalizzata a marzo 2020. La struttura organizzativa è rappresentata in modo schematico dalla Fig 3 riportata a seguire; sono rappresentate la Direzione Strategica aziendale, con lo staff e la tecnostruttura, i Distretti Sanitari e i Dipartimenti Ospedalieri e Territoriali.

Fig. 4 - Modello Organizzativo Azienda USL Modena



Nelle figure successive (Fig. 5 e Fig. 6) sono raffigurate in modo più articolato le composizioni dello staff e tecnostruttura e della direzione assistenziale.

Fig. 5 - Modello Organizzativo Staff e Tecnostruttura Azienda USL Modena

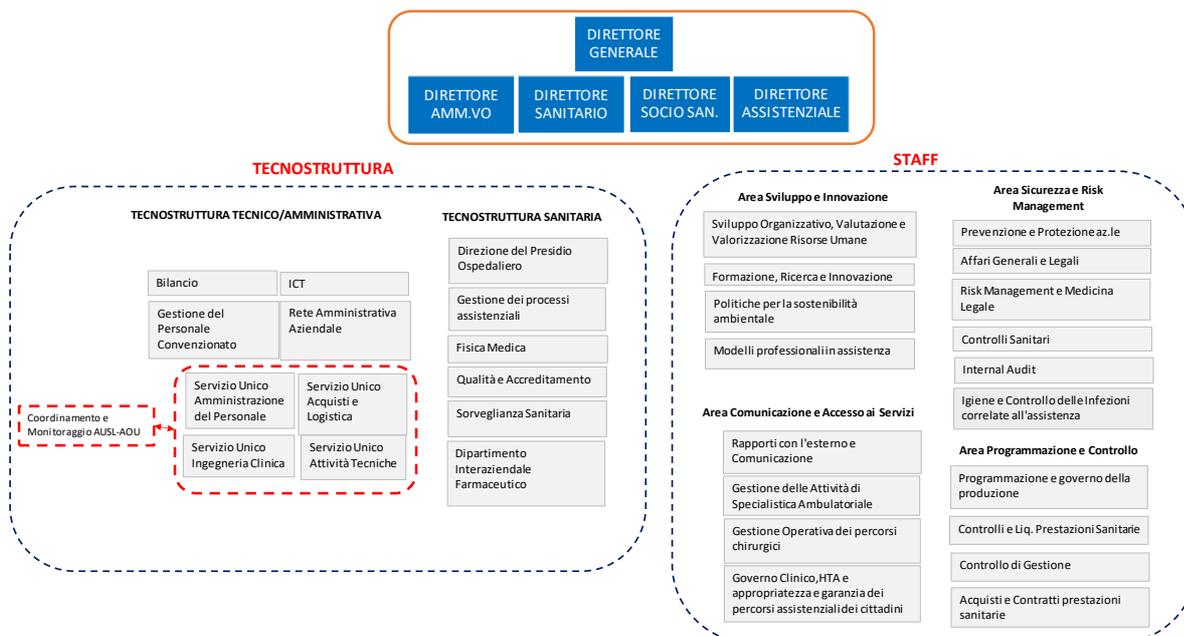
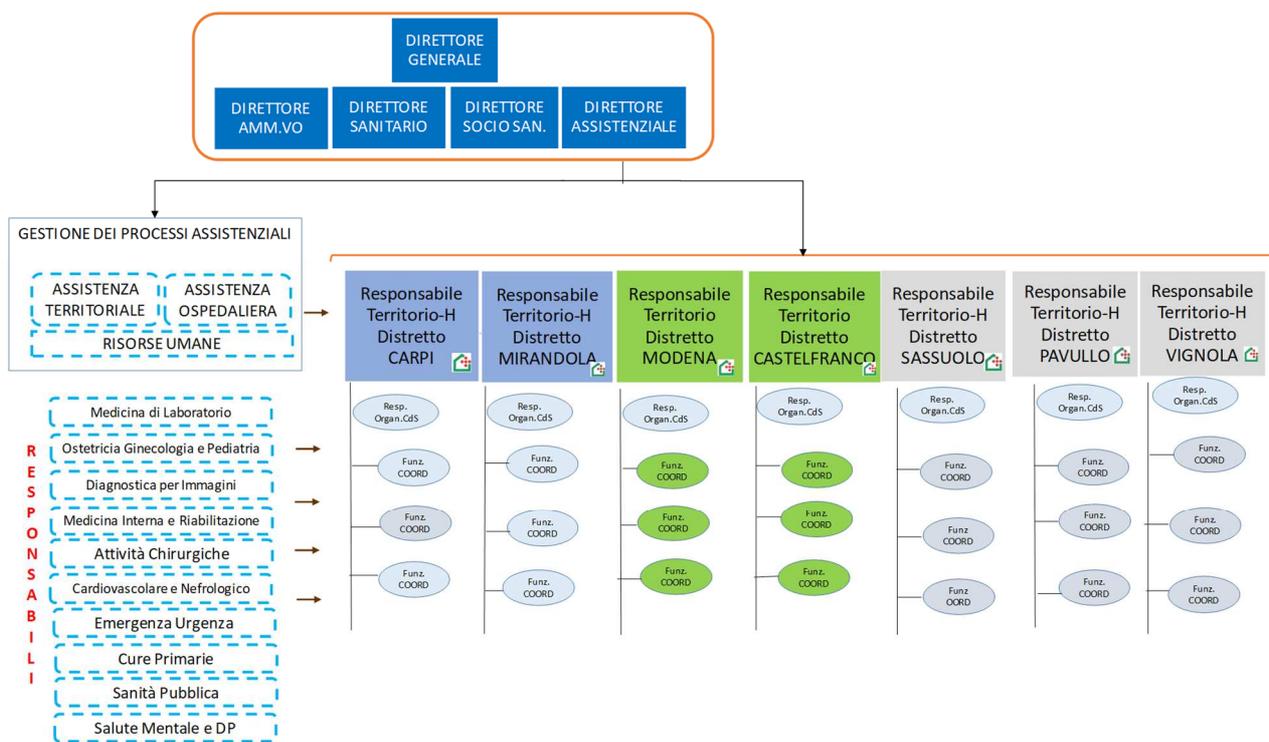


Fig. 6 - Modello Organizzativo Direzione Assistenziale Azienda USL Modena



3.3 Il contesto di riferimento

Il biennio 2020-2021 è stato fortemente caratterizzato dalla pandemia che ha profondamente modificato lo storico contesto di riferimento, sovvertito da un lato, nei contenuti quali quantitativi della domanda e dall'altro nell'offerta di servizi che hanno visto cambiare i livelli di priorità, per assecondare i nuovi bisogni imposti dal coronavirus. Importanti anche i cambiamenti nell'organizzazione e gli indirizzi che hanno assunto le linee produttive in esito all'epidemia. Mutato, in alcune componenti, anche lo scenario organizzativo, normativo ed economico, caratterizzato come sempre dalla necessità di garantire l'erogazione delle cure in condizioni di appropriatezza, efficacia, efficienza, qualità e sicurezza ma in un contesto di risorse limitate e diversamente distribuite su diverse fonti e, con l'esigenza di disegnare in modo diverso il sistema di cure e lo sviluppo dei servizi, in modo da dare risposta agli epocali cambiamenti epidemiologici, demografici e sociali determinati dalla pandemia.

Contesto demografico e socio economico

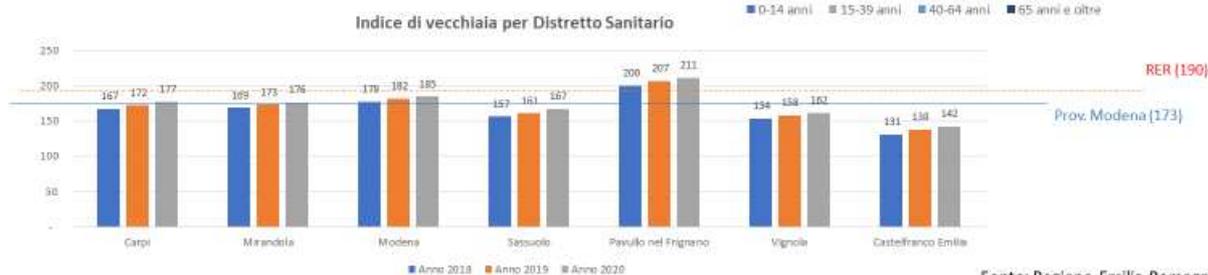
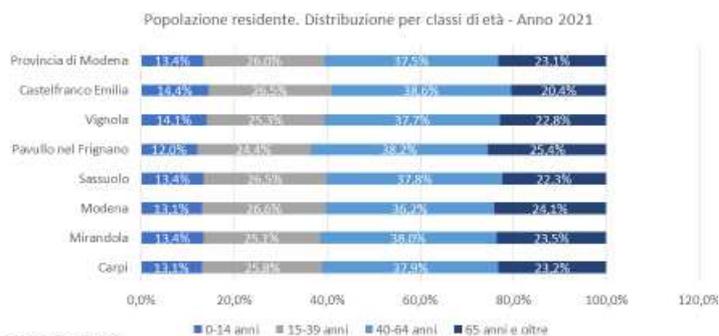
In provincia di Modena al 1/1/2022 erano residenti 706.052 persone (706.468 il 1/1/2020). Nel medio periodo la dinamica demografica è stata caratterizzata da una certa stabilità della popolazione residente, dal 2012 si è interrotto un trend che era in aumento sostenuto sia dai fenomeni immigratori che dalla ripresa delle nascite. La crisi economica e il sisma del 2012 per l'area nord sono all'origine di tale fenomeno.

La transizione demografica, che da anni sta caratterizzando anche il territorio modenese, ha comportato un progressivo invecchiamento e un calo della natalità, solo in parte mitigato dai fenomeni migratori e dalla maggiore propensione a fare figli della popolazione straniera che in parte a sua volta si sta riducendo. Pur essendo un fenomeno diffuso su tutto il territorio, questo progressivo invecchiamento mostra una certa eterogeneità nel territorio: è più forte nei comuni montani, come es. nel distretto di Pavullo nel Frignano, che nel 2021 aveva un indice di vecchiaia del 211%, e più basso in quello di Castelfranco Emilia (142%).

Fig. 7 – Dati di popolazione: Regione, Province e Distretti

Dati di popolazione: Regione, Province e Distretti

Province di residenza	0-14 anni	15-64 anni	oltre 65 anni	Totale	Indice di vecchiaia (2021)
Piacenza	35.640	179.143	70.918	285.701	199
Parma	59.284	289.527	104.713	453.524	177
Reggio Emilia	73.240	340.489	116.623	530.352	159
Modena	94.524	448.624	163.320	706.468	173
Bologna	126.641	642.878	249.023	1.018.542	197
Ferrara	36.587	209.357	97.221	343.165	266
Ravenna	47.643	241.373	99.422	388.438	209
Forlì-Cesena	50.155	246.635	97.238	394.028	193,3
Rimini	43.476	216.933	79.239	339.648	182,3
RER	567.190	2.814.958	1.077.217	4.459.866	190



Rispetto alla regione e al Paese, la provincia mostra un minor indice di vecchiaia (173% vs rispettivamente 190% e 183%), una maggior percentuale di minorenni (16,2% vs 15,5% e 15,7%) un maggior tasso grezzo di natalità (7,0 vs 6,7 e 6,8), una maggior presenza di stranieri residenti (13,5% vs 12,7 e 8,7%) e una minor percentuale di famiglie monocomponenti (35,2% vs 38,6 e 32,9). Fenomeno quest'ultimo che diventa preoccupante quando è dovuto alla presenza di anziani o grandi anziani soli come nel distretto di Pavullo dove si registra il valore più alto (42%).

Nel 2020 la speranza di vita alla nascita è migliore di quelle regionale per gli uomini (80,8 vs 80,2 e 79,8) e simile per le donne (84,9 vs 84,5 e 84,5). Tuttavia, rispetto al 2019 si è assistito ad una diminuzione di aspettativa di vita tra i maschi (81,8 vs 81,4 e 81,0) e le femmine (85,2 vs 85,2 e 85,3).

In provincia di Modena il 21% dei 18-69enni ha riferito di avere una laurea: 15% negli uomini e 27% nelle donne, queste percentuali sono in linea per gli uomini con i valori regionali e nazionali mentre per le donne il valore è statisticamente più elevato rispetto al livello nazionale (22%). Tra le persone con 70 anni e oltre, invece, la quota di persone con nessun titolo o licenza elementare raggiunge il 59% in provincia di Modena, percentuale che appare superiore a quelle regionale e nazionale. Il 19% dei modenesi ultra 69enni ha riportato di avere una licenza media, il 17% un titolo di scuola superiore e il 5% una laurea. Questi fenomeni probabilmente sono dovuti al ricco mercato del lavoro provinciale, che soprattutto negli anni passati, ha attirato forza lavoro a discapito dell'Università.

Il tasso di disoccupazione tra gli over 15 anni nel 2020 era pari al 6,7% e ha arrestato la sua crescita, iniziata dalla fine del 2008 fino all'inizio del 2014. I tassi registrati nella nostra provincia risultano simili alla media regionale ma inferiori al valore nazionale.

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

Il 32% delle persone con 18-69 anni ha difficoltà economiche ad arrivare a fine mese: il 6% molte difficoltà e il 26% qualche difficoltà; valori vicini a quello regionali ma significativamente migliori quelli nazionali. Nella popolazione anziana (70 anni e più) il 30% ha riferito difficoltà economiche: 5% molte e il 25% qualcuna, simili quelli a regionali e significativamente inferiori a quelle nazionali.

Stato di salute

In provincia di Modena il 72% delle persone con 18-69 anni intervistate dalla sorveglianza PASSI nel periodo 2018-2021 hanno dichiarato una percezione positiva del proprio stato di salute mentre il 25% ha riferito di stare discretamente e il 3% male o molto male; questi valori sono simili a quelli regionali e nazionali. La percezione positiva del proprio stato di salute è maggiore tra i 18-24enni (91%), gli uomini (78%), le persone con alta istruzione (76%) e quelle senza difficoltà economiche (76%). Tra le persone con 70 anni e più la percezione positiva del proprio stato di salute cala al 42%, valore simile a quello regionale (41%) e superiore a quello nazionale (38%). Questa percezione positiva cala con l'età ed è più alta gli uomini (52%), tra chi ha un'alta istruzione (45%) e chi non ha difficoltà economiche (49%).

L'8% dei 18-69enni ha riferito nell'ultimo mese 14 giorni o più in cattiva salute per motivi fisici e il 13% per motivi psicologici, valori leggermente superiori a quelli regionali e statisticamente più elevati rispetto a quelli nazionali (rispettivamente 5% e 7%). Il 4% ha dichiarato, invece, 14 giorni o più con limitazione delle attività abituali a causa della salute fisica o psicologica, percentuale simile a quella regionale e nazionale. Secondo PASSI d'Argento 2018-2021 tra gli ultra 69enni il 13% ha riportato nell'ultimo mese 14 giorni o più in cattiva salute per motivi fisici, il 12% per motivi psicologici, percentuali simili a quelle registrate a livello regionale e nazionale. Il 5% ha dichiarato, invece, 14 giorni o più con limitazione delle attività abituali a causa della salute fisica o psicologica, valore simile a quello regionale e statisticamente inferiore a quello nazionale (10%).

Il 9% delle persone tra 18-69 anni nella provincia di Modena ha riferito di avere sintomi di depressione, con valori maggiori tra le donne (12%) rispetto agli uomini (6%), le persone con bassa istruzione (11%), quelle con molte difficoltà economiche (22%) e quelle affette da patologie croniche (15% rispetto a chi non ne soffre 7%). La presenza di sintomi depressivi è riferita dal 9% anche negli ultra 69enni, con differenze statisticamente significative tra i generi (4% uomini, 13% donne). I valori provinciali sono vicini a quelli della regione Emilia-Romagna (rispettivamente 8% nei 18-69enni e 9% negli ultra 69enni) e leggermente diversi da quelli nazionali (rispettivamente 6% e 13%).

Secondo i dati delle sorveglianze PASSI e PASSI d'Argento si stima che il 21% dei modenesi con 18-69 anni e il 65% degli ultra 69enni soffra di almeno una patologia cronica, valori simili a quelli regionali (rispettivamente 20% e 62%) e nazionali (rispettivamente 19% e 64%).

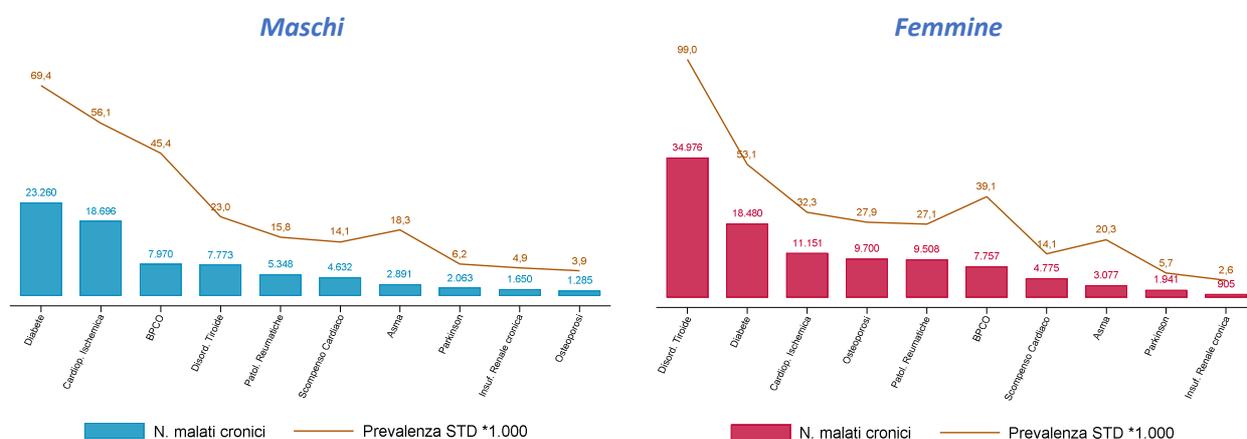
Più in specifico per la popolazione anziana, PASSI d'Argento stima che in provincia di Modena l'11% della popolazione ultra64enne presenti segni di fragilità e che il 14% abbia qualche forma di disabilità, percentuali in linea con quelle regionale; a livello nazionale la prevalenza di persone ultra 64enni che presenta segni di fragilità risulta statisticamente superiore (17%) mentre è in linea chi ha qualche forma di disabilità.

Il 6% delle persone ultra 64enni ha problemi di vista (6% anche in regione e 9% in Italia), il 19% ha problemi di udito (17% in regione e 15% in Italia), il 9% ha problemi di masticazione (7% in regione e 13% in Italia).

L'8% della popolazione ultra 64enne è a rischio di esclusione sociale, valore in linea con quello regionale (9%) e statisticamente inferiore rispetto a quello nazionale (17%). Il rischio di isolamento sociale è significativamente più alto tra le persone con 75 e più anni, con bassa istruzione e difficoltà economiche. Tra gli ultra 64enni in buona salute è a rischio di isolamento sociale scende al 3%, ma sale in maniera statisticamente significativa nelle persone con fragilità (15%) e in quelle con disabilità (32%).

Dall'analisi delle banche dati sanitarie emerge che nel 2020 le patologie a maggior prevalenza sono i disturbi della tiroide, il diabete, la cardiopatia ischemica e la BPCO. Il seguente grafico mostra il numero di casi e la prevalenza standardizzata.

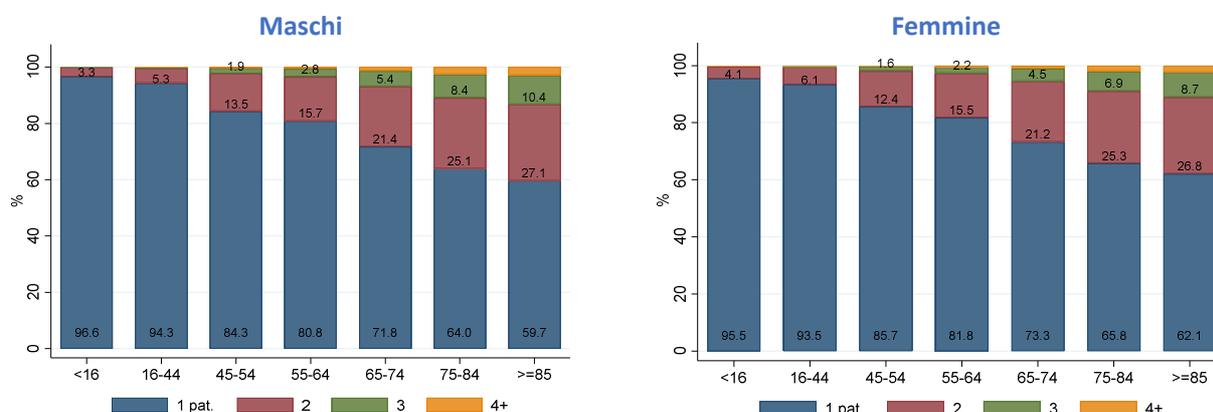
Fig. 8 – Prevalenza di patologie croniche in Provincia di Modena Anno 2020: N° di casi e Tasso di prevalenza Standardizzato



Pop Standard: popolazione residente in Emilia-Romagna 2020

Una percentuale elevata di persone associa più di una patologia; nel 2020 associavano il diabete allo scompenso cardiaco 1.607 persone. La distribuzione del numero di patologie per classi di età evidenzia come al crescere dell'età aumenta la quota di popolazione affetta da più patologie.

Fig. 9 – Distribuzione percentuale di malati per numero di patologie croniche in Provincia di Modena Anno 2020



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

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

Nel territorio modenese, le principali cause di morte nel 2020 sono state le malattie del sistema circolatorio (2.471; 29,3%) ed i tumori (2.010; 23,8%). I decessi per COVID-19 con il 11,7% (986 decessi) hanno rappresentato la terza causa di morte; seguono i disturbi psichici e comportamentali (settore nosologico che contiene le demenze) (649; 7,7%) e le patologie dell'apparato respiratorio (556; 6,6%). Più in particolare nel periodo 2016-2020, distinguendo per classi di età, sotto i 45 anni le prime cause di morte sono rappresentate dai tumori (26,7%) e dai traumi ed avvelenamenti (25,1%, di cui gli incidenti da traffico soli responsabili del 13% della mortalità in quella fascia di età. Nella classe intermedia (45-74 anni), i tumori sono responsabili di oltre la metà dei decessi con il 51,4%, seguiti dalle malattie dell'apparato cardiocircolatorio (18,7%). Infine, nella classe di età più anziana prevalgono i decessi per malattie dell'apparato cardiocircolatorio (36,7%) e tumori (21,1%).

In provincia di Modena si ammalano di tumore maligno mediamente oltre 4.300 persone all'anno. I dati del Registro Tumori, indicano un generale aumento dal 1988 del numero di nuovi casi (incidenza), andamento che sembra interrompersi a partire dal 2009, in maniera più marcata per gli uomini, sia come frequenza assoluta che come tasso standardizzato. Le sedi più frequenti nel quinquennio 2015-2019 nei maschi sono prostata, polmone e colon-retto; nelle donne mammella, colon-retto e polmone. Complessivamente il 68% delle donne e il 61% degli uomini sopravvivono a cinque anni dalla diagnosi di tumore, con una tendenza all'aumento fra il periodo 1996-2000 e i successi. Secondo gli ultimi dati disponibili a livello nazionale la sopravvivenza in Emilia-Romagna e specificatamente in provincia di Modena sono le migliori del Paese. A livello provinciale sedi a maggior sopravvivenza, considerando i tumori più frequenti, sono quelli della prostata, testicolo e vescica per l'uomo, mammella e corpo dell'utero per le donne; i tumori del pancreas e del polmone sono invece quelli a prognosi peggiore in entrambi i sessi, con sopravvivenze a 5 anni che faticano a raggiungere il 10%.

Nel 2020 sono stati segnalati 33.332 casi di malattie infettive e 58.157 nel 2021 (erano 2.804 nel 2019). Le malattie infettive maggiormente denunciate, dopo SARS-CoV-2, responsabile del forte aumento di notifiche, sono state le infezioni intestinali, l'acariasi, la varicella e la scarlattina/angine streptococcica.

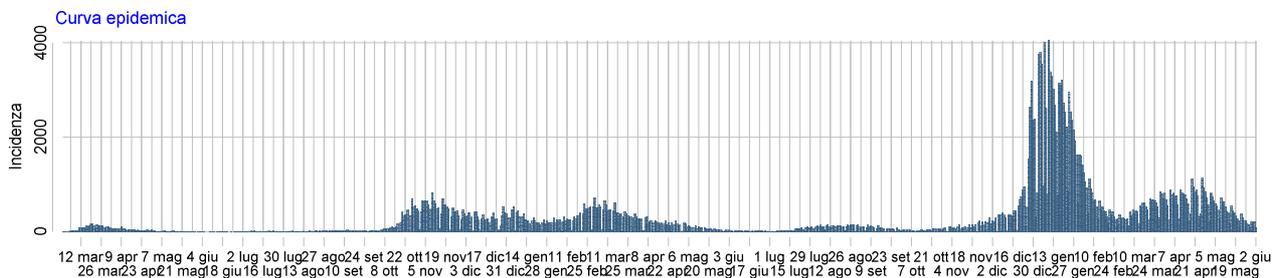
Da segnalare tra le più importanti nel 2021: 54 casi di TBC, 12 di malaria e 29 nuovi casi di infezione da HIV (17 uomini e 3 donne; dato al 31/12/2021).

Epidemia da SARS Cov – 2

Per quanto riguarda la epidemia da SARS-Cov2, al 2 giugno 2022 sono state testate 570.968 persone, di cui 229.543 risultate positive almeno una volta (40,2%); le reinfezioni (a distanza di almeno 90 gg dalla precedente positività) sono state 9.337.

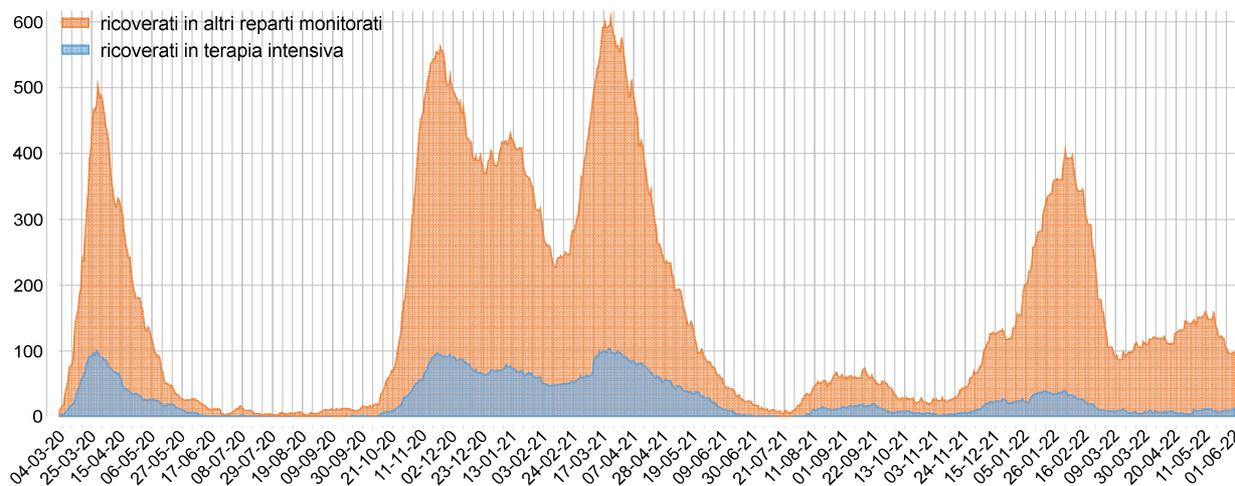
Complessivamente si sono verificati diversi picchi epidemici: a quello di inizio pandemia nei mesi di marzo/aprile 2020 caratterizzato da un forte impatto in termini di ospedalizzazione e mortalità, hanno fatto seguito: quelli di luglio, agosto e novembre 2020; quello minore di febbraio 2021; quello maggiore di luglio e quello ancora maggiore di fine dicembre 2021; a cui ha fatto seguito un calo sotto la soglia durato diverse settimane fino a febbraio 2022, quando è riiniziata la crescita poi seguita dall'attuale fase con valori inferiori.

Fig. 10 – Curva Pandemica (nuovi casi giornalieri al 2 giugno 2022)



Anche l’andamento dei ricoveri ha seguito, sia nei reparti ordinari che in terapia intensiva, l’andamento della curva epidemica avvicinandosi durante i primi tre picchi alla saturazione, con un significativo miglioramento del rapporto ospedalizzati su nuovi casi con l’avvento della vaccinazione che ha anche fortemente ridotto la letalità del COVID-19.

Fig. 11 – Pazienti positivi al Covid-19 ricoverati in reparti per acuti e Terapia Intensiva negli Ospedali della Provincia di Modena (Periodo dal 02/03/2020 al 01/06/2022)



Infatti i primi picchi pandemici, soprattutto quello dei primi mesi 2020 hanno provocato eccessi di mortalità registrati sia in quella generale che in quella specifica per patologia. Dal 24 febbraio 2020 al 29 maggio 2022 si è osservato in totale un eccesso di 2.018 morti (statisticamente significativo, 12,4%), di cui 1.614 negli ultra74enni (statisticamente significativo, 12,6%). Gli eccessi maggiori sono stati registrati nei mesi di novembre 2020, marzo, aprile e dicembre 2020 (54,5%, 52,4% 32,6% e 32,3%). Nel 2021, pur con valori di picco minori, nei mesi di marzo, aprile, novembre e dicembre (16,8%, 21,1%, 11% e 9,2%). La mortalità è stata più elevata negli uomini e negli ultra 74enni e in chi aveva co-patologie (in oltre i due terzi dei casi).

Come premesso dal 2021 hanno assunto particolare importanza l'immunizzazione attiva con la vaccinazione e la diffusione di varianti. La campagna vaccinale che ha preso avvio con sanitari e ospiti e operatori CRA ha dato prove della sua efficacia in quanto queste categorie non sono state praticamente colpite dalla terza ondata.

Al 03/06/2022 il 17,7% della popolazione assistita di età maggiore o uguale a 5 anni, ha completato il ciclo vaccinale di base, il 68,1% ha anche effettuato la dose booster mentre l'11,9% risulta non vaccinata e il 2,3% non lo ha completato. Lo stato vaccinale è correlato alla fascia di età: la quota di assistiti con dose booster aumenta all'aumentare dell'età, viceversa accade per la quota di assistiti non vaccinati o con ciclo incompleto o con solo ciclo completo senza dose booster. Non si rilevano invece differenze tra il genere maschile e femminile.

La diffusione delle varianti virali e la riduzione della protezione vaccinale rispetto alla protezione all'infezione hanno fatto aumentare la diffusione dell'epidemia che nei primi mesi del 2022 ha fatto registrare i valori massimi di incidenza. La protezione invece è rimasta molto elevata rispetto al rischio di eventi gravi o fatali.

Infine non è da sottovalutare la presenza di effetti a distanza del COVID-19; tale patologia è denominata sindrome Long COVID, che secondo alcune metanalisi arriva a interessare fino all'80% degli infetti, con una forte variabilità di durata e sintomatologia. I cinque sintomi più comuni sono affaticamento (58%), mal di testa (44%), disturbo dell'attenzione (27%), perdita di capelli (25%) e dispnea (24%).

Fattori di rischio comportamentali

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

Secondo i dati delle sorveglianze di popolazione il fumo di sigaretta in Emilia-Romagna è già diffusa tra i giovanissimi: l'1% degli 11enni, il 6% dei 13enni e il 27% dei 15enni fuma sigarette (HBSC 2018). In provincia di Modena fuma il 25% dei 18-69enni, il 22% è un ex fumatore e il 53% non ha mai fumato. La percentuale di fumatori è sovrapponibile a quella regionale (26%) e nazionale (25%). Fumano maggiormente gli uomini (29% contro il 22% delle donne), le persone con 18-34 anni (33%), una bassa scolarità (28%) e quelle con molte difficoltà economiche riferite (32%). L'abitudine tabagica si riduce ma non si annulla anche con l'avanzare dell'età: fuma il 10% delle persone con 70 anni e più valore simile a quello regionale (9%) e nazionale (8%).

In regione molti minorenni hanno già un rapporto alterato con l'alcol: il 2% degli undicenni, il 7% dei tredicenni e il 28% dei quindicenni si è ubriacato almeno una volta nella vita (HBSC 2018). Tra i 15enni il 42% dei ragazzi e il 32% delle ragazze ha riferito di aver bevuto nell'ultimo anno 5 o più bevande alcoliche in un'unica occasione (binge drinking).

Tra i 18-69enni, in provincia di Modena, il 24% consuma alcol in modo potenzialmente rischioso per la salute. Il dato modenese è in linea con quello registrato a livello regionale (24%) ma superiore a quello nazionale (16%). Tra gli ultra 69enne il 25% è un consumatore di alcol potenzialmente a rischio per la salute, valore statisticamente più elevato di quello regionale (21%) e superiore a quello nazionale (17%).

In provincia di Modena il 17% dei bambini di 8-9 anni è definibile come non fisicamente attivo in quanto il giorno precedente la rilevazione (OKKio alla salute 2019), non ha svolto attività motoria a scuola, attività sportiva strutturata e non hanno giocato all'aperto nel pomeriggio e solo il 32% fa giochi di movimento per almeno un'ora da 5 a 7 giorni alla settimana; queste percentuali risultano sovrapponibili a quelle regionali (rispettivamente del 34% e 2%).

Circa il 9% dei ragazzi emiliano-romagnoli 11-15enni svolge attività fisica ogni giorno per almeno 60 minuti, come raccomandato dalle linee guida internazionali. Solo il 51% degli adulti 18-69enni ha uno stile di vita attivo poiché pratica nel tempo libero attività fisica ai livelli raccomandati dall'OMS (46%) oppure svolge un'attività lavorativa pesante dal punto di vista fisico (10%); la percentuale di attivi è inferiore a quella regionale (54%) e simile a quella nazionale (46%). Il 17% è completamente sedentario, valore è simile a quello regionale (17%) e statisticamente inferiore a quello nazionale (31%).

Tra gli ultra 69enni modenesi il 32% della popolazione risulta essere poco attivo, il 44% è sufficientemente attivo dal punto di vista fisico e il restante 24% è non deambulante. I valori provinciali sono simili a quelli regionali mentre rispetto ai dati nazionali è minore la quota dei sedentari e dei non deambulanti.

In provincia di Modena poco meno di un terzo dei bambini di 8-9 anni è in eccesso ponderale (29%): il 22% è in sovrappeso e il 7% presenta obesità. La prevalenza provinciale di eccesso ponderale è simile a quella regionale (29%) e nazionale (30%).

In Emilia-Romagna è in eccesso ponderale il 18% dei ragazzi con 11 anni, il 15% di quelli con 13 anni e il 15% di quelli con 15 anni, valori simili a quelli registrati a livello nazionale.

In provincia di Modena tra le persone con 18-69 anni il 44% è in eccesso ponderale (31% è in sovrappeso e 13% con obesità), mentre il 4% è in sottopeso. Questi valori sono prossimi a quelli regionali e nazionali. Tra gli ultra 69enni il 2% è in sottopeso, il 42% è normopeso mentre il 56% è in eccesso ponderale (39% in sovrappeso e 17% presenta obesità); anche queste percentuali sono sovrapponibili a quelle regionali e nazionali.

L'andamento degli infortuni sul lavoro nell'Industria e Servizi in provincia di Modena appare in lieve aumento: si passa dai 14.602 eventi denunciati nel 2015 ai 15.699 del 2019, pari a +8%, mentre il numero degli eventi riconosciuti appare stabile: dai 9.125 del 2015 ai 9.333 del 2019. In Agricoltura si osserva una riduzione, nel quinquennio 2015-2019, registrando un -13% per gli eventi denunciati e un -15% per quelli riconosciuti. Nel 2020 sono state denunciati 12.455 infortuni sul lavoro e 7.535 sono stati riconosciuti, valori in diminuzione rispetto al 2019. Il calo si è registrato pur in presenza di infortunio sul lavoro a seguito dei contagi da COVID-19 (1.539 denunce). Gli eventi mortali, a Modena, nel quinquennio 2015-2019 sono stati 62, di cui oltre la metà dovuti a infortuni in itinere e stradali.

Le malattie professionali denunciate sono state 614 nel 2019 e 421 nel 2020. Osservando l'andamento delle malattie professionali nel tempo si nota come le denunce di tumori di origine occupazionale sono in aumento negli ultimi anni, questo risultato è anche il frutto dell'attività svolta nell'ambito del progetto OCCAM (OCCupational CANcer Monitoring) condotto dal Dipartimento di Sanità Pubblica dell'Azienda USL per il monitoraggio e la ricerca attiva delle patologie tumorali da lavoro.

Per quanto riguarda gli incidenti stradali, dopo un picco registrato nel 2000, si è assistito a un progressivo diminuzione del fenomeno. Nel 2020 si sono verificati 1.848 incidenti, che hanno provocato 2.349 feriti e 37 decessi. Rispetto al 2019 si rileva un calo degli incidenti stradali (-30%), dei morti (-35%) e dei feriti (-33%), attribuibile verosimilmente alle restrizioni dovute all'emergenza sanitaria COVID-19.

Analizzando i comportamenti, il 4,3% dei 18-69enni ha guidato almeno una volta sotto l'effetto dell'alcol nel mese precedente l'intervista e il 7,1% ha riferito di essere stato trasportato negli ultimi 30 giorni da un conducente che aveva bevuto nell'ora precedente due o più unità di una bevanda alcolica. Se il 99% degli intervistati ha riportato di usare sempre il casco e il 94% di allacciare sempre le cinture anteriori, solamente il 41% allaccia sempre quella posteriore, valori simili a quelli regionali.

Dall'analisi degli infortuni domestici, in provincia di Modena si sono verificati in media circa 90 decessi all'anno nel quadriennio 2017-2020 in seguito a cadute in casa, provocando il più delle volte traumi cranici e fratture del femore.

Secondo PASSI 2018-2021 il 2,7% dei 18-69enni ha riferito nell'ultimo anno un infortunio domestico per il quale è dovuto ricorrere a cure sanitarie (2,8% a livello regionale e 2,7% a livello nazionale). Secondo PASSI d'Argento 2018-2021 in provincia il 7,4% della popolazione con 69 anni e più è caduto nei 30 giorni precedenti l'intervista, la percentuale cresce con l'età, raggiungendo il 10% tra gli ultra 80enni, valore superiore rispetto a quello regionale (6,5%) e nazionale (8%). Considerando l'ultimo anno, è caduto a terra almeno una volta il 27% degli ultra 69enni; di questi il 16% ha riferito di essere stato ricoverato in ospedale e il 17% ha riportato fratture in seguito alla caduta, percentuale più elevata tra le donne (23% rispetto all'8% degli uomini) e tra le persone con disabilità (26% rispetto all'11% di quelle in buona salute). In particolare il 4,6% si è rotto il femore.

3.4 Il sistema dell'offerta

L'Azienda USL governa direttamente gli ospedali del presidio provinciale ovvero gli stabilimenti di Carpi, Mirandola, Pavullo e Vignola; la rete ospedaliera modenese è costituita anche dall'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena con i due hub provinciali, l'Ospedale di Baggiovara e il Policlinico di Modena, ed è completata dall'Ospedale di Sassuolo S.p.A. e dai cinque ospedali privati accreditati (Hesperia Hospital, Fogliani, Rosa, Pineta e Igea). In un'ottica di risposta di "sistema" ai bisogni della popolazione di riferimento, l'offerta provinciale di servizi e prestazioni è garantita con il contributo delle aziende pubbliche e private della provincia con le quali sono attivi specifici accordi di fornitura. Anche nel corso del 2021, tale assetto e la relativa offerta sono stati profondamente influenzati dalle priorità poste dalla necessità di organizzare la risposta alla pandemia (vaccinazione, gestione dei casi positivi sul territorio e di quella acuta meritevole di ospedalizzazione, follow up etc...).

Rete Ospedaliera e territoriale

La dotazione di posti letto ospedalieri della provincia di Modena, (vd tabella seguente), ovvero 2.470, di cui 633 a gestione diretta, 246 in capo alla Sassuolo spa, 1.156 afferenti all'AOU e 435 al Privato risulta in linea con le previsioni del DM 70/15 ed il limite fissato dalla DGR 2040/15. La dotazione provinciale sopra richiamata è infatti pari a 3,48 letti per 1.000 abitanti di cui 0,6 per postacuzie.

Tab. 1 – Posti Letto Pubblici e Privati Accreditati in Provincia di Modena – Anno 2021

Stabilimento	PL Pubblico e privato anno 2021				
	DO	DH	DS	Tot	
Policlinico	616	19	13	648	1156
OCB - Baggiovara	492	10	6	508	
Sassuolo spa	225	6	19	246	246
CARPI	274	3	6	279	633
MIRANDOLA	128	2	4	130	
PAVULLO	124	1	3	128	
VIGNOLA	89	1	6	96	
HESPERIA Totale	96	0	0	96	435
FOGLIANI Totale	50	0	0	50	
VILLA IGEA Totale	150	10	0	160	
VILLA PINETA Totale	94	5	0	99	
VILLA ROSA Totale	30	0	0	30	
Totale complessivo	2368	57	57	2470*	

*Il dato tiene conto dell'indicazione regionale a riassorbire i letti di semintensiva (DL 34 ex art 2) all'interno della dotazione complessiva delle strutture modenesi.

Nemmeno l'attivazione dei 48 letti di terapia intensiva del programma CIC (Covid Intensive Care), peraltro a valenza regionale, hanno portato allo sfornamento del parametro previsto.

In un'ottica di sistema unico, gli indirizzi strategici volti a fronteggiare le urgenze non procrastinabili e i nuovi bisogni correlati alla pandemia, sono perseguiti sia direttamente attraverso gli ospedali in capo all'Azienda USL, ovvero gli ospedali di Carpi, Mirandola, Pavullo e Vignola, sia attraverso il lavoro di indirizzo e la ridefinizione dei rapporti tra le strutture della rete ospedaliera e territoriale, agito attraverso la revisione della committenza con l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena, l'Ospedale di Sassuolo spa (NOS) e di quella con i cinque ospedali privati accreditati (Hesperia, Igea, Fogliani, Rosa e Pineta) che operano sul territorio provinciale, tutti orientati a garantire le attività secondo le nuove e mutate esigenze poste dalla pandemia.

L'offerta di servizi e le attività sono state riviste "in emergenza" a far tempo dal Marzo 2020 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 nell'estate 2020 che ha previsto la riorganizzazione delle attività storicamente garantite istituzionalmente sulla base delle priorità emergenti, tale organizzazione ha subito poche modifiche anche dopo la campagna vaccinale e l'impatto delle varianti che hanno caratterizzato l'anno 2021 e si basa sostanzialmente sui seguenti aspetti e determinati:

- andamento epidemico (ondate) e susseguirsi delle varianti;
- 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);
- condizione, criticità e dimensionamento delle strutture sociosanitarie (CRA) sul territorio, anche con riferimento alla difficoltà di reperimento del personale assistenziale;
- organizzazione messa in campo ad opera del 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 in modo da garantire maggiori livelli di sicurezza: 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 la progressiva riorganizzazione delle attività di laboratorio in funzione della necessità di incrementare la capacità di sottoporre a test la popolazione sul territorio e ricoverata);
- disponibilità di professionisti con riferimento a medici afferenti a diverse discipline, specialisti in formazione, infermieri anche specializzati ed OSS, personale amministrativo e di supporto ovvero criticità fino anche al blocco della capacità di arruolare alcune figure professionali quali medici dell'emergenza, ginecologi, radiologi ortopedici, internisti ecc;
- progressive competenze maturate dai professionisti nella gestione delle nuove modalità di assistenza ed esperienza maturata sul campo dall'intera organizzazione;
- logistica e utilizzo degli spazi in sicurezza tenendo conto delle limitazioni connesse al distanziamento, oltre alla progressiva consegna delle opere promosse per migliorare logistica (o i ritardi di consegna delle stesse) e la 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 e al recupero delle attività sospese o rallentate;
- progetti attivati nel corso delle diverse fasi epidemiche (es. telemonitoraggi, teleconsulti, televisite e altre collaborazioni, in remoto, tra diverse equipe ospedaliere e territoriali);
- andamento nel tempo della campagna vaccinale da intendersi sia in termini di risorse assorbite (personale, strutture, beni) per il suo sviluppo, sia di protezione delle fasce di popolazione via via immunizzate.

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 e degli assistiti, 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: il mantenimento dei riferimenti presso gli hub modenesi dell'AOU per la gestione delle emergenze tempo dipendenti (IMA, stroke e politrauma grave). Il 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, maxillofacciale, chirurgia dell'arto superiore, neuroscienze, chirurgia vascolare e toracica. Il 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). La 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. Il 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. Il 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 delle piattaforme chirurgiche e di posti letto, finalizzata al pieno e razionale utilizzo delle risorse e al contenimento delle liste d'attesa.

Rete territoriale (CdC, OsCo, Hospice, COT, rete disturbi cognitivi, salute mentale)

Case della Comunità (CdC)

Attualmente, nel territorio provinciale modenese, sono attive 15 Case della Comunità, che nello specifico sono:

1. CdC Novi di Modena – Rovereto «Manuela Lorenzetti» (Distretto di Carpi);
2. CdC Finale Emilia «Finale Emilia» (Distretto di Mirandola);
3. CdC Cavezzo «Antonio Delfini» (Distretto di Mirandola);
4. CdC Bomporto «Dott. Roberto Bertoli» (Distretto di Castelfranco Emilia);

5. CdC Castelfranco Emilia «Regina Margherita» (Distretto di Castelfranco Emilia);
6. CdC Spilamberto «Nicolaus Machella» (Distretto di Vignola);
7. CdC Guiglia «La Carrucola» (Distretto di Vignola);
8. CdC Sassuolo «Orizzonti di Salute» (Distretto di Sassuolo);
9. CdC Montefiorino «Valli Dolo Dragone Secchia» (Distretto di Sassuolo);
10. CdC Fanano «Cimone» (Distretto di Pavullo);
11. CdC Pievepelago «Alto Frignano» (Distretto di Pavullo);
12. CdC Modena Nord «Prof. G. P. Vecchi» (Distretto di Modena);
13. CdC Concordia «Concordia Sulla Secchia» (Distretto di Mirandola);
14. CdC Formigine «Formigine» (Distretto di Sassuolo);
15. CdC Formigine «Villa Bianchi» (Distretto di Sassuolo);

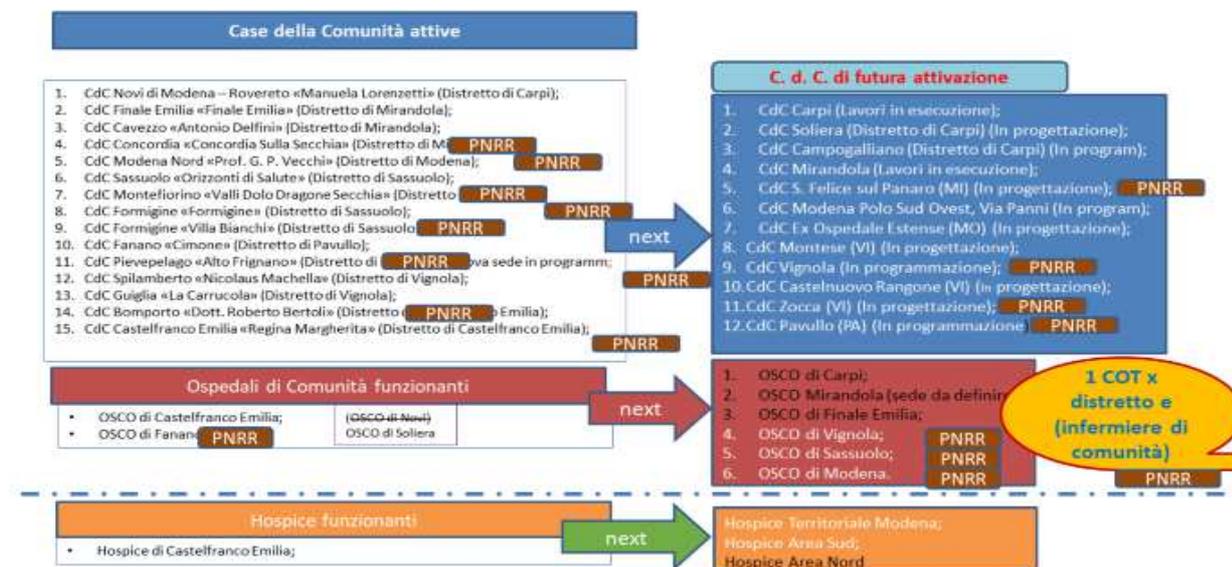
Unitamente alle Case della Comunità già attive, l'Azienda USL di Modena, in collaborazione con gli EE.LL. del territorio, stà lavorando alla realizzazione nei prossimi anni di ulteriori Case della Comunità, ci si riferisce a:

1. CdC Mirandola (Lavori in esecuzione);
2. CdC S. Felice sul Panaro (MI) (In progettazione);
3. CdC Carpi (Lavori in esecuzione).
4. CdC Modena Polo Sud Ovest, Via Panni (In programmazione);
5. CdC Montese (VI) (In progettazione);
6. CdC Vignola (In programmazione).
7. CdC Castelnuovo Rangone (VI) (In progettazione);
8. CdC Zocca (VI) (In progettazione);
9. CdC Soliera (Distretto di Carpi) (In progettazione).
10. CdC Ex Ospedale Estense (MO) (In progettazione);
11. CdC Campogalliano (Distretto di Carpi) (In programmazione)
12. CdC Pavullo (PA) (in programmazione).

La diapositiva a seguire sintetizza lo stato dell'arte (a giugno 2022) della programmazione per Case della Comunità (CdC), Ospedali di Comunità (OsCo), Centrali Operative territoriali (COT) e Hospeice, differenziando tra le strutture già attive parte destra della diapositiva e in progettazione/ristrutturazione parte sinistra, specificando ove gli investimenti sono previsti da PNRR.

Fig. 12 – Interventi di consolidamento delle cure primarie in Provincia di Modena

Consolidamento delle cure primarie, sviluppo Case della Comunità, integrazione ospedale territorio (anche alla luce del PNRR)



La pandemia ha comportato la sospensione di gran parte delle attività rese delle Case della Salute a favore della cronicità e della fragilità; l’assistenza ai pazienti covid + al domicilio è avvenuta ricorrendo a modalità e modelli erogativi nuovi, (USCA, teleconsulti e telemonitoraggio, centrali operative distrettuali, interdisciplinarietà), questi potranno essere ulteriormente implementati nel futuro per dare nuovo impulso alla medicina di iniziativa e ad un approccio territoriale e non più ospedalocentrico delle cure.

OsCo

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 sono in linea con gli attesi regionali caratterizzandosi infatti 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 intermedia, 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), solo quello di Soliera è rimasto aperto per tutto l’anno 2021 ed ha cessato la propria funzione a giugno 2022.

Prosegue il percorso di attivazione degli OSCO previsti dalla programmazione locale in accordo con la DGR 2040/2015 ed il PSSR 2017/2019 (e in linea con quanto previsto dal PNRR). Nello specifico sono in programmazione le seguenti strutture:

- OsCo di Carpi: in fase di valutazione per l’acquisizione di una struttura da 20 PL.

- OsCo di Finale Emilia: lavori in corso della FASE 1. Durata dei lavori di circa 24 mesi. L'OsCo si inserisce nel contesto della Casa della Salute. L'OsCo prevede 20 PL.
- OsCo di Vignola: prosecuzione programma finanziamento Art. 20 (DGR DGR 2356/2019) per la realizzazione dell'OsCo a Vignola, cui seguirà la relativa progettazione. L'OsCo prevede 15 PL.
- OsCo di Sassuolo: in fase di valutazione per individuazione di terreno o fabbricato da ristrutturare, con 20 PL.
- OsCo di Modena: in fase di valutazione con il Comune di Modena per l'individuazione di terreno o fabbricato da ristrutturare con 20 PL.
- OsCo di Mirandola: in fase di valutazione per 15 PL.

Hospice

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

Ad oggi il primo Hospice Territoriale attivo della Provincia di Modena è quello di Castelfranco Emilia, che nonostante l'emergenza COVID ha ospitato oltre 300 pazienti nel 2021. 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.

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

- 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;
- Hospice area Sud: individuato un terreno nel comune di Fiorano Modenese. In fase di stesura del progetto di fattibilità per una struttura da 14 posti letto.
- 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.

Rete disturbi cognitivi

Per quanto attiene la rete sul territorio dei disturbi cognitivi la stessa è stata negli ultimi anni consolidata, è presente in tutti i distretti dove garantisce la propria funzione in stretta connessione con le altre articolazioni ospedaliere e socio-sanitarie. La diapositiva a seguire evidenzia la mappatura dell'offerta.

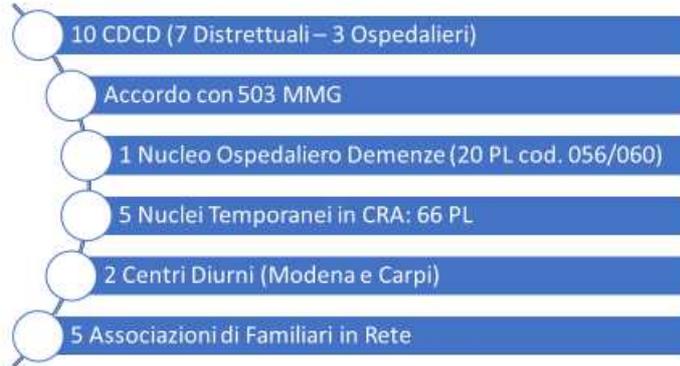
Fig. 13 – Mappatura Rete Disturbi Cognitivi in Provincia di Modena

Mappatura offerta servizi sul territorio: Rete Disturbi Cognitivi

708.199 abitanti
Di cui 23% over 65



- Equipe provinciale:**
- 14 Geriatri dipendenti (da settembre 2020);
 - 16 Geriatri SUMAI;
 - 10 Infermieri;
 - 8 Psicologi;
 - 3 Neuropsicologi (da marzo 2019);
 - 9 specialisti ambulatoriali;
 - 7 Terapisti Occupazionali (da ottobre 2020);
 - 1 operatore di segreteria.



Salute Mentale

Nel corso del 2021 si è definito il processo di riorganizzazione del Dipartimento di Salute Mentale, approvato con Delibera n° 415 del 31/12/2021. I punti di accesso alla rete dei servizi della salute mentale sono presenti in modo capillare in ogni distretto sanitario dell’Azienda e sono rappresentati dai Centri di Salute Mentale (CSM) per l’assistenza alle persone maggiorenti, dai Centri di Neuropsichiatria Infantile e dell’Adolescenza (CNPIA) dedicato ai minori, dai Servizi per le Dipendenze Patologiche (SDP) ed i Centri di Psicologia Clinica. Il Dipartimento comprende inoltre il Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura (SPDC) per il ricovero ospedaliero e si avvale della collaborazione con enti del privato sociale ed imprenditoriale che gestiscono strutture ospedaliere, residenziali e semiresidenziali sia sanitarie che socio-sanitarie.

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

Fig. 14 – Mappatura dell’Offerta dei servizi di Salute Mentale in Provincia di Modena

Mappatura offerta servizi sul territorio: Salute Mentale Adulti



3.5 I dati di attività

La rete ospedaliera provinciale integrata

In continuità con l’anno precedente, il 2021 si è aperto nell’ottica dell’ulteriore revisione delle priorità dell’offerta ospedaliera che è risultata fortemente condizionata nella prima e nell’ultima parte dell’anno dal protrarsi dell’emergenza pandemia (necessità di gestire la 2° e 3° ondata). Per tale ragione, il percorso di andata a regime del piano di riordino della rete dei servizi ospedale e territorio approvato nelle principali direttrici dalla CTSS in data 6/6/2016 e 13/12/2019, è stato ulteriormente implementato, non senza difficoltà.

In particolare, ci si riferisce al rallentamento dei processi di condivisione delle piattaforme chirurgiche e di degenza degli ospedali periferici della rete, rese accessibili con maggior difficoltà alle equipe chirurgiche delle tre aziende modenesi.

Rallentato anche il processo di perseguimento di quegli obiettivi di integrazione non competitiva, appropriatezza, efficienza ed efficacia alla base della riorganizzazione del sistema ospedaliero provinciale definiti nei documenti di integrazioni Policlinico Baggiovara e successivamente aggiornate dalle direzioni delle tre Aziende sanitarie (si vedano ad esempio il protrarsi dei lavori dei gruppi sui percorsi interaziendali).

Anche le indicazioni gestionali negoziate a budget tra febbraio e marzo 2021 con la totalità delle macro articolazioni interne (dipartimenti ospedalieri) ed esterne (contratti di fornitura con le strutture pubbliche e private modenesi), hanno subito con il progredire delle ondate pandemiche revisioni in termini di offerta di servizi, priorità gestionali, tipologia delle prestazioni erogate.

L’offerta di servizi e le attività sono infatti state riviste e continuamente rimodulate da un lato sulla base delle ripetute indicazioni regionali e dall’altro sulla base della condivisione strategiche che emergevano dalle task force Covid istituite dalle Aziende.

Inutile sottolineare come il vero determinante del volume e del case mix delle attività garantite sia stato l'andamento epidemico (ondate) registrato nel corso dell'anno che ha fortemente orientato la modulazione della domanda/offerta prioritaria di servizi e prestazioni.

Il rationale della riorganizzazione ipotizzata e delle scelte adottate dalle strutture in risposta al covid, ma anche per garantire la "normale" risposta ai bisogni della popolazione di riferimento, si è fondato sui seguenti elementi, sempre presenti, anche di fronte al mutare degli scenari:

- contenimento del rischio contagio, ed obbligo di ridurre il rischio legato alla esposizione per gli operatori (sicurezza), e questo a fronte delle ripetute ondate;
- presenza delle dotazioni logistico, tecnologiche e di competenza professionale, indispensabili a rivestire a pieno titolo il ruolo, e necessità di massimizzare l'efficacia delle cure per il paziente (efficacia) e 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, (mantenimento dei riferimenti presso gli hub modenesi dell'AOU per le gestione delle emergenze tempo dipendenti IMA, stroke e politrauma grave e per le attività che hanno presso gli hub modenesi dell'AOU le strutture a valenza unica provinciale (es. trapiantologia, malattie rare, materno infantile - gravidanza a rischio - e neonatologia, maxillofaciale, chirurgia dell'arto superiore, neuroscienze, chirurgia vascolare e toracica);
- 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.
- 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 delle piattaforme chirurgiche e di posti letto, finalizzata al pieno e razionale utilizzo delle risorse e al contenimento delle liste d'attesa.
- 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;

Produzione

La tabella a seguire riporta i ricoveri garantiti presso gli ospedali della rete ospedaliera dell'Azienda USL (Carpi, Mirandola, Pavullo e Vignola) ed attesta l'andamento, COVID correlato, delle attività erogate in regime di ricovero ordinario e diurno; rispetto al 2020, si è assistito a una ripresa dell'attività (+11% nel complesso) anche se ancora lontana dalle performance del 2019, la flessione dell'attività rispetto al pre-Covid è rimasta, infatti, sia in ambito internistico (-14%) sia chirurgico (-12 % in regime ordinario e -23 % in DS).

Tab. 2 – Ricoveri per DRG AUSL Modena – Anni 2019/2021

REGIME	Tipo	Dimessi							Valorizzazione				
		2019	2020	2021	Diff. 2021-2019	%	Diff. 2021-2020	%	2019	2020	2021	Diff. 2021-2019	Diff. 2021-2020
DO	C	6.488	4.765	5.691	-797	-12%	926	19%	26.893.421,31	21.840.773,33	25.115.276,81	-1.778.144,50	3.274.503,48
	M	17.090	14.037	14.732	-2.358	-14%	695	5%	42.683.613,88	35.923.235,38	38.419.120,53	-4.264.493,35	2.495.885,15
	Totale	23.578	18.802	20.423	-3.155	-13%	1.621	9%	69.577.035,19	57.764.008,71	63.534.397,34	-6.042.637,85	5.770.388,63
DH/DS	C	3.060	1.794	2.370	-690	-23%	576	32%	4.458.244,55	2.697.866,53	3.596.735,40	-861.509,15	898.868,87
	M	849	654	854	5	1%	200	31%	330.301,86	181.434,76	214.156,90	-116.144,96	32.722,14
	Totale	3.909	2.448	3.224	-685	-18%	776	32%	4.788.546,41	2.879.301,29	3.810.892,30	-977.654,11	931.591,01
Totale		27.487	21.250	23.647	-3.840	-14%	2.397	11%	74.365.581,60	60.643.310,00	67.345.289,64	-7.020.291,96	6.701.979,64

Il calo dell'attività chirurgica ha riguardato la componente programmata, in quanto urgenze e interventi chirurgici per tumore sono stati garantiti prioritariamente, ed ha determinato il progressivo aumento dei pazienti in lista per interventi non oncologici prevalentemente in fascia C e D.

Come anticipato tale performance è da porre in relazione alla riduzione della disponibilità di sale operatorie che in media, nel corso del 2021, è risultata inferiore alla standard (anno di riferimento 2019) di circa un 20/25 %.

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. A questa generalizzata riduzione nella disponibilità di letti, si deve aggiungere anche il disequilibrio tra l'ambito internistico e chirurgico conseguente alla necessità di privilegiare le dotazioni di area medica. Questa diversa distribuzione è stata assicurata attraverso la conversione di molte delle degenze di area chirurgica (generale e specialistica) in degenza internistica.

A differenza del 2020, nel corso del 2021 non si è dovuti ricorrere alla trasformazione in aree intensive e subintensive dei comparti operatori di area nord (Carpi e Mirandola), in quanto la dotazione di letti intensivi dell'AOU, incrementata (+ 48 letti) anche per effetto del progetto (intensive covid care) ICC, è stata sufficiente a gestire il bisogno.

Collaborazione con il Privato

L'insieme delle azioni sopra descritte, ha comportato la rimodulazione, fino talora alla sospensione, dell'attività chirurgica programmata, con riduzione della capacità produttiva del Presidio, solo in parte mitigata dalla collaborazione con il privato.

Le collaborazioni avviate con gli Ospedali privati accreditati, Fogliani ed Hesperia, per l'accesso alle piattaforme chirurgiche del Privato accreditato da parte 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 solo parzialmente consentito il recupero di attività chirurgica e lo smaltimento dei pazienti in lista.

La tabella a seguire, reca in sintesi le tipologie di collaborazioni attivate con il Privato e gli attori (equipe AUSL e Ospedali Privati) coinvolti e si riferisce alla sola attività chirurgica.

Tab. 3 – Collaborazioni AUSL Modena / Privato Accreditato – Anno 2021

Struttura	Disciplina	Anno 2021 (sedute/settimana)
Hesperia	Urologia *	1 seduta a settimana
Fogliani	Chirurgia Mir	1,5 /sett
	Ort Carpi	1,5 /sett

Oltre all’ambito internistico, la collaborazione con gli Ospedali Privati Igea e Pineta ha interessato anche l’ambito dell’assistenza postacuta, per pazienti prevalentemente internistici, in uscita dagli ospedali pubblici; l’utilizzo per pazienti covid + (e non covid) delle aree internistiche del Privato ha consentito di detendere parzialmente la pressione sulle strutture pubbliche della rete ospedaliera e del territorio.

Gli importi di seguito indicati fanno riferimento al fatturato 2020 e 2021 dei contratti Covid stipulati con le suddette strutture.

Tab. 4 – Importi fatturati dalle strutture private accreditate – Anni 2020/2021

STRUTTURA	FATTURATO 2020	FATTURATO 2021
HESPERIA HOSPITAL	€ 719.115,83	€ 561.094,28
OSPEDALE PRIVATO VILLA IGEA	€ 368.667,96	€ 73.187,04
OSPEDALE PRIVATO VILLA PINETA	€ 818.291,75	€ 1.722.845,19
CASA DI CURA PROF. FOGLIANI	€ 597.660,49	€ 682.027,05

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

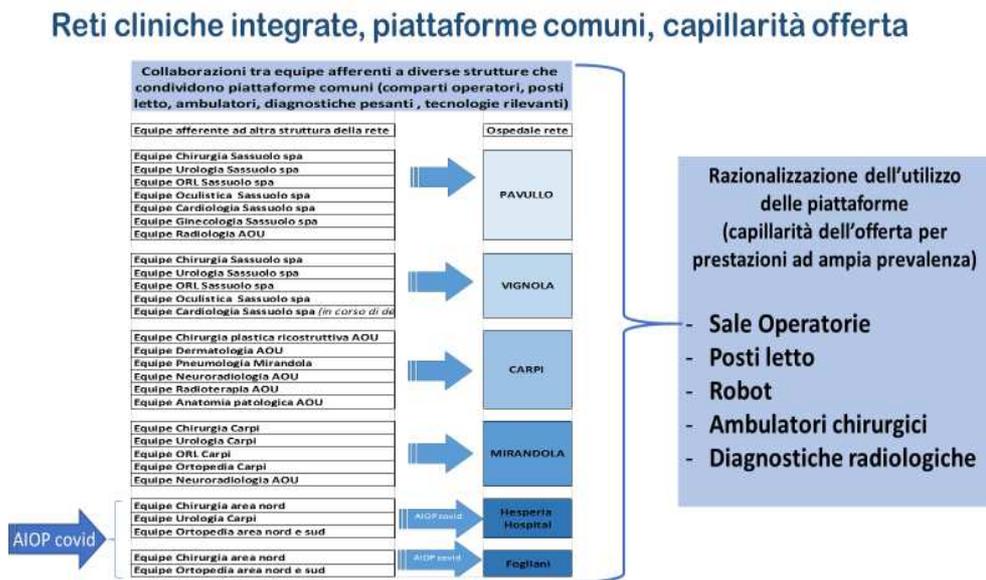
Fig. 15 – Accordo AIOP Covid per la Provincia di Modena



Per completezza del quadro, è il caso di rappresentare 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 e tecnologiche degli ospedali della rete periferica, in modo da favorire il trattamento delle casistiche con case mix meno complesso, garantendo comunque le condizioni di sicurezza necessarie e migliori livelli di 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 e dell’impatto della pandemia.

La slide a seguire richiama in maniera sintetica e complessiva l'insieme delle collaborazioni "storiche" di cui sopra.

Fig. 16 – Condivisione Piattaforme in Provincia di Modena



In aggiunta alle collaborazioni nell'ambito della degenza preme evidenziare il rapporto con l'equipe neuroradiologica dell'AOU (Baggiovara) che assicura prestazioni di Neuroradiologia per interni ed esterni presso le radiologie di Carpi e Mirandola.

Da ultimo nel corso del 2021 è stata avviata una specifica collaborazione tra le equipe radiologiche/neuroradiologiche dell'AOU e dell'AUSL di Modena per l'utilizzo congiunto della terza RM rimasta in dotazione al Policlinico, e questo, da un lato per aumentare l'offerta interna (presa in carico) ed esterna, e dall'altro per dare la possibilità all'equipe radiologica di area sud di accedere a questa diagnostica, non disponibile nelle strutture di appartenenza. A causa della pressione esercitata dalla pandemia, del turnover del personale e della difficoltà di reperimento dei professionisti, anche le collaborazioni sopra richiamate sono state più volte modulate nel corso del 2021, e talvolta, nella direzione di una importante riduzione che ha in parte vanificato l'effetto sulle liste d'attesa.

Delle conseguenze del rimaneggiamento sulla capacità produttiva e conseguentemente sul progetto Sigla si dirà 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 dell'andamento dell'epidemia.

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

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 continuativamente centralizzate nei centri Hub di area a maggiore complessità, con le conseguenze sulle liste che sono già state anticipate (sostanziale garanzia delle sole urgenze A/oncologiche con allungamento dei tempi di risposta per le altre fasce) e che saranno di seguito meglio esplicitate.

Indicatori di performance in accordo anche con il Progetto di riordino della rete dei Servizi approvato nella CTSS del 06/06/2017 e poi integrato nella CTSS del 13/12/2019.

Tra gli obiettivi della riorganizzazione della rete ospedaliera e territoriale presentata nelle CTSS del 6 giugno 2016 e 13 dicembre 2019, figurano il miglioramento degli indicatori di efficienza/efficacia nell'utilizzo delle piattaforme logistiche e dei servizi ospedalieri in termini di tassi di occupazione, degenza media, tempi di attesa per attività ambulatoriale e interventi chirurgici, appropriatezza dei regimi di erogazione e dei modelli assistenziali, gli indicatori di esito definiti a livello regionale e il contrasto alla mobilità passiva.

A seguire le performances più significative realizzate nel 2021 messe a confronto con gli anni precedenti.

Dopo la flessione del 2020, nel corso del 2021 gli accessi ai PS sono aumentati (+ 13 %) rispetto all'anno precedente, la tabella a seguire evidenzia come gli accessi siano aumentati maggiormente a Pavullo e in misura minore a Mirandola e Vignola.

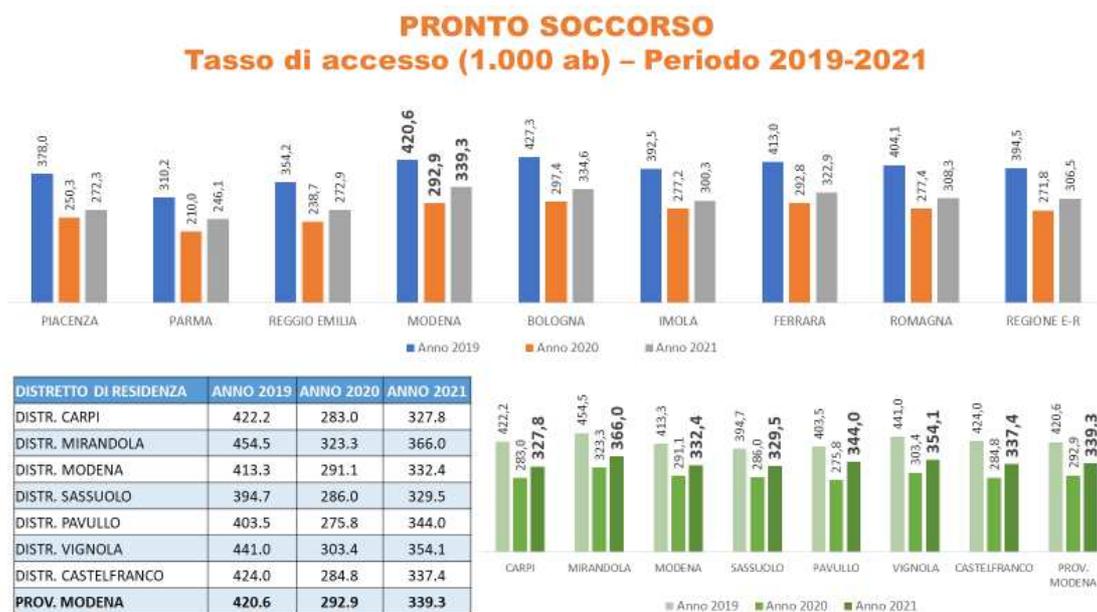
Tab. 5 – Accessi al Pronto Soccorso AUSL Modena – Anni 2020/2021

PS	anno 2020	anno 2021	21 vs 22	Scostamento %
OSP. CARPI	33.550	38.176	4.626	13,79
OSP. MIRANDOLA	19.531	21.743	2.212	11,33
OSP. PAVULLO	11.117	13.018	1.901	17,1
OSP. VIGNOLA	18.012	20.031	2.019	11,21
TOTALE	82.210	92.968	10.758	13,1
di cui trasferiti ad altro PS	1.006	1.136	130	12,92
Percentuale ricoveri	11,08%	10,32%		

L'incremento negli accessi 2021 è da correlare alla forte riduzione registrata nel 2020 a causa del look down e alla successiva diffidenza maturata dalla popolazione nei confronti delle strutture sanitarie, oggi ampiamente superato; diminuita la percentuale provinciale di ricoveri da PS a testimonianza del ritorno ad accessi alle strutture di emergenza, anche per patologie minori.

I tassi di accesso al PS già superiori al valore medio regionale continuano ad essere elevati, all'interno della provincia Mirandola, Pavullo e Vignola si caratterizzano per i valori più elevati, a Carpi il valore più basso.

Fig. 17 – Tassi di Accesso al PS in Regione Emilia-Romagna e nei distretti Sanitari Modenesi – Anni 2019/2021



Per quanto attiene i tempi di permanenza in PS, la performance rispetto allo standard risulta nel 2021 in riduzione rispetto all'anno precedente che come più volte ricordato si è caratterizzato per un ridotto afflusso. La struttura di Carpi continua a evidenziare, come negli anni precedenti, la maggior difficoltà ad allinearsi allo standard, la tabella a seguire presenta anche gli altri PS della provincia che nel complesso presentano performance sostanzialmente in linea rispetto alla Regione.

Buono il tasso di abbandono del PS con valore decisamente inferiori alla media regionale.

Fig. 18 – Indice di permanenza in PS in Provincia di Modena – Anni 2019/2021



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

Tab. 6 – Tasso di ospedalizzazione standardizzato (ricoveri per 1000 residenti) – Anni 2014/2021

Popolazione	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Residenti in provincia di Modena	147,1	145,9	143,3	140,1	138,8	137,3	110,9	120,7
Residenti in Regione	151	148,4	144,5	141,4	139,2	137,7	113,4	120,3

Fonte banca dati regionale SDO; per l'anno 2021 è stata considerata la mobilità passiva dell'anno precedente.

Il dato 2021 (con la mobilità passiva extra regionale stimata uguale a quella del 2020) evidenzia un aumento dell'ospedalizzazione, a fronte del netto calo del 2020 (dovuto all'emergenza COVID), con un valore assoluto che si mantiene comunque inferiore al passato, (vd ridotta disponibilità di letti imposta dalle misure volte a contenere la pandemia con conseguente riduzione dei ricoveri programmati). Il dato della provincia modenese risulta sostanzialmente allineato alla media RER, risultando solo leggermente superiore.

Rispetto al 2019, nel 2021 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 2021 (stessa percentuale raggiunta nel 2020).

Tab. 7 – DRG Potenzialmente Inappropriati– Anni 2019/2021

Stabilimento	2019		2020		2021		Differenza PI	
	DRG PI	Rapporto	DRG PI	Rapporto	DRG PI	Rapporto	2020/2019	2021/2020
Carpi	1287	0,12	838	0,09	829	0,08	-449	-9
Mirandola	357	0,08	195	0,06	258	0,07	-162	63
Pavullo	299	0,09	209	0,08	239	0,08	-90	30
Vignola	313	0,11	218	0,11	249	0,1	-95	31
Totale PRESIDIO	2256	0,11	1460	0,08	1575	0,08	-796	115

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

L'ICP (indice comparativo di performance), ovvero l'indicatore che a parità di case mix valuta la capacità di una struttura di trattare in modo efficiente la propria casistica, si è stabilizzato sul valore già conseguito nel 2020 pari a 0,96; tale valore risulta migliore rispetto all'atteso regionale di 1, pur con differenze significative tra i singoli stabilimenti e tra le singole U.O.; in generale risultano più performanti le equipe mediche rispetto a quelle di area chirurgica. La sospensione di alcune sale legata ad improvvisa recrudescenza della pandemia, alcuni blocchi tecnici per manutenzione e l'abitudine a ricoverare anzitempo i casi programmati, sono le principali determinanti della performance chirurgica, e, ovviamente, gli ambiti sui quali intervenire per efficientare il sistema.

Tab. 8 – ICP – Anni 2019/2021

Stabilimento di Ricovero	2019	2020	2021
Carpi	1	0,99	1,01
Mirandola	1,02	0,98	0,94
Pavullo	0,84	0,75	0,82
Vignola	1,05	1,07	0,92
Totale Presidio	0,97	0,96	0,96

La tabella a seguire riporta l'andamento del peso medio dei DRG rimasto stabile tra 1 e 1,2; il valore è in aumento non tanto per l'arruolamento di patologia più complessa che è avvenuto solo in parte, quanto al corretto trasferimento dell'attività al setting più appropriato (riduzione al regime ambulatoriale dell'attività di piccola chirurgia prima eseguita in regime di Day surgery o ordinario).

Tab. 9 – Peso medio DRG – Anni 2019/2021

Stabilimento di Ricovero	2019	2020	2021
Carpi	1	1,1	1,2
Mirandola	1,1	1	1,1
Pavullo	1	1,1	1,1
Vignola	1,1	1,1	1,2
Totale Presidio	1,1	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 2021.

Per quanto attiene i volumi di IMA, garantiti prevalentemente nella nostra USL dalle Cardiologie dell'Area Nord, la chiusura a marzo 2020 di quella di Mirandola, con trasferimento a Carpi della casistica principale, ha determinato, nel tempo, il crollo dei volumi del S Maria ed un incremento della produzione carpigiana che ha abbondantemente superato la soglia prevista dal DM 70/15 (standard casi IMA >100). Per contro, la progressiva riduzione nel tempo della casistica di Pavullo e, in misura minore di Vignola, in ospedali in cui è presente solo una Medicina, attestano del progressivo processo di accentramento sulle strutture di riferimento di tale casistica.

Tab. 10 – Volumi per IMA (std >100) – Anni 2019/2021

Stabilimento di Ricovero	2019	2020	2021
Carpi	213	240	251
Mirandola	105	33	6
Pavullo	17	16	11
Vignola	17	18	22
Totale Presidio	352	307	290

La gestione dei percorsi chirurgici

Stante la necessità di riallocare risorse (personale e posti letto) all'assistenza di pazienti COVID+, l'attività chirurgica programmata, ha subito importanti flessioni. I primi mesi del 2021 sono stati profondamente segnati dalla terza ondata pandemica, che ha nuovamente comportato il rallentamento delle attività chirurgiche programmate di media e bassa complessità, consentendo invece il mantenimento dei percorsi a gestione diurna ambulatoriale. Le performance sono state mantenute soddisfacenti per le sole classi A oncologiche, gestite nell'ospedale di Carpi. Con diverse modalità e per garantire assistenza ai pazienti COVID, negli altri ospedali l'attività programmata è stata nuovamente sospesa.

È proseguita per tutto il 2021, coerentemente con il perdurare dello stato di emergenza, la collaborazione 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, in linea con quanto definito dall'accordo quadro Regione-AIOP.

In particolare è stata gestita casistica urologica presso Hesperia Hospital (prostatectomie per pazienti oncologici con tecnica robotica) e casistica ortopedica e di chirurgia generale presso casa di Cura Fogliani.

Ha mantenuto un ruolo cruciale di supporto operativo la Casa della Salute di Castelfranco Emilia, la cui piattaforma chirurgica ha consentito la gestione, anche pomeridiane, di sedute polispecialistiche (endoscopia, oculistica, dermatologia).

A seguito della attenuazione della pandemia, è stata potenziata la piattaforma chirurgica dell'ospedale di Vignola: sono ripresi gli interventi chirurgici pediatrici in ambito otorinolaringoiatrico (tonsillectomie, adenoidectomie); è stata collocata l'attività di terapia antalgica in regime diurno e di ricovero ordinario; è stata implementata l'attività chirurgica di urologia funzionale proseguendo la collaborazione con gli specialisti dell'ospedale di Sassuolo.

In relazione agli interventi monitorati SIGLA, per quanto riguarda le patologie oncologiche il numero degli interventi nel 2021 è stato di 461 (362 casi nel 2020), con una performance del 80,48%. La principale casistica responsabile del calo della performance è relativa ai casi di tumore della tiroide, considerato e classificato unicamente in classe A secondo indicazioni ministeriali mentre, come per il tumore prostatico, la bassa malignità e la differenziazione del grading istologico consentono la diversificazione sicura e appropriata anche di casistica gestibile in 60 e 180 giorni (classi B e C) come correttamente viene assicurato dagli specialisti senza anticipare trattamenti ove non necessario. È stato inviato in Regione un documento specifico a fine 2019, condiviso con i professionisti ed i RUA delle Aziende di Reggio Emilia e Bologna, ancora non formalmente licenziato.

In riferimento alle patologie non oncologiche monitorate SIGLA, 1.531 casi nel 2021, si è consolidata una performance del 70,93%, assolutamente soddisfacente tenuto conto della prolungata sospensione di attività chirurgica programmata anche nel 2021 per riallocazione delle risorse dedicate alla gestione pandemica (assistenza ospedaliera reparti COVID+, campagna vaccinale).

Sono stati recuperati e gestiti tutti i pazienti in attesa di intervento chirurgico sospesi nel 2020 causa pandemia.

Grazie alla flessibilità e alla collaborazione delle diverse équipe ospedaliere, è stato possibile mantenere e nel complesso aumentare l'attività chirurgica ambulatoriale, pur nella complessità del contesto pandemico. Nel 2021 sono stati erogati 21.414 interventi di chirurgia ambulatoriale (maggiore e minore, T50 e T51) rispetto ai 20.771 del 2019.

Spicca in particolare l'incremento di attività presso la Casa della Salute di Castelfranco Emilia: 2.167 interventi nel 2021 rispetto ai 1.694 del 2019, con attivazione di sedute anche pomeridiane e riscontro molto positivo da parte dell'utenza. Come nel 2020, Castelfranco ha supportato e vicariato gli ospedali di Carpi e Mirandola per la gestione di interventi chirurgici ambulatoriali oltre a rispondere alle esigenze dei residenti nel distretto. Esiste la possibilità e la disponibilità dei professionisti a garantire anche interventi ambulatoriali 'H' (esempio tunnel carpale) per i quali è stata richiesta autorizzazione alla regione, con l'intento di ridurre ulteriormente i volumi di pazienti in attesa di tutta la provincia (la disponibilità ad operare a Castelfranco è anche da parte di professionisti di area sud in particolare ortopedici e chirurghi generali).

A seguire una serie di indicatori a misura della qualità del percorso chirurgico

Gli indicatori di processo del percorso frattura femore attestano della revisione delle afferenze dei pazienti operati per struttura di femore legata alla pandemia e alla ristrutturazione delle sale operatorie; nel corso del 2020 a Carpi e Pavullo sono state ricondotte una parte dei pazienti provenienti rispettivamente da Mirandola e Vignola, nel corso del 2021 tale redistribuzione di area è stata superata e gli Ospedali si sono riappropriati dei bacini d'utenza corrispondenti per territorio; i volumi 2021 rispecchiano dunque il potenziale della struttura commisurato all'utenza di riferimento, con livelli prestazionali che soprattutto a Pavullo (65 casi) sono inferiori alla standard (> 75 casi /anno) del DM 70/15; tuttavia è il caso di sottolineare che l'équipe di Pavullo è la stessa che opera a Vignola e che pertanto la sommatoria dei 2 centri è pari a 158.

Tab. 11 – Numero di interventi chirurgici per frattura di femore per struttura (std >75) – Anni 2018/2021

Ospedale di Intervento	2018	2019	2020	2021
Ospedale di Carpi	194	232	209	145
Ospedale di Mirandola	74	80	39	74
Ospedale di Pavullo	95	58	94	65
Ospedale di Vignola	109	95	80	93
Presidio	472	465	422	377

Gli indicatori di processo del percorso frattura femore ed in particolare la percentuale di interventi e i tempi di trattamento degli anziani, attestano la difficoltà 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 traguardato, (vd dati del 2018 e 2019) impone per il futuro, la necessità di dedicare al fenomeno una specifica rinnovata attenzione.

Tab. 12 – Percentuale di pazienti con frattura di femore over 65 non operati – Anni 2018/2021 (std < 5%)

Anno	Rapporto	Ospedale di Carpi	Ospedale di Mirandola	Ospedale di Pavullo	Ospedale di Vignola	AUSL MO
Anno 2021	Indicatore	10,8%	8,1%	8,8%	8,7%	9,3%
	Numeratore	14	6	5	8	33
	Denominatore	130	74	57	92	353
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, anche in urgenza, determinata dalla pandemia, ma è comunque un fenomeno degno di essere monitorato e attenzionato.

Tab. 13 – Percentuale di pazienti over 65 con frattura di femore operati entro le 48 ore dall'ammissione del ricovero (sul totale operati) – Anni 2018/2021 (std >80 %)

Anno	Rapporto	Ospedale di Carpi	Ospedale di Mirandola	Ospedale di Pavullo	Ospedale di Vignola	AUSL MO
Anno 2021	Indicatore	62,9%	70,6%	73,1%	89,3%	73,1%
	Numeratore	73	48	38	75	234
	Denominatore	116	68	52	84	320
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 per quanto attiene i volumi garantiti a Pavullo e Vignola che non hanno raggiunto il cut-off di 100, come invece avveniva, pur con qualche difficoltà soprattutto a Pavullo, in epoca prepandemia.

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 trattata per intervento di colecistectomia.

Tab. 14 – Interventi di colecistectomia per struttura e % laparoscopiche – A 2018/21 (std > 100 casi e > 90% laparo)

Anno	Intervento	Ospedale di Carpi	Ospedale di Mirandola	Ospedale di Pavullo	Ospedale di Vignola	AUSL MO
Anno 2021	Interventi per colecisti	149	157	89	89	484
	di cui in laparoscopia	139	157	89	89	474
	% in laparoscopia	93%	100%	100%	100%	98%
Anno 2020	Interventi per colecisti	153	73	47	45	318
	di cui in laparoscopia	132	73	47	45	297
	% in laparoscopia	86%	100%	100%	100%	93%
Anno 2019	Interventi per colecisti	194	137	86	103	520
	di cui in laparoscopia	184	136	86	103	509
	% in laparoscopia	95%	99%	100%	100%	98%
Anno 2018	Interventi per colecisti	195	123	108	103	529
	di cui in laparoscopia	178	120	108	103	509
	% in laparoscopia	91%	98%	100%	100%	96%

Tutto sommato buona la performance di evasione della casistica chirurgica che risulta entro i tempi previsti dalla normativa regionale sia per quanto attiene la chirurgia oncologica.

Per quanto riguarda le altre prestazioni oggetto di monitoraggio, compreso gli interventi di protesi d'anca, le performance per l'anno 2020 hanno risentito della riorganizzazione dell'offerta a seguito dell'epidemia da covid 19 e risultano in peggioramento.

Tab. 15 – Tempi di intervento per tumori monitorati – Anni 2020/2021 (std. > 90)

Ospedale di intervento	2020			2021		
	Interventi per tumori monitorati	di cui entro i tempi previsti	%	Interventi per tumori monitorati	di cui entro i tempi previsti	%
Ospedale di Carpi	361	317	88%	459	369	80%
Ospedale di Mirandola	1	1	100%	2	2	100%
Presidio	362	318	88%	461	371	81%

Tab. 16 – Tempi per interventi di protesi d'anca (std 90% rispetto alla fascia) – Anni 2020/2021

Ospedale di intervento	2020			2021		
	Interventi	di cui entro i tempi previsti	%	Interventi	di cui entro i tempi previsti	%
Ospedale di Carpi	77	76	99%	81	69	85%
Ospedale di Mirandola	36	36	100%	43	38	88%
Ospedale di Pavullo	39	39	100%	49	25	51%
Ospedale di Vignola	40	40	100%	52	43	83%
Presidio	192	191	100%	225	175	78%

Tab. 17 – Tempi di risposta per tutte le altre prestazioni oggetto del monitoraggio – Anni 2020/2021

Ospedale di intervento	2020			2021		
	Interventi	di cui entro i tempi previsti	%	Interventi	di cui entro i tempi previsti	%
Ospedale di Carpi	319	224	70%	366	249	68%
Ospedale di Mirandola	258	183	71%	314	204	65%
Ospedale di Pavullo	153	119	78%	230	149	65%
Ospedale di Vignola	235	189	80%	291	234	80%
Presidio	965	715	74%	1201	836	70%

Difficile e complessa la progressione dei lavori dei gruppi/tavoli di lavoro interaziendali ospedale e territorio a valenza clinico organizzativa avviati nel 2019 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) e 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).

DSO oncologico

L'attività oncologica (trattamenti medici) è stata garantita appieno anche in corso di pandemia, si sottolinea che nel corso del 2020 l'attività del DSO di Vignola è stata trasferita a Sassuolo e che la stessa è rientrata a Vignola alla fine dello scorso anno, la figura a seguire evidenzia i volumi di attività che risultano nel periodo abbastanza stabili, essendo comunque ritornati ai livelli e alle distribuzioni tra centri pre-pandemia.

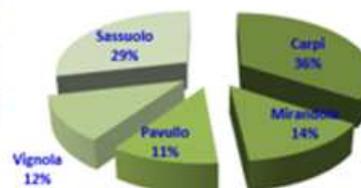
Fig. 19 – Monitoraggio accessi e pazienti DSO – Anni 2020/2021

Attività DSO oncologico anni 2021 vs 2020

DSO Oncologie Azienda Usi Modena											
Oncologia	n. pazienti				accessi				media accessi per paziente		
	12 mesi 2020	12 mesi 2021	Scost. 21/20	Scost. % 21/20	12 mesi 2020	12 mesi 2021	Scost. 21/20	Scost. % 21/20	12 mesi 2020	12 mesi 2021	Scost. 21/20
(40345) DSO Onc. Carpi	883	899	16	1,81%	6.041	5.820	-221	-3,66%	6,84	6,47	-0,37
(45145) DSO Onc. Mirandola	283	338	55	19,43%	2.182	2.375	193	8,85%	7,71	7,03	-0,68
(30145) DSO Onc. Pavullo	214	253	39	18,22%	1.435	1.895	460	32,06%	6,71	7,49	0,78
(37245) DSO Onc. Vignola	327	314	-13	-3,98%	2.431	1.993	-438	-18,02%	7,43	6,35	-1,09
(38145) DSO Onc. Vignola o/o Sassuolo	762	735	-27	-3,54%	4.553	4.858	305	6,70%	5,98	6,61	0,63
totale	2.469	2.539	70	2,84%	16.642	16.941	299	1,80%	6,74	6,67	-0,07

DSO accessi 12 mesi 2021

DSA Neurologia Azienda Usi Modena							
DSA Neurologia	12 mesi 2020	12 mesi 2021	Scost. 21/20	Scost. % 21/20	12 mesi 2020	12 mesi 2021	Scost. 21/20
	pz	pz			accessi	accessi	
(40545) DSA Neurologia Carpi	38	44	6	15,79%	218	177	-41



CONTROLLO DI GESTIONE
elaborazione SO-SIO del 17/01/22

Fig. 20 – Gruppi di lavoro / Tavoli interaziendali per attivazione delle reti provinciali



Per quanto attiene la specialistica è opportuno fare riferimento alla trattazione specifica in altra parte di questo stesso documento, in questa sede si richiama la flessione nel numero di prestazioni prenotate a CUP pari al - 17 %, il fenomeno è in parte legato alla pandemia ma in misura maggiore alle difficoltà insite al sistema pubblico e provato di reperimento di alcuni professionisti (oculisti, cardiologi, ginecologi, dermatologi orl, gastroenterologi, vascolari con riferimento alla diagnostica). La tabella a seguire richiama in modo sintetico questi temi.

Fig. 21 – Prestazioni prenotate – Anni 2020/2021

Prestazioni prenotate confronto 2021-2019

Progressivo a Dicembre 2021	Anno 2021		Anno 2019		Differenza
	Totale CUP	Totale CUP	Totale CUP	Totale CUP	
01 VISITA OCULISTICA	43.093	60.923	-29%		
02 VISITA UROLOGICA	17.435	19.725	-12%		
03 VISITA FISIATRICA	21.013	24.121	-13%		
04 VISITA ENDOCRINOLOGICA	14.074	13.313	6%		
05 VISITA NEUROLOGICA	9.080	9.982	-9%		
06 VISITA ORTOPEDICA	33.621	38.040	-12%		
07 VISITA ONCOLOGICA	123	144	-15%		
08 VISITA CARDIOLOGICA	30.668	39.042	-21%		
09 COLONSCOPIA	11.723	12.903	-9%		
10 EMG	15.034	16.389	-8%		
11 ECO(COLOR)DOPPLER	46.807	50.464	-7%		
12 ECOGRAFIA ADDOME	46.635	53.565	-13%		
13 GASTROSCOPIA	9.692	10.290	-6%		
14 TAC DEL CAPO	4.259	4.941	-14%		
15 TAC ADDOME	5.199	5.792	-10%		
16 RMN CEREBRALE	7.382	7.170	3%		
17 RMN ADDOME	3.148	2.946	7%		
18 RMN DELLA COLONNA	15.078	13.198	14%		
22 VISITA GINECOLOGICA	16.274	22.732	-28%		
23 VISITA DERMATOLOGICA	40.113	55.009	-27%		
24 VISITA OTORINOLARINGOIATRICA	23.120	33.610	-31%		
25 VISITA CHIRURGIA VASCOLARE	1.557	1.803	-14%		
26 TAC RACHIDE E SPECO VERTEBRALE	1.758	2.038	-14%		
27 TAC BACINO	152	187	-19%		
28 TAC TORACE	6.524	7.108	-8%		
29 ECOGRAFIA MAMMELLA	1.912	2.569	-26%		
34 ECOCOLORDOPPLER CARDIACA	20.184	24.314	-17%		
35 ELETTROCARDIOGRAMMA	43.288	63.953	-32%		
36 ELETTROCARDIOGRAMMA HOLTHER	6.774	7.415	-9%		
37 AUDIOMETRIA	9.012	12.141	-26%		
38 SPIROMETRIA	2.495	2.918	-14%		
40 VISITA GASTROENTEROLOGICA	4.524	5.792	-22%		
41 VISITA PNEUMOLOGICA	8.763	9.255	-5%		
42 MAMMOGRAFIA	10.441	12.614	-17%		
43 ECOGRAFIA CAPO E COLLO	21.227	21.279	0%		
44 ECOGRAFIA OSTETR. E GINEC.	10.863	15.828	-31%		
45 ECG DA SFORZO	4.017	5.502	-27%		
46 RM MUSCOLOSCHIELETRICA	17.354	15.912	9%		
47 VISITA DIABETOLOGICA	6.459	6.844	-6%		
63 FOTOGRAFIA DEL FUNDUS	0	31	-100%		

Anno 2021	Anno 2019	Differenza
Totale CUP	Totale CUP	
590.875	711.802	120.927
		-17%

Assistenza territoriale

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 2021 è proseguito lo sviluppo dell'Associazione 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 48,84% (anno 2020) al 50,54% (anno 2021).

Tab. 18 – Rapporto Reti su Gruppi Medici– Anni 2020/2021

Associazione medico - rapporto reti su gruppo					
Anno 2019		Anno 2020		Anno 2021	
Reti	37,9%	Reti	38,3%	Reti	37,0%
Gruppi	48,5%	Gruppi	48,8%	Gruppi	50,5%

La tabella seguente (dati al 31.12.2021) riporta la distribuzione dell'organizzazione del Dipartimento Aziendale di Cure Primarie per Nuclei di Cure Primarie che vede coinvolti i 459 MMG.

Tab. 19 – Gruppi e Reti MMG per Distretto – Anno 2021

Anno 2021		NCP		Gruppo	Rete	Non Associati
Distretto	MMG	NCP	media MMG x NCP	n° MMG	n° MMG	n° MMG
Carpi	70	8	8,75	57	6	7
Mirandola	54	5	10,8	26	24	4
Modena	126	7	18	64	44	18
Sassuolo	79	7	11,29	29	43	7
Pavullo	26	4	6,5	9	10	7
Vignola	59	3	19,67	29	22	8
Castelfranco E.	45	2	22,5	18	21	6
Totale	459	36	13,93	232	170	57

Pediatria di Libera Scelta Nell'anno 2021, rispetto all'anno 2020, la situazione dei 95 PLS in relazione all'associazione è praticamente rimasta invariata.

Tab. 20 – Gruppi e Reti PLS per Distretto – Anno 2021

Anno 2021		Gruppo	Rete	Non Associati
Distretto	PLS	n°PLS	n°PLS	n°PLS
Carpi	14	6	4	4
Mirandola	11	0	10	1
Modena	23	6	15	2
Sassuolo	16	4	9	3
Pavullo	4	4	0	0
Vignola	14	0	13	1
Castelfranco E.	13	6	7	0
Totale	95	26	58	11

Servizio di continuità assistenziale

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

Tab. 21 – Attività Servizio di Continuità Assistenziale – Anno 2021

Anno	Visite domiciliari	Viste ambulatoriali	Consigli telefonici	Totale prestazioni
2021	7.348	32.038	63.471	102.857
2020	8.163	49.644	68.212	126.019
2019	11.265	73.089	48.812	133.166

Dai dati esposti emerge un calo di attività su tutte le prestazioni offerte ed in particolare delle visite ambulatoriali (49.644 nel 2020 vs 32.038 nel 2021).

Tab. 22 – Punti di Continuità Assistenziale – Anno 2021

Punti di continuità assistenziale	26
di cui:	
solo notturni	1
solo prefestivi/festivi	1
medici titolari di incarico a tempo indeterminato	38
medici titolari di incarico a tempo determinato	142

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

Case della Comunità

Nel 2021 è proseguita l'implementazione delle attività cliniche specialistiche e l'ulteriore sviluppo delle attività di presa in carico della cronicità negli ambulatori infermieristici presso le Case della Salute.

Proseguito il progetto pilota, già avviato nel 2020, 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.

Attualmente, nel territorio provinciale modenese, sono attive 15 Case della Salute, che nello specifico sono riportate nel box a seguire:

Case della Salute già attive

1. CdS Novi di Modena – Rovereto «Manuela Lorenzetti» (Distretto di Carpi);
2. CdS Finale Emilia «Finale Emilia» (Distretto di Mirandola);
3. CdS Cavezzo «Antonio Delfini» (Distretto di Mirandola);
4. CdS Bomporto «Dott. Roberto Bertoli» (Distretto di Castelfranco Emilia);
5. CdS Castelfranco Emilia «Regina Margherita» (Distretto di Castelfranco Emilia);
6. CdS Spilamberto «Nicolaus Machella» (Distretto di Vignola);
7. CdS Guiglia «La Carrucola» (Distretto di Vignola);
8. CdS Sassuolo «Orizzonti di Salute» (Distretto di Sassuolo);
9. CdS Montefiorino «Valli Dolo Dragone Secchia» (Distretto di Sassuolo);
10. CdS Fanano «Cimone» (Distretto di Pavullo);
11. CdS Pievepelago «Alto Frignano» (Distretto di Pavullo);
12. CdS Modena Nord «Prof. G. P. Vecchi» (Distretto di Modena),
13. CdS Concordia «Concordia Sulla Secchia» (Distretto di Mirandola);
14. CdS Formigine «Formigine» (Distretto di Sassuolo);
15. CdS Formigine «Casinalbo» (Distretto di Sassuolo);

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 delle ulteriori CdS riporta nel box a seguire:

Case della Salute in programmazione

1. CdS Carpi (Lavori in esecuzione);
2. CdS Soliera (Distretto di Carpi) (In progettazione);
3. CdS Campogalliano (Distretto di Carpi) (In programmazione);
4. CdS Mirandola (Lavori in esecuzione);
5. CdS S. Felice sul Panaro (MI) (In progettazione);
6. CdS Modena Polo Sud Ovest, Via Panni (In programmazione);
7. CdS Ex Ospedale Estense (MO) (In progettazione);
8. CdS Montese (VI) (In progettazione);
9. CdS Vignola (In programmazione);
10. CdS Castelnuovo Rangone (VI) (In progettazione);
11. CdS Zocca (VI) (In progettazione);
12. CdS Pavullo (PA) (In programmazione).

OsCo

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 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 temporaneamente aperte OSCO di Novi (14 letti) e OSCO di Soliera (21 letti).

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 strutture riportate nel box a seguire:

Ospedali di Comunità

1. OsCo Carpi – in fase di valutazione per l’acquisizione di una struttura da 15 PL;
2. OsCo Mirandola – in fase di valutazione. Previsti 15 PL;
3. OsCo Finale Emilia – lavori in corso della Fase 1. Durata dei lavori di circa 24 mesi. Previsti 15 PL;
4. OsCo Modena – in fase di valutazione con il Comune di Modena per l’individuazione di un terreno o di un fabbricato da ristrutturare. Previsti 15 PL;
5. OsCo Vignola – prosecuzione programma di finanziamento Art. 20 (DGR 2356/2019) per la realizzazione dell’OsCo a Vignola, cui seguirà la relativa progettazione. Previsti 15 PL;
6. OsCo Sassuolo – in fase di valutazione per l’individuazione di un terreno o di un fabbricato da ristrutturare. Previsti 15 PL; e seguenti strutture:

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.

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

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

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 il ruolo e per garantire uno standard di presa in carico omogeneo.

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.

La programmazione provinciale prevede il completamento della rete con almeno una struttura per area, più in particolare si veda il box a seguire:

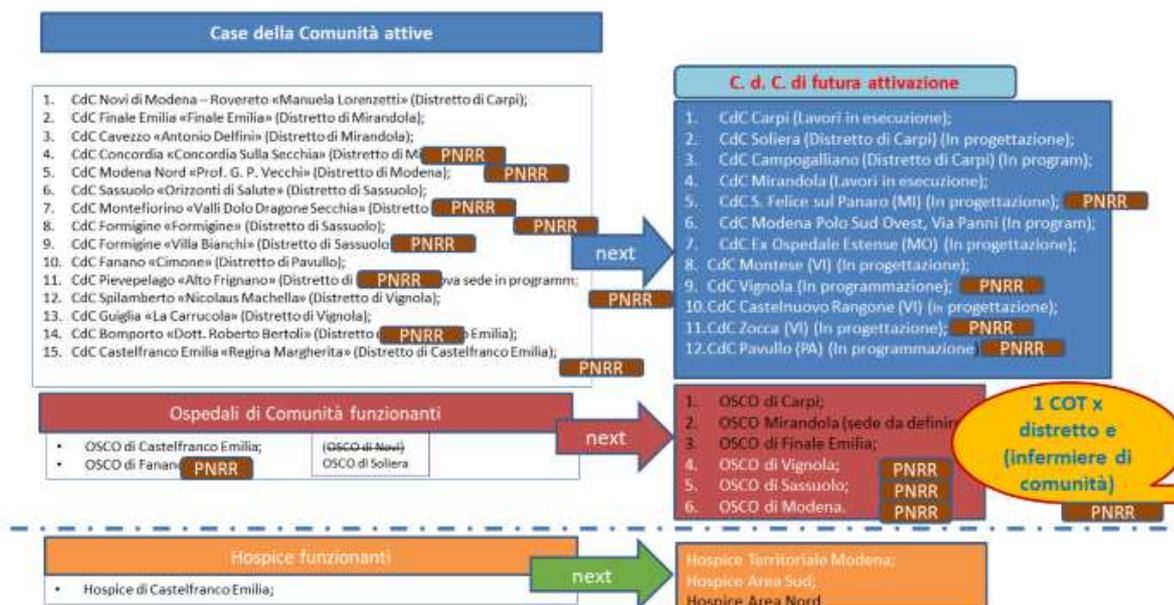
HOSPICE in programmazione

- 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;
- Hospice area Sud - E' stato 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. Progettazione in corso da parte della Fondazione per l'ottenimento dei necessari pareri degli enti competenti.

L'immagine a seguire riporta una sintesi rispetto alla mappatura dell'offerta territoriale e riporta anche le identificazioni delle strutture che saranno realizzate o ristrutturate con fondi legati al PNRR.

Fig. 22 – Interventi di consolidamento delle cure primarie in Provincia di Modena

Consolidamento delle cure primarie, sviluppo Case della Comunità, integrazione ospedale territorio (anche alla luce del PNRR)



Percorso nascita e contrasto alla violenza

Sul Percorso Nascita, accanto a molti obiettivi confermati (numero parti cesarei e l'assistenza alle donne gravide da parte dei consultori), l'Azienda è stata attivamente coinvolta nel controllo del dolore nel parto.

Obiettivo aziendale dei servizi ospedalieri, territoriali e di medicina legale è assicurare azioni per la qualità e la sicurezza del percorso nascita, nelle fasi pre e post parto (implementazione della D.G.R. 2050/2019 obiettivo 2); continua l'implementazione di progetti e di azioni a sostegno del punto nascita di Mirandola: in particolare a livello dei consultori di Area Nord (Carpi e Mirandola) continua il progetto della "gravidenza monitorata", ovvero l'offerta attiva da parte dei consultori di un pacchetto di prestazioni da parte delle ostetriche consultoriali (counselling sugli stili di vita, profilassi infezioni, sulle abitudini voluttuarie ed alimentari, sul movimento, prenotazione/svolgimento dei corsi di accompagnamento alla nascita, prenotazione del test combinato e prenotazione dell'ecografia morfologica) alle donne in gravidanza non seguite dai consultori ma da specialisti esterni sia convenzionati che privati. E' stata curata la comunicazione di tale percorso ai MMG del distretto, in modo da diffondere la possibilità di invio delle donne da parte loro. Si è inoltre implementato il passaggio di dati dalle cartelle computerizzate consultoriali alle cartelle dei punti nascita, per agevolare il flusso di informazioni da e verso il punto nascita e favorire la sicurezza e l'appropriatezza delle cure. E' ormai in fase conclusiva il documento di collaborazione tra i punti nascita e i consultori per la prenotazione della visita precoce in puerperio con l'ostetrica, la dimissione del neonato con assegnazione del pediatra di libera scelta entro 48 ore dalla nascita e la dimissione del neonato con bisogni speciali. (DGR. 2050/2019 obiettivo 1)

E' stato curato il percorso delle gravide covid positive asintomatiche assistite dai consultori per esami programmabili ed esami non procrastinabili, in accordo con le UUOO e il sistema provinciale di trasporto COSMO.

Si è inoltre garantita l'esecuzione di test prenatali del primo trimestre nell'ambito di un progetto pilota regionale SAPERER (confronto tra test combinato e DNA fetale) a tutte le donne assistite nei consultori.

Si sono elaborati nuovi PDTA provinciali relativi al percorso nascita, il primo inerente alle principali patologie della gravidanza, con relativo percorso di consulenza/cura territorio-ospedale; un secondo protocollo con aggiornamento dei principali profili di laboratorio prescrivibili alle donne assistite in gravidanza.

La salute riproduttiva, il contrasto alla violenza di genere, la salute in età pediatrica ed adolescenziale sono specifici obiettivi che coinvolgono, in sinergia, diversi servizi territoriali ed ospedalieri. Per quanto riguarda il contrasto alla violenza nel 2021 è stato garantito in tutte le gravide seguite presso i consultori lo screening della violenza domestica, a beneficio delle donne e della prole per quanto riguarda la violenza assistita. Le reti distrettuali per il contrasto della violenza di genere sono attive, con protocolli e referenti individuati e aggiornati.

Consultori familiari DACP

L'attività dei consultori familiari, offerta garantendo il supporto e l'assistenza alla donna, alla coppia e alla famiglia, è svolta oltre che nelle sedi dei consultori, negli spazi giovani e negli spazi donne immigrate ed è sinteticamente richiamata nella tabella che segue:

Tab. 23 – Attività dei Consultori Familiari in Provincia di Modena – Anni 2018/2021

DISTRETTO	Gravide in carico 2018	Gravide in carico 2019	Gravide in carico 2020	Gravide in carico 2021	Certificato IVG 2018	Certificato IVG 2019	Certificato IVG 2020	Certificato IVG 2021	Utenti 2018	Utenti 2019	Utenti 2020	Utenti 2021
CARPI	502	478	539	519	91	90	92	116	6.809	7.280	5.605	5.761
MIRANDOLA	367	400	426	437	55	24	61	34	3.048	3.203	2.494	2.459
MODENA	1.213	1.001	899	887	188	137	110	110	11.179	12.320	9.701	10.139
SASSUOLO	594	580	547	561	106	87	90	89	5.143	5.679	4.618	4.721
PAVULLO	177	202	199	198	16	22	34	27	2.455	2.817	2.156	2.408
VIGNOLA	536	490	499	514	55	25	34	40	5.605	5.914	4.381	4.825
CASTELFRANCO	432	368	371	358	43	30	45	30	5.714	6.106	4.553	4.725
AUSL TOTALE	3.821	3.519	3.480	3468	554	425	466	447	36.540	39.042	30.000	32.064

Per utenti totali si intendono gli utenti delle attività ambulatoriali, escluso il pap test e le attività di educazione sanitaria.

Il numero totale di gravide prese in carico dal consultorio nell'anno 2021 risulta sostanzialmente invariato rispetto al 2020, risente di una modica riduzione delle donne in gravidanza (come riscontrato dalla generale riduzione dei nati) principalmente nei distretti di Modena, Carpi e Castelfranco, mentre gli altri distretti compensano con un lieve incremento delle gravide assistite nei consultori, dato che risente verosimilmente dell'offerta dell'analisi DNA fetale (studio SAPERER), nonché della persistenza di assistenza anche a pazienti provenienti da specialisti privati e convenzionati esterni.

Sono lievemente ridotti i certificati IVG in parallelo con la riduzione del n. totale delle gravidanze, a fronte di un aumento di utenti per la contraccezione e la contraccezione di emergenza nei consultori di tutti i distretti

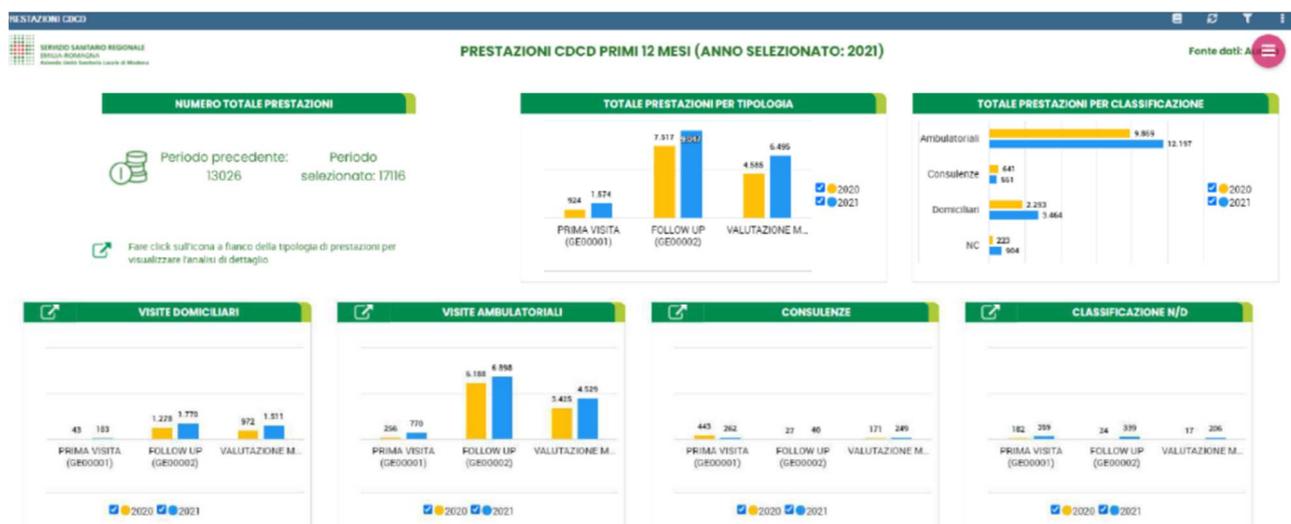
Sono aumentati i numeri degli utenti totali nei consultori di tutti i distretti, in merito alla riapertura totale degli ambulatori (penalizzati almeno in parte nel 2020 dal lockdown) seppure con la necessaria programmazione degli **accessi (compreso lo spazio donne immigrate e lo spazio giovani)**.

Disturbi cognitivi e demenze

L'attuazione del Piano regionale Demenze (DGR n.990/2016) ha visto nel 2021 la ripresa delle attività di applicazione dei 2 PDTA interaziendali approvati nell'area demenze che riguardano sia i disturbi cognitivi delle persone che hanno superato i 65 anni di età (PDTA interaziendale demenze) sia i disturbi cognitivi ad esordio precoce (che riguardano persone sotto i 65 anni di età). Il 2021 ha consolidato ulteriormente la struttura complessa (a conduzione geriatrica) con la nomina del Direttore e l'attribuzione del personale dedicato (72 persone lavorano in questa U.O. al 31.12.2021).

La struttura complessa ha avuto la funzione di centralizzare le attività precedentemente attribuite al Programma Aziendale Demenze con l'obiettivo del governo delle attività, definizione dei percorsi e delle procedure e del monitoraggio degli indicatori previsti dal PDTA interaziendale - Piano Diagnostico Assistenziale Terapeutico per le Demenze: accesso, diagnosi e cura, continuità assistenziale e cure palliative. L' AUSL di Modena ha recepito tutte le indicazioni del nuovo progetto regionale demenze, del Piano Nazionale Demenze e della realizzazione del PDTA 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; 2) creazione di una rete integrata per le demenze: organizzazione della rete integrata ed i collegamenti con la rete ospedaliera e territoriale; 3) strategie ed interventi per l'appropriatezza delle cure; 4) aumento della consapevolezza e riduzione dello stigma per il miglioramento della qualità della vita.

Fig. 23 – attività CDCD disturbi cognitivi in Provincia di Modena



Il 2021, in relazione all'aumento delle richieste di valutazioni e di presa in carico di anziani con disturbi cognitivi e la necessità di "consolidare" sempre di un più un sistema che ha l'obiettivo di mantenere l'anziano con demenza nel proprio contesto domiciliare, ha visto la nomina del coordinatore infermieristico con funzioni di governo ed omogeneizzazione dei protocolli di intervento a livello provinciale.

Nel 2021 è proseguita l'attività del sistema aziendale di rilevazione dei flussi legati al tema della demenza permettendo di intercettare i casi prevalenti ed incidenti, l'attività dei CDCD, la presa in carico delle persone con demenza da parte dei medici di medicina generale, monitoraggio di accessi al PS, ricoveri in ospedale, attivazione di ADI (Assistenza Domiciliare Integrata) ed istituzionalizzazione.

L'analisi delle prestazioni dei CDCD, ottenute dal sistema aziendale di rilevazione (knowage) evidenzia un incremento delle prestazioni 2021 vs il 2020 con un trend comunque in espansione; il sistema informativo permette di monitorare anche l'andamento del progetto disturbi cognitivi MMG che prevede la presa in carico ed il monitoraggio dei pazienti con demenza seguiti dalla medicina generale a livello di:

- percentuale di arruolamento da parte della medicina generale sui casi annuali stimati (la media aziendale 2019-2021 si attesta al disotto del 50 % a fronte di un indicatore del 70 %);
- attivazione di assistenza domiciliare integrata (ADI) per i casi di demenza;
- 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, deve invece essere incrementato il ricorso al Centro Diurno (media del 7% in rapporto all'indicatore target del 10 %);
- 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 pazienti con demenza si mantiene più alto (media del 10% verso un indicatore target del 5%) anche in relazione a complicanze non strettamente legate alla demenza quali cadute, patologie intercorrenti, stress assistenziale del caregiver.

Viene mantenuto l'obiettivo di favorire la deospedalizzazione del paziente 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. Questo è in stretta relazione con l'attivazione 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 le nuove COT (centrali operative territoriali) 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.

Assistenza domiciliare

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

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

La tabella che segue riporta i pazienti assistiti a domicilio suddivisi per tipologia di assistenza e per Distretto (2020/2021).

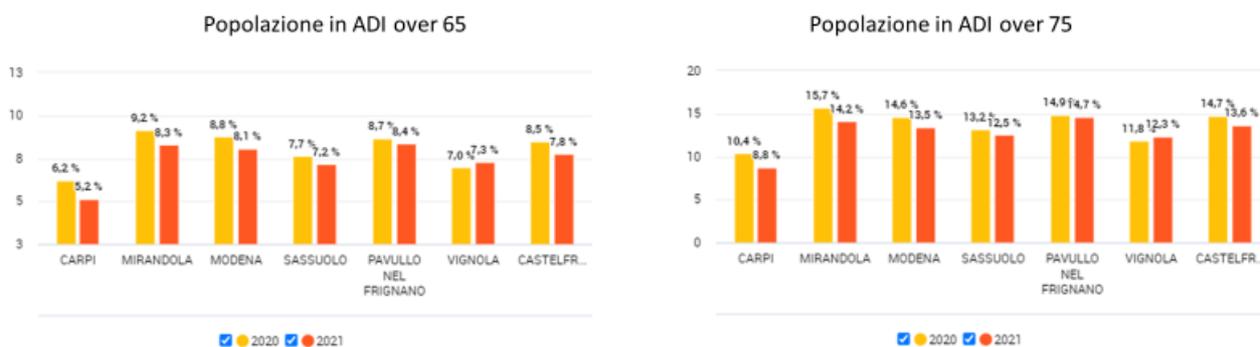
Tab. 24 – Pazienti assistiti a domicilio per tipologia di assistenza in Provincia di Modena – Anni 2020/2021

Distretto	CP		ADI3		ADI2		ADI1		ADP		ADR		INF		Totale	
	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021
Carpi	317	324	123	124	83	91	244	216	372	252	32	8	537	464	1.708	1.479
Mirandola	169	143	93	130	49	40	425	310	557	513			731	736	2.024	1.872
Modena	519	520	115	125	29	24	1.256	1.202	1.284	1.222	322	266	854	704	4.379	4.063
Sassuolo	183	276	212	137	184	153	641	652	700	611	146	113	280	275	2.346	2.217
Pavullo	84	106	44	50	25	16	159	147	149	146	57	38	506	491	1.024	994
Vignola	174	198	95	96	83	82	101	131	407	397	15	16	772	824	1.647	1.744
Castelfranco	179	158	28	22	51	37	284	260	356	328	4	2	538	538	1.440	1.345
Totale	1.625	1.725	710	684	504	443	3.110	2.918	3.825	3.469	576	443	4.218	4.032	14.568	13.714

A seguire la popolazione seguita in ADI suddivisa per distretto, età (over 65° e over 75°) e anno (2021 vs 2020)

Fig. 24 –Popolazione seguita in ADI – Anni 2020/2021

Popolazione seguita in ADI (qualsiasi tipologia di contratto aperto per almeno 1 gg nell’anno)



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

Con particolare riferimento alle disponibilità di primi accessi prenotabili a CUP, il 2021 si è caratterizzato da una consistente contrazione dell’offerta di prestazioni di specialistica ambulatoriale. Nello specifico, nei 12 mesi 2021 le prenotazioni CUP relative a prestazioni monitorate MAPS (prime visite e prestazioni strumentali) con data di appuntamento nel 2021 sono state 590.875, a fronte delle 711.802 prenotate con data di erogazione nei 12 mesi 2019 (prendendo come riferimento l’anno pre pandemia). Riduzione pari a -17% (-120.927), diversamente distribuita tra i diversi produttori: - 13% privato accreditato, - 24% AUSL, -18% AOU Policlinico Baggiovara, -5% Ospedale di Sassuolo e con principale coinvolgimento delle visite cardiologica, ginecologica, otorinolaringoiatrica, oculistica, dermatologica, endocrinologica, gastroenterologica e dell’ecocolordoppler.

Fig. 25 –Confronto prenotazioni - Anni 2019/2021

Prestazioni prenotate confronto 2021-2019

VARIAZIONE anno 2021 vs. anno 2019	Accreditati	AUSL		AOU				Sassuolo SpA		Totale CUP
		CUP	CIP	Policlin CUP	Policlin CIP	OCB CUP	OCB CIP	CUP	CIP	
2021	253.802	204.296	15	38.757	20.415	29.001	4.320	65.019	615	590.875
2019	292.274	268.014	-	48.599	22.670	34.330	952	68.585	-	711.802
variazione valori assoluti anno 2021 vs. 2019	-38.472	-63.718	15	-9.842	-2.255	-5.329	3.368	-3.566	615	-120.927
% variazione anno 2021 vs. anno 2019	-13%	-24%	nd	-20%	-10%	-16%	354%	-5%	nd	-17%

Le motivazioni sono principalmente due: la prima e più impattante è la carenza di specialisti sul mercato: se prima della pandemia la sola criticità era relativa alla mancanza di oculisti, negli ultimi due anni per diverse specialità non si riescono a reperire le risorse per garantire il turnover medico. A ciò si aggiunge la programmazione delle attività più dilazionata per consentire sanificazione e distanziamento: non in tutte le specialità e non con tempestività, a causa dei calendari già aperti e delle prestazioni già prenotate, è stato possibile rimodulare complessivamente l'offerta secondo le tempistiche pre pandemiche come da indicazioni regionali pervenute nel periodo estivo.

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

Nel 2021 si sono potenziati e aggiornati gli strumenti per favorire la presa in carico urgente di pazienti con problematiche individuate dal medico di medicina generale: si è revisionato il catalogo Urgenze provinciale e si sono ampliate le tipologie consulenze specialistiche richiedibili telefonicamente (SPOC, specialista on call).

Da aprile 2021 è ripartito il MALUS, in linea con le indicazioni regionali, con l'intento di responsabilizzare il cittadino nell'utilizzo congruo e appropriato delle risorse disponibili.

Anche nel 2021, parallelamente alle attività in presenza, è stata garantita la gestione di pazienti a distanza, tramite le modalità 'colloquio in videochiamata' e 'colloquio telefonico significativo', per un totale di 14.295 prestazioni.

Per aderire agli adempimenti regionali in tema di Telemedicina (DGR 1227/2021, la cui Circolare Applicativa non è ancora stata emanata) è stato costituito un gruppo di lavoro provinciale che si è riunito il 28 ottobre alla presenza dei Direttori Sanitari delle tre aziende modenesi, per condividere i contenuti tecnici della Delibera ed ipotizzare le aree di interesse e suscettibili allo sviluppo di attività di Telemedicina.

Coerentemente agli impegni presi sul fronte della informatizzazione e dell'utilizzo di un unico programma aziendale di prenotazione e visibilità dell'offerta, si è proceduto al censimento di quelle agende di prenotazione

da trasferire sul CUP e si sono attuati incontri specifici nei diversi ospedali e distretti, assieme ai referenti locali delle attività specialistiche.

Parallelamente è stata avviata nel 2021, compatibilmente con l'impegno profuso nella campagna vaccinale, con la collaborazione della Rete Amministrativa, un approfondimento sulla opportunità e capacità di internalizzare la gestione delle agende interne (punti di accoglienza ospedalieri e/o distrettuali) per consentire la presa in carico effettiva dell'utente che dopo la prima visita necessita di ulteriori approfondimenti e deve poter ricevere un appuntamento dal professionista stesso o dalla struttura.

Nel mese di dicembre si è avviata la collaborazione con l'AOU in tema di diagnostica pesante: gli specialisti medici e i tecnici radiologi di area sud hanno garantito sedute presso la nuova RMN consentendo sia primi accessi che prese in carico di pazienti logisticamente prossimi al Policlinico di Modena.

Sono stati assicurati gli incontri tecnici della Task Force provinciale, accreditati ECM, per consentire la partecipazione e lo scambio di informazioni e problematiche inerenti la specialistica ambulatoriale tra referenti delle direzioni sanitarie ospedaliere, referenti delle Cure primarie, MMg e specialisti territoriali.

È stata garantita la partecipazione agli incontri regionali dell'Osservatorio regionale e del gruppo Catalogo. Ed è stata avviata con la collaborazione dell'ICT la strutturazione di un cruscotto informativo sulla disponibilità dell'offerta che consenta un dettaglio di analisi per singola agenda, che fino ad ora non era presente.

Per il dato analitico del 2021 sul Monitoraggio tempi d'attesa delle prestazioni specialistiche ambulatoriali di Primo Accesso, si rimanda alla Fig. 26 presente nella Dimensione di performance dell'utente, in particolare nell'Area di performance dell'accesso e domanda.

Area Salute Mentale Adulti

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

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.

Nell'ottobre 2021 si è tenuta l'11esima edizione M@t, la "Settimana dedicata alla Salute Mentale" – che ha consolidato la modalità "mista", con eventi curati sia in presenza che in streaming, consentendo in tal modo la partecipazione di centinaia di utenti, professionisti, Enti del Terzo Settore, cittadini.

Programma Dca - Disturbi del Comportamento Alimentare

Nel corso del 2021 i nuovi accessi al Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA)-DCA sono stati complessivamente 280, in deciso aumento rispetto ai 170 del 2020. Il totale dei pazienti seguiti (tra nuovi accessi e pazienti già in cura) ammonta nel 2021 a 380, raddoppiati rispetto ai 190 del 2018. In questo senso sono state

fortemente implementate le attività del centro diurno territoriale-DCA (terzo livello del PDTA-DCA) aperto nel luglio 2020 (estesi gli orari di apertura, attuati gruppi psicoeducativi sui temi dell'immagine corporea, della motivazione alla cura e della riabilitazione psiconutrizionale). L'utilizzo delle piattaforme digitali ha permesso lo svolgimento, per tutto il 2021 dei percorsi psicoeducativi di gruppo (metodo Maudsley) diretti ai famigliari.

Area Neuropsichiatria

Con riguardo al Settore Neuropsichiatria Infantile resta confermato l'impegno per la piena applicazione del PRIA - Programma Regionale Integrato per l'Assistenza territoriale rivolto ai minori con disturbi dello spettro autistico - con particolare attenzione al tempo di risposta delle strutture, tempo che intercorre tra la diagnosi e l'inizio del trattamento, malgrado le criticità legate alle carenze di organico in particolare medico. Nel corso dell'anno 2021 è stata fortemente implementata l'attività del Polo provinciale DSA, creato al fine di rendere più omogeneo e qualificato il percorso di valutazione e presa in carico dei Disturbi Specifici di Apprendimento e di uniformare su tutto il territorio provinciale le attività di prevenzione secondaria (individuazione precoce dei DSA).

Relativamente alla fascia di età 14-25, il Settore NPIA in particolare è attualmente posto di fronte ad un incremento di casistica di adolescenti che presentano psicopatologia e necessitano di accedere al servizio e di essere tempestivamente presi in carico. In tale popolazione si associa una maggiore gravità e complessità nei singoli casi seguiti, con necessità di monitoraggio sistematico da parte del personale degli interventi in corso, per quel che concerne sia l'attività clinica ambulatoriale sia le attività svolte presso semi residenze e ricoveri in strutture accreditate. Le carenze di personale rendono complessa la risposta a questa domanda.

Area Dipendenze Patologiche

Con riguardo al Settore Dipendenze Patologiche si è assistito ad una ripresa di attività che avevano subito una flessione durante il 2020: in particolare sono riprese le attività gruppalanti anti-fumo e, unico caso in Regione Emilia Romagna, sono riprese le attività su piattaforma on-line dei corsi info-educativi di 1° livello rivolti ai Cittadini che hanno violato l'art 186 del Codice della Strada. Su questo tema il Settore DP, in partnership col Comune di Modena capofila, ha partecipato al bando nazionale per la "Promozione, il coordinamento e il monitoraggio sul territorio nazionale di attività di prevenzione, sperimentazione e contrasto all'incidentalità stradale alcol e droga correlata", risultando destinatario del finanziamento previsto. Sempre in tema di prevenzione il Settore ha partecipato attivamente alla definizione del Piano Regionale Prevenzione, in particolare al Piano Predefinito 4.

E' stato mantenuto e rafforzato il lavoro dedicato alla prossimità/domiciliarità con progetti in continuità con il 2020 (Unità di Strada a piedi e con camper, drop in, housing first) e progetti innovativi varati nel 2021 (apertura della Clinica Mobile e progetto di educativa domiciliare in collaborazione con gli Enti Accreditati).

Nel 2021 è stato inoltre inaugurato l'hub di Modena nella sede di via Nonantolana 1010, struttura di nuova costruzione, atta ad accogliere attività diversificate, dagli eventi di promozione della salute, ai trattamenti farmacologici, alla cura delle patologie correlate.

A questo proposito si segnala l'avvio del network per lo screening, diagnostica e linkage to care per l'infezione da HCV e l'avvio di progettazioni sull'attività fisica e sulla consapevolezza corporea, in partnership con gli EEAA e la Medicina dello Sport.

Il Settore DP, nel 2021, ha collaborato con gli altri Settori del DSM/DP al fine di arrivare alla stesura degli accordi con gli EELL di riferimento territoriale con i quali è costantemente mantenuto il sistema di progettazione integrata dei percorsi con metodologia del budget di salute (DGR 1554/2015).

Sanità pubblica

La programmazione delle attività di prevenzione svolte dal Dipartimento di Sanità Pubblica nell'anno 2021 è stata caratterizzata dal protrarsi dell'emergenza Covid, che ha reso necessario dedicare la maggior parte delle risorse del Dipartimento alla gestione dell'epidemia (identificazione dei soggetti infetti e dei loro contatti e l'adozione delle misure di per interrompere le catene di trasmissione), rimodulando le attività.

La pandemia ha richiesto un grande sforzo organizzativo e una grande flessibilità per l'incremento di capacità di risposta sul territorio; le attività di sorveglianza e di risposta alla pandemia anche nel corso del 2021 sono state incrementate con il supporto di operatori dei diversi Servizi che operano nel Dipartimento di Sanità Pubblica, in particolare durante i periodi di maggiore diffusione del contagio (terza e quarta ondata). La capacità di gestione delle attività legate alla pandemia è stata ulteriormente aumentata in modo rilevante dall'attivazione di incarichi professionali e contratti previsti dalle disposizioni nazionali e regionali (bandi della Protezione Civile, altri bandi Covid).

Tra le altre azioni messe in campo, che hanno determinato anche nel 2021 un impegno significativo dal punto di vista organizzativo e in termini di risorse umane dedicate, è da sottolineare la gestione del call-center aziendale, a disposizione di cittadini, pazienti e professionisti sanitari.

L'assistenza alla CRA è proseguita anche nel corso del 2021 con una stretta collaborazione di operatori del Servizio di Igiene Pubblica con la Direzione socio-sanitaria e gli operatori dell'Area Fragili 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.

Un altro filone di attività di grande impegno è stata la gestione dei casi e dei focolai in ambito scolastico accompagnato dalle azioni di informazione, formazione e assistenza nei riguardi delle scuole, svolte in collaborazione con la Pediatria di Comunità.

L'attività che ha determinato una svolta nel contrasto alla pandemia è stata la campagna di vaccinazione anti Covid, avviata il 27 dicembre 2020, proseguita per tutto il 2021 e ancora in corso, che ha impegnato in modo straordinario Direzione Aziendale, Dipartimento di Cure Primarie, Dipartimento di Sanità Pubblica e altre strutture aziendali e ha richiesto un enorme sforzo organizzativo da parte dell'Azienda, raggiungendo ottimi risultati in termini di copertura vaccinale della popolazione.

Relativamente alla vaccinazione antiCovid il Dipartimento di Sanità Pubblica ha inoltre collaborato alla organizzazione della campagna vaccinale presso le imprese promossa dalla Regione. Nel territorio provinciale sono stati attivati nel periodo estivo 5 punti vaccinali presso aziende e strutture sanitarie private per la effettuazione della vaccinazione ai lavoratori e in alcuni casi anche ai loro familiari.

Ulteriore ambito che ha impegnato il Dipartimento è stata la gestione degli adempimenti previsti dal DL 44/21 relativamente all'accertamento della inadempienza all'obbligo vaccinale da parte degli operatori sanitari, che prevedeva un percorso complesso e articolato e ha interessato oltre 2000 operatori, la grandissima maggioranza dei quali ha poi eseguito la vaccinazione. La gestione dei flussi informativi sull'andamento della epidemia (verso Regione e Istituzioni locali) e la gestione delle problematiche relative al rilascio del Green Pass, hanno rappresentato un ulteriore impegno.

Pur con tutte le difficoltà legate alla pandemia, alcuni programmi e progetti di prevenzione e promozione sono stati portati avanti anche nel corso del 2021 ci si riferisce a: promozione della salute a scuola, promozione della sana alimentazione, PDTA bimbo obeso, tutela della salute nelle attività sportive e promozione dell'attività fisica, contrasto al doping, all'uso inappropriato di integratori/supplementi nello sport, all'abuso di farmaci, attraverso attività educative e formative/informative, gruppi di cammino, disabili e sport, palestre che Promuovono la Salute e l'Attività Motoria Adattata, Prescrizione dell'esercizio fisico e dell'attività fisica. I singoli progetti sono stati esplicitati all'interno della relazione di bilancio 2021 <https://www.ausl.mo.it/flex/cm/pages/ServeBLOB.php/L/IT/IDPagina/9805>

3.6 I dati economici

L'esercizio 2021 si è chiuso con un utile di 5.623 €. Il pareggio di bilancio è stato ottenuto con una componente importante di contributi complessivamente superiore di 8,8 milioni € rispetto al preventivo e di 885.000 € rispetto al consuntivo 2020. Le principali variazioni sono determinate da fenomeni contrastanti: incremento dei contributi della Regione per il FSR, pari a 11,8 milioni €, come effetto netto di un incremento di 23,8 milioni € del finanziamento regionale ed una riduzione di 12 milioni € del finanziamento regionale finalizzato (tra cui la riduzione dei contributi regionali extra FSR pari a 10,6 milioni €).

Si riportano le principali dimensioni del bilancio di esercizio 2021 confrontate con gli anni precedenti:

- Valore della produzione: 1.373.228.614 euro;
- Costi della produzione -1.391.295.904 euro;
- Differenza fra valore e costi della produzione: - 18.067.291 euro;
- Risultato di esercizio: +5.623 euro;

Tab. 25 – Andamento macro aggregati Bilancio di Esercizio Azienda USL di Modena – Anni 2018/2021

Descrizione	Consuntivo 2018	Consuntivo 2019	Consuntivo 2020	Consuntivo 2021
Valore della Produzione	1.354.862.732	1.376.940.014	1.347.164.204	1.373.228.614
Costi della Produzione	-1.339.183.732	-1.368.835.495	-1.329.458.657	-1.391.295.904
Proventi e Oneri Finanziari	-1.458.899	-1.635.105	-1.667.449	-1.443.952
Proventi e Oneri Straordinari	6.838.286	14.569.981	3.490.427	39.990.264
Imposte e Tasse	-21.036.647	-21.031.078	-19.516.010	-20.468.988
Risultato di Esercizio	10.626	8.317	12.515	5.623

Nel 2021 sono stati registrati anche incrementi di altri ricavi, quali:

- Ricavi per prestazioni erogate a soggetti residenti in altre Aziende USL della Regione Emilia-Romagna o in altre regioni (mobilità attiva) per un totale di 8,4 milioni rispetto al 2020 per effetto di:
 - Incremento dei ricavi per prestazioni erogate a pazienti di altre Aziende USL della Regione e di altre regioni (+2,3 milioni €) da parte di strutture pubbliche dell'Azienda USL di Modena;
 - Incremento dei ricavi per prestazioni erogate a pazienti di altre Regioni (+3,6 milioni €) da parte di strutture private ubicate sul territorio dell'Azienda USL di Modena, rimborsate per il medesimo importo dagli ospedali privati erogatori;
 - Incremento di 1,7 milioni € per prestazioni erogate in regime di intramoenia.

Per quanto attiene invece ai costi della produzione, nel 2021 si attestano a 1.391.295.904 €, con un incremento di 61.837.247 € rispetto al consuntivo 2020.

L'indicatore di tempestività ha misurato in ogni trimestre tempi di pagamento inferiori ai 60 giorni. L'esercizio si è chiuso con un tempo medio di pagamento di 55,4 giorni.

3.7 Il personale

Per l'anno 2021 le determinanti della programmazione del personale possono essere raggruppate in due aree di sviluppo: da un lato quella collegata alla gestione pandemica COVID-19 ed alla campagna vaccinale; dall'altro quella collegata al mantenimento, alla ripresa ed allo sviluppo delle altre attività aziendali.

Con riferimento alla specifica gestione pandemica il 2021 si è caratterizzato per il consolidamento delle acquisizioni di personale effettuate nel corso del 2020 e dedicato alle attività che sono continuate anche durante tutta l'annualità in esame, quali:

- gestione dei Tamponi Drive Through;
- gestione delle centrali operative distrettuali e delle équipes dedicate alla sorveglianza attiva COVID-19;
- gestione delle 9 équipes USCA;
- gestione dei tre OSCO COVID attivati in provincia a Novi, Soliera e Fanano;
- gestione degli alberghi COVID attivati in provincia;
- potenziamento delle attività di tracciamento presso il Dipartimento di Sanità Pubblica;

A tutto ciò si è aggiunta la campagna vaccinale con l'apertura dei Punti Vaccinali (PUV) nei sette distretti della provincia.

Con riferimento invece alle ulteriori attività aziendali attivate già alla fine del 2020, il 2021 si è contraddistinto per:

- il consolidamento degli organici infermieristici presso le Case della Salute;
- l'attivazione della Medicina d'urgenza dell'Ospedale di Vignola, nonché l'ampliamento dei P.L. presso la Medicina d'Urgenza dell'Ospedale di Carpi;
- l'attivazione dell'OBI pediatrico presso l'Ospedale di Mirandola;
- l'attivazione di 2 nuove auto-mediche e del doppio triage nei PS aziendali;
- l'investimento sulle équipes infermieristiche di sala operatoria;
- l'implementazione delle équipes del DSM-DP per la presa in carico ed i percorsi sull'autismo e sulla salute mentale 14-25 anni;
- l'implementazione della presa in carico ostetrica della gravidanza complessa;
- l'intervento sullo skill-mix del personale OSS presso i reparti ospedalieri aziendali;

A questi aspetti occorre aggiungere quello della carenza di personale infermieristico nelle strutture sociosanitarie della provincia di Modena. Il fenomeno nel 2021 si è mantenuto, pur mitigato dagli effetti positivi della campagna vaccinale sugli operatori, ma l'Azienda per tutto l'anno in parola si è impegnata nel supporto alle strutture del sociosanitario con il proprio personale.

Di tutto ciò emerge chiara evidenza nei grafici che seguono e che rappresentano l'andamento annuo del personale a partire dal 2019:

Grafico 1 – Andamento totale del personale dipendente – Anni 2019/2021

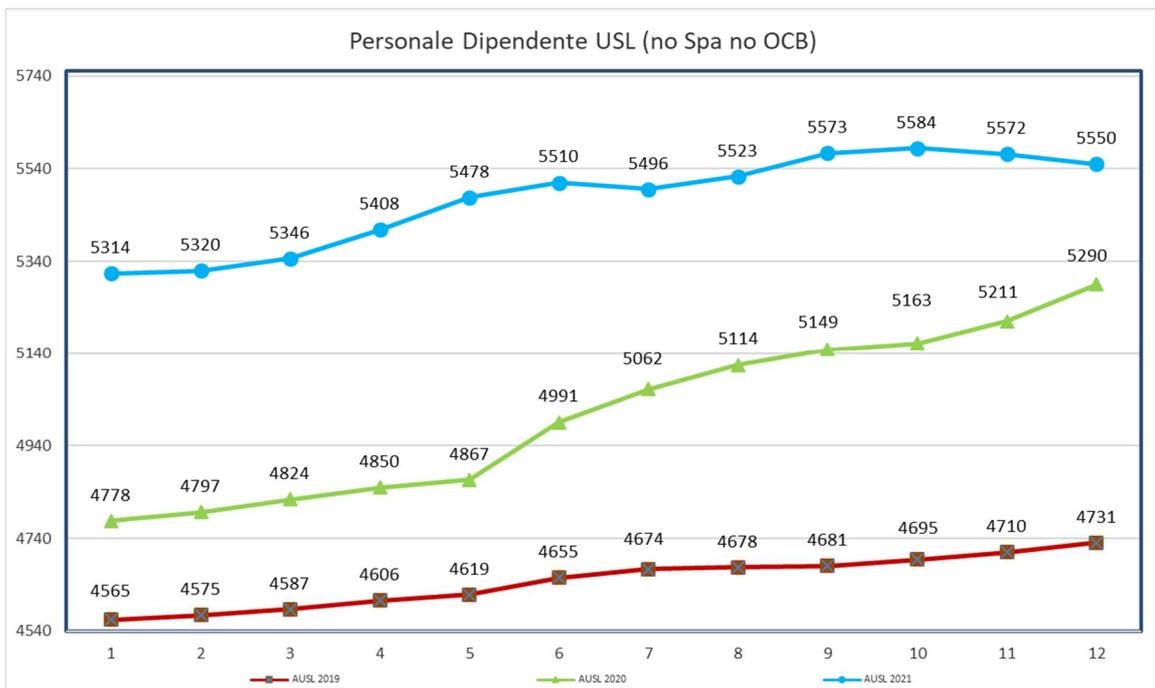


Grafico 2 – Andamento totale del personale dirigente dipendente – Anni 2019/2021

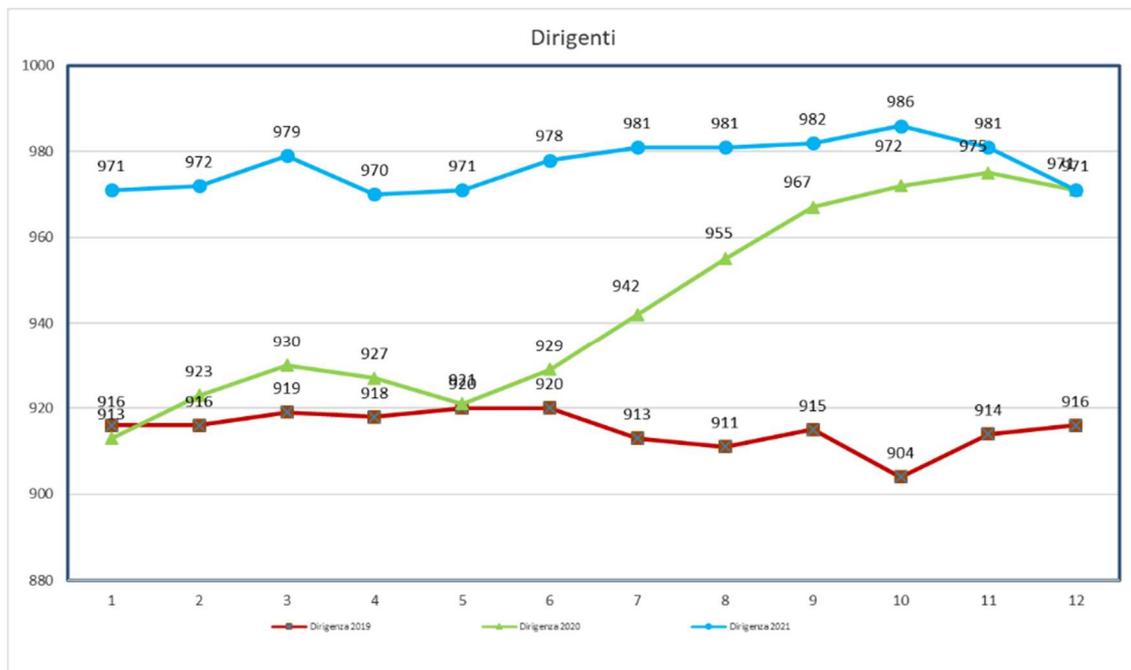
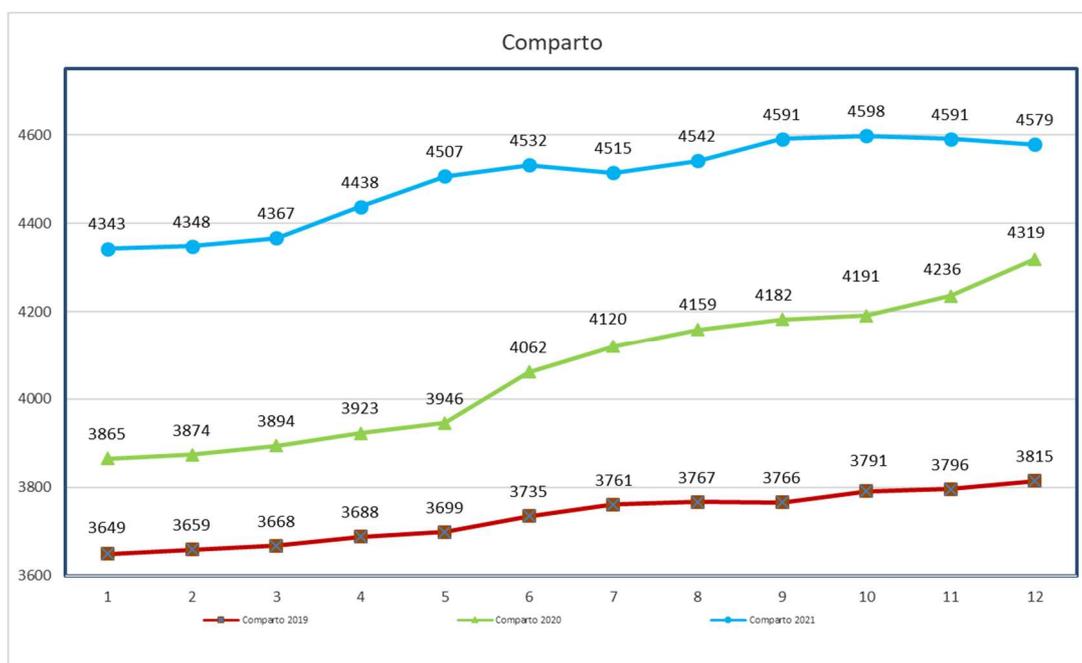


Grafico 3 – Andamento totale del personale comparto dipendente – Anni 2019/2021



Il focus centrale delle politiche di sviluppo del personale nel 2021 è stato quello di lavorare, unitamente alle rappresentanze dei lavoratori, all'implementazione degli strumenti contrattuali di valorizzazione dei percorsi di carriera professionali.

In tal senso in area comparto il 2021 si è contraddistinto per:

- l'entrata a regime del nuovo sistema degli incarichi di funzione con l'adozione dell'intera mappatura aziendale degli incarichi e lo svolgimento delle selezioni che hanno portato, entro agosto 2021, all'attribuzione di 170 incarichi. Entro la fine dell'anno saranno espletate le restanti selezioni in modo da arrivare alla completa implementazione del sistema;
- la definizione di un accordo quadro triennale per le procedure di progressione economica orizzontale per ciascuna annualità del triennio 2021-2023;
- la revisione ed attualizzazione del sistema indennitario correlato alle particolari condizioni di lavoro;
- la definizione di un accordo quadro triennale per la progettualità incentivante 2021-2023;

Sul versante delle aree dirigenziali, sia quella sanitaria che quella PTA, nel corso del 2021 si è proceduto alla completa ridefinizione degli accordi in merito ai sistemi aziendali degli incarichi dirigenziali. Per entrambe le aree i nuovi accordi hanno recepito le introduzioni derivanti dai rinnovi contrattuali intervenuti tra 2019 e 2020, sviluppando il focus sulle carriere professionali oltre che su quelle gestionali; inoltre, con particolare riferimento all'area della dirigenza sanitaria, il nuovo sistema di classificazione degli incarichi ha comportato la convergenza in un'unica classificazione di posizioni, dei precedenti 4 sistemi (Dirigenza Medica, Dirigenza Veterinaria, Dirigenza Sanitaria non medica, Dirigenza delle Professioni Sanitarie) differenti. Questo importante risultato, nel pieno spirito dell'ultimo rinnovo contrattuale, consente la costruzione di percorsi di carriera interni sulla base delle condizioni per ciascuno dei profili professionali afferenti a quest'area contrattuale.

Parimenti, sempre per entrambe le aree dirigenziali (quella sanitaria e quella PTA) nel corso del 2021 si è proceduto alla completa ridefinizione degli accordi in merito ai sistemi aziendali di valutazione e riconoscimento della retribuzione di risultato. Anche in questo caso la direttrice è stata quella dell'omogeneità di percorso per tutti i dirigenti dell'Azienda, a prescindere dal profilo professionale di appartenenza.

Tali innovazioni rappresentano sicuramente un elemento fondamentale nella costruzione e definizione dei percorsi di carriera individuali e di valorizzazione professionale, nonché uno strumento imprescindibile per la tenuta organizzativa dell'Azienda. È altresì evidente come tali elementi siano stati ancor più fondamentali in un anno complesso come il 2021 caratterizzato dal permanere della complessa gestione della pandemia.

4 DIMENSIONI / AREE DELLA PERFORMANCE

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

4.1 Dimensione di performance dell'utente

4.1.1 Area di performance dell'accesso e domanda

Anche nel 2021, l'accesso ai servizi e alle prestazioni sanitarie programmate è stato fortemente influenzato dalla pandemia che a più riprese ha comportato la revisione dell'organizzazione e dell'offerta di servizi.

Per quanto attiene all'accesso al ricovero ospedaliero il dato 2021 evidenzia un aumento dell'ospedalizzazione rispetto al 2020 che, come noto, aveva visto una forte contrazione collegata alla pandemia. Il tasso di ricovero (rapporto ricoveri su popolazione), si mantiene comunque inferiore al passato, soprattutto a causa della ridotta disponibilità di letti (vd. misure volte a contenere il contagio), con conseguente diminuzione dei ricoveri programmati; il dato della provincia modenese risulta sostanzialmente allineato alla media RER, risultando solo leggermente superiore.

Preme rilevare come evidenzia la tabella a seguire, (riferita al 2021 ma con passiva extraRER 2020), che l'autosufficienza modenese è significativamente alta e l'indice di autosufficienza provinciale (pubblico e privato) sia il più alto della Regione. All'interno del valore di autosufficienza modenese, poi, la componente del Privato risulta la quota più bassa della Regione.

Tab. 26 – Indice di dipendenza della popolazione dalle strutture (dimessi) (%) per Azienda USL di residenza, Azienda Erogante – Anno 2021 (consolidato senza mobilità passiva).

ANNO 2021	TERRITORIO DI COMPETENZA			Mobilità INFRA RER		Mobilità EXTRA RER (Anno 2020)		TERRITORIO DI COMPETENZA		TERRITORIO DI COMPETENZA + INFRA RER		TOTALE	
	AUSL	AOSP	Privato	Public	Privato	Public	Privato	Public	Privato	Public	Privato A	Public	Privato
Piacenza	63,0%	0,0%	11,1%	8,6%	2,3%	6,6%	8,4%	63,0%	11,1%	71,6%	13,4%	78,2%	21,8%
Parma	17,6%	53,1%	19,7%	3,7%	0,6%	2,5%	2,8%	70,7%	19,7%	74,4%	20,3%	76,9%	23,1%
Reggio E	71,2%	0,0%	6,9%	12,7%	3,9%	2,1%	3,2%	71,2%	6,9%	84,0%	10,8%	86,1%	13,9%
Modena	36,1%	45,8%	6,1%	5,3%	1,8%	1,9%	3,1%	81,9%	6,1%	87,2%	7,9%	89,0%	11,0%
Bologna	40,9%	36,0%	14,4%	4,3%	1,3%	1,7%	1,4%	76,9%	14,4%	81,2%	15,7%	82,9%	17,1%
Imola	62,2%	0,0%	0,0%	26,4%	9,0%	1,2%	1,3%	62,2%	0,0%	88,6%	9,0%	89,7%	10,3%
Ferrara	20,5%	52,7%	6,2%	8,1%	2,8%	3,8%	5,9%	73,2%	6,2%	81,3%	9,0%	85,1%	14,9%
Romagna	76,1%	0,0%	15,7%	4,3%	0,7%	1,8%	1,5%	76,1%	15,7%	80,3%	16,3%	82,2%	17,8%
Regione E-R	50,3%	24,3%	11,8%	6,5%	1,9%	2,4%	2,8%	74,6%	11,8%	81,1%	13,7%	83,5%	16,5%

Relativamente agli indicatori di accesso alle cure urgenti (si veda tabella a seguire), il Tasso di accesso registrato nel 2021 per l'accesso al Pronto Soccorso (339,25), è decisamente superiore a quello dell'anno precedente (292,08) che come noto è stato fortemente influenzato dal look down: L'incremento rispetto all'anno precedente, superiore tra l'altro alla media regionale, non può essere letto "solo" come un ritorno alla normalità, in quanto

risulta ancora condizionato da un ricorso improprio, in parte legato all'importante offerta e alla facilità d'accesso (ben 7 PS e 3 PPI attivi sul nostro territorio), e in parte, ad una ridotta capacità del territorio di intercettare anzitempo il bisogno.

Si mantiene buono il tasso di abbandono del PS, inferiore al dato 2019 e alla media regionale; in linea con il passato e decisamente inferiore alla media regionale, la capacità di filtro del PS: la buona performance è anche legata al fatto che, i PS delle strutture AUSL, non sono sede di percorsi di centralizzazione delle emergenze o di casistica particolarmente complessa.

Il dato "modenese" relativo ai tempi di intervento dei mezzi di soccorso sul territorio, indice della tempestività di intervento del sistema dell'emergenza territoriale, non risulta ancora disponibile; il dato medio regionale risulta in linea con l'atteso; sarà interessante acquisire questo elemento conoscitivo relativamente ad alcune aree "disagiate" della montagna e della bassa.

INDICATORE	AUSL	AUSL	AUSL	RER	ATTESI AUSL
UTENTE - Accesso e domanda	2019	2020	2021	2021	2021
Tasso di ospedalizzazione (ordinario e diurno) std per 1.000 residenti - NSG	131,94	106,12	116,25	115,45	
% accessi con permanenza < 6 +1 ore in PS con meno di 45.000 accessi	86,47	89,88	86,57	89,54	
% abbandoni dal Pronto Soccorso	4,3	3,04	3,82	4,73	
Tasso std di accessi in PS	420,56	292,86	339,25	306,47	
Indice di filtro del PS	13,48	14,5	14,35	21,41	
Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso - NSG	-	-	-	15	

Chirurgia in regime di ricovero o ambulatoriale

A fronte di rimodulazioni importanti negli ospedali per assicurare l'assistenza ai pazienti COVID +, i primi mesi dell'anno 2022, hanno riportato una contrazione delle attività chirurgiche programmate in tutti gli stabilimenti provinciali.

Sono stati garantiti nei tempi il 90 % degli interventi chirurgici oncologici in classe A, fatta eccezione per il tumore della tiroide e quello della prostata, il primo perché ha criteri di grading oncologico che consentono l'inserimento in classi B e C, il secondo a causa della disponibilità organizzativa della piattaforma robotica presso Hesperia Hospital. La performance complessiva (vd tabella sotto) è pari a 83,77 rispetto al 77.7% della Regione.

E' stato possibile riallocare parte dell'attività chirurgica in regime ambulatoriale presso la piattaforma della Casa della Salute di Castelfranco e la collaborazione con il privato accreditato ha consentito di gestire casistica anche di media e bassa complessità, pur se con volumi ridotti rispetto agli assetti pre pandemici.

A partire dall'autunno la programmazione chirurgica elettiva si è allineata allo storico nella quasi totalità degli ospedali, l'andamento complessivo su 12 mesi riporta una percentuale di produttività pari all'83% rispetto al 2019. Si sottolinea che i percorsi di accesso e preparazione all'intervento chirurgico sono stati garantiti nel rispetto delle indicazioni regionali (tamponi pre ricovero).

Complessivamente la performance raggiunta per tutti i tipi di interventi monitorati SIGLA è stata pari al 72%, quella per gli interventi di protesi d'anca è stata 84,9 e quella per le altre prestazioni monitorate è arrivata a 84%; tutti questi valori attestano performance migliori della media regionale.

Sono state garantite le collaborazioni tra le piattaforme degli ospedali di area: Mirandola ha consentito la gestione di casistica di media e bassa complessità in ambito urologico, otorinolaringoiatrico, ginecologico, similmente, Vignola e Pavullo hanno assicurato l'esecuzione di interventi da parte delle equipe di Sassuolo in ambito oculistico, ginecologico, di chirurgia generale, otorinolaringoiatrico. A settembre si è avviata la collaborazione su Vignola anche nel settore urologico (equipe di Sassuolo).

Come in parte anticipato, la tabella a seguire evidenzia performance di evasione degli interventi chirurgici che, nonostante le riorganizzazioni indotte dalla pandemia che hanno portato ad un peggioramento degli indici rispetto al 2019, presentano valori migliori della media regionale.

INDICATORE	AUSL	AUSL	AUSL	RER	ATTESI AUSL
UTENTE - Accesso e domanda	2019	2020	2021	2021	2021
Tempi di attesa retrospettivi per tumori selezionati: % casi entro i 30 gg	88,57	90,55	83,77	77,71	
Tempi di attesa retrospettivi per protesi d'anca: % casi entro i 180 gg	96,3	93,9	84,86	83,65	
Tempi di attesa retrospettivi per le altre prestazioni monitorate: % casi entro la classe di priorità assegnata	97,03	96,55	84,03	75,29	

Tempi della presa in carico da parte dell'ADI alla dimissione del paziente

In miglioramento rispetto all'anno precedente e migliori anche della media regionale i tempi della presa in carico da parte del servizio domiciliare dei pazienti dimessi dagli ospedali, il dato attesta della buona integrazione tra ospedale e territorio e della progressiva maggiore efficienza del sistema delle cure domiciliari. Il consolidamento dei percorsi di dimissione e il prossimo avvio delle Centrali Operative territoriali (COT) sull'organizzazione e costituzione delle quali si è lavorato molto nel corso del 2021, non potranno che portare ad un ulteriore migliorare di questo importante indice.

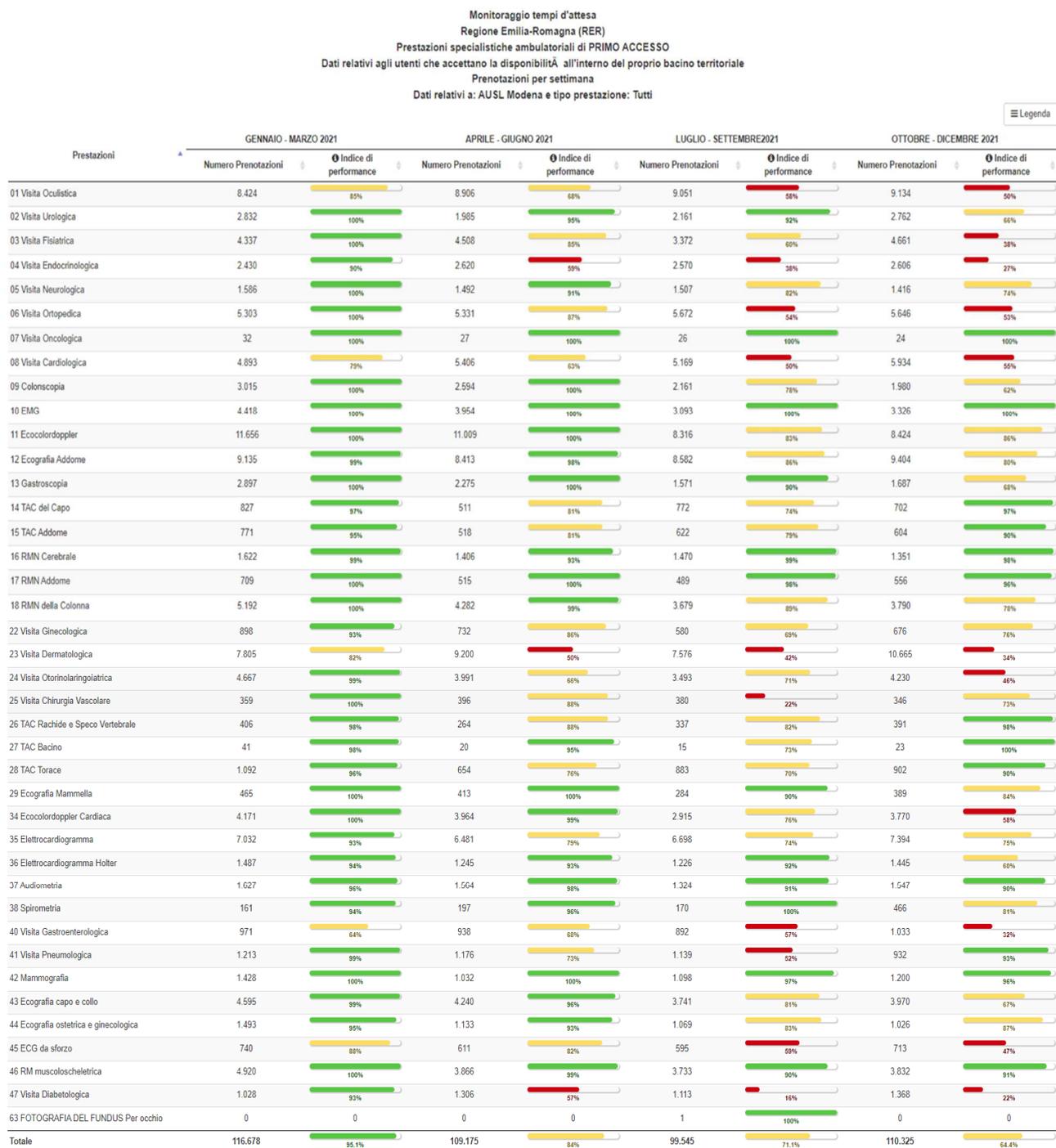
INDICATORE	AUSL	AUSL	AUSL	RER	ATTESI AUSL
UTENTE - Accesso e domanda	2019	2020	2021	2021	2021
% di prese in carico in ADI entro 3 giorni dalla dimissione ospedaliera	47,33	46,97	49,44	48,88	

Specialistica ambulatoriale

In premessa preme rilevare che di norma i tassi di consumo di specialistica della provincia di Modena sono superiori alla media regionale, per tale ragione occorrerà continuare nell'opera di condivisione di interventi volti a recuperare indicazione nella richiesta. I volumi di offerta minori rispetto alla domanda hanno contribuito ad una riduzione degli indici di performance, che hanno soddisfatto i criteri regionali solo nel primo trimestre con tempi di attesa per le prestazioni monitorate MAPS soddisfatti nel 95% dei casi, la performance si è ridotta all'84% nel secondo trimestre, al 71% nel terzo trimestre, ed infine, al 64% nell'ultimo trimestre.

La tabella a seguire mostra più nello specifico l'andamento del tempo delle prestazioni di primo accesso garantite entro lo standard.

Fig. 26 – Monitoraggio tempi d'attesa prestazioni specialistiche ambulatoriali di Primo Accesso – Anno 2021



Nel 2021 le prenotazioni dei primi accessi (visite e prestazioni strumentali) sul circuito CUP sono calate del 17% rispetto al 2019, in valori assoluti trattasi di circa 121.000 prestazioni. La flessione è legata in parte ad una ridotta offerta prestazionale, da porre in relazione ai maggiori tempi tra accessi successivi finalizzata a limitare i contagi e alla specifica sofferenza di alcuni ambiti, per i quali risulta difficile reperire gli specialisti (oculistica, cardiologia, gastroenterologia, dermatologia, vascolare, diagnostica per immagini).

La tabella a seguire evidenzia quanto affermato.

Tab. 27 – Confronto prestazioni prenotate – Anni 2019/2021

Prestazioni prenotate confronto 2021-2019

Progressivo a Dicembre 2021	Anno 2021	Anno 2019	Differenza	Progressivo a Dicembre 2021	Anno 2021	Anno 2019	Differenza
	Totale CUP	Totale CUP			Totale CUP	Totale CUP	
01 VISITA OCULISTICA	43.093	60.923	-29%	24 VISITA OTORINOLARINGOIATRICA	23.120	33.610	-31%
02 VISITA UROLOGICA	17.435	19.725	-12%	25 VISITA CHIRURGIA VASCOLARE	1.557	1.803	-14%
03 VISITA FISIATRICA	21.013	24.121	-13%	26 TAC RACHIDE E SPECO VERTEBRALE	1.758	2.038	-14%
04 VISITA ENDOCRINOLOGICA	14.074	13.313	6%	27 TAC BACINO	152	187	-19%
05 VISITA NEUROLOGICA	9.080	9.982	-9%	28 TAC TORACE	6.524	7.108	-8%
06 VISITA ORTOPEDICA	33.621	38.040	-12%	29 ECOGRAFIA MAMMELLA	1.912	2.569	-26%
07 VISITA ONCOLOGICA	123	144	-15%	34 ECOCOLORDOPPLER CARDIACA	20.184	24.314	-17%
08 VISITA CARDIOLOGICA	30.668	39.042	-21%	35 ELETTROCARDIOGRAMMA	43.288	63.953	-32%
09 COLONSCOPIA	11.723	12.903	-9%	36 ELETTROCARDIOGRAMMA HOLTER	6.774	7.415	-9%
10 EMG	15.034	16.389	-8%	37 AUDIOMETRIA	9.012	12.141	-26%
11 ECO(COLOR)DOPPLER	46.807	50.464	-7%	38 SPIROMETRIA	2.495	2.918	-14%
12 ECOGRAFIA ADDOME	46.635	53.565	-13%	40 VISITA GASTROENTEROLOGICA	4.524	5.792	-22%
13 GASTROSCOPIA	9.692	10.290	-6%	41 VISITA PNEUMOLOGICA	8.763	9.255	-5%
14 TAC DEL CAPO	4.259	4.941	-14%	42 MAMMOGRAFIA	10.441	12.614	-17%
15 TAC ADDOME	5.199	5.792	-10%	43 ECOGRAFIA CAPO E COLLO	21.227	21.279	0%
16 RMN CEREBRALE	7.382	7.170	3%	44 ECOGRAFIA OSTETR. E GINEC.	10.863	15.828	-31%
17 RMN ADDOME	3.148	2.946	7%	45 ECG DA SFORZO	4.017	5.502	-27%
18 RMN DELLA COLONNA	15.078	13.198	14%	46 RM MUSCOLOSCHETERICA	17.354	15.912	9%
22 VISITA GINECOLOGICA	16.274	22.732	-28%	47 VISITA DIABETOLOGICA	6.459	6.844	-6%
23 VISITA DERMATOLOGICA	40.113	55.009	-27%	63 FOTOGRAFIA DEL FUNDUS	0	31	-100%

Anno 2021	Anno 2019	Differenza
Totale CUP	Totale CUP	
590.875	711.802	120.927
		-17%

La riduzione dell'offerta ha riguardato indistintamente tutte le componenti pubbliche (AUSL, AOU e NOS) e private.

Si è lavorato per riportare la tempistica degli appuntamenti alla condizione pre pandemica, coerentemente alle indicazioni regionali e per ripristinare l'apertura dei calendari di prenotazione ad un orizzonte temporale di 6 mesi: ciò ha consentito di ampliare le possibilità di risposta al cittadino pur causando un peggioramento delle performance (più appuntamenti oltre i tempi) in quanto, la nostra Azienda non ha adottato il sistema della lista d'attesa che consente di "congelare l'attesa" fino a disponibilità di agende acquisita.

Contestualmente sono stati rafforzati e ampliati gli strumenti per facilitare il contatto tra medici di medicina generale e specialisti (progetto SPOC specialista on call), ed è stato mantenuto il catalogo provinciale delle urgenze.

E' stato avviato un gruppo di lavoro provinciale sulla telemedicina, coinvolgendo professionisti delle tre aziende sanitarie, per condividere sviluppi e strategie finalizzate alla implementazione delle prestazioni a distanza. Come da indicazioni regionali, è stato costituito un gruppo multiprofessionale per l'avvio dello screening HCV per le categorie aventi diritto (carcerati, utenti SerD, nati coorte 1969-1989).

La tabella a seguire evidenzia le criticità nei tempi di evasione della domanda specialistica di cui si è detto sopra ed attesta al contempo anche le buone performance per quanto attiene la presa in carico specialistica (81,7), il ricorso alla ricetta dematerializzata (97,4 %), ambiti nei quali gli indici risultano in miglioramento rispetto all'anno precedente ed in linea, se non addirittura migliori, rispetto alla media regionale.

Anche il tempo medio di attesa tra prenotazione e prima visita specialistica nei servizi di Salute Mentale Adulti presenta performance migliori rispetto alla media regionale.

INDICATORE	AUSL	AUSL	AUSL	RER	ATTESI AUSL
UTENTE - Accesso e domanda	2019	2020	2021	2021	2021
Tempi di attesa ex ante primi accessi: n. visite prospettate in sede di prenotazione entro i 30 gg	95,8	79,96	64,99	81,92	
Tempi di attesa ex ante primi accessi: n. esami diagnostici prospettati in sede di prenotazione entro i 60 gg	98,04	96,04	90,06	93,44	
Tempi di attesa ex ante: prestazioni di classe di priorità B prospettati in sede di prenotazione entro 10 gg	91,51	86,02	80,16	89,5	
Tempi di attesa ex-post: prestazioni della classe di priorità D garantite entro i tempi	68,59	80,19	78,11	79,61	
% prescrizioni di visite di controllo da parte del medico specialista sul totale prescrizioni di visite di controllo	70,91	76,54	81,69	81,85	
Tempi di attesa ex-post: prestazioni della classe di priorità B garantite entro i tempi	90,35	81,78	73,14	81,68	
% ricette specialistica ambulatoriale dematerializzate sul totale ricette prescritte	-	97,12	97,37	96,95	
INDICATORE	AUSL	AUSL	AUSL	RER	ATTESI AUSL
UTENTE - Accesso e domanda	2019	2020	2021	2021	2021
Tempo di attesa medio tra prenotazione e prima visita specialistica nei servizi di Salute Mentale Adulti	6,54	4,07	12,2	13,04	

Di seguito sono indicate le performance, in tema di accesso alle prestazioni, associate alle attività in capo al sociosanitario.

- **Copertura vaccinale** nel sociosanitario: la vaccinazione è stata programmata accedendo alle strutture favorendo così la permanenza nei luoghi di vita degli ospiti e anche, nella prima fase del 2021, degli operatori;
- **Screening SocioSanitario**: si è scelto di formare il personale delle strutture sociosanitarie affinché l'attività fosse svolta in modo autonomo nelle strutture evitando accessi presso i DRIVE o accessi del personale di assistenza domiciliare.
- **Mediazione linguistica**: l'attività di mediazione si compone di più parti: attività di mediazione con presenza fissa, interventi programmati, attività telefonica di informazione e di interpretariato, attività di segretariato sociale, promozione alla salute, traduzione di testi scritti e revisione impaginati. Si aggiunge inoltre l'attività del servizio di mediazione nella Lingua dei Segni Italiana (LIS) per migliorare l'accesso ai servizi sanitari e socio-sanitari da parte delle persone con sordità.
- **Attività correlate ad Affido/Adozione**. Nella nostra provincia, nel 2021, si sono svolti n. 8 "corsi adozione": 3 a Modena centro, 3 a Modena Nord e 2 a Modena Sud. Vi hanno partecipato un totale di n. 60 coppie con il coinvolgimento di 6 assistenti sociali e psicologi per il tutoraggio dei corsi unitamente agli altri professionisti che, a diverso titolo, intervengono per specifici argomenti. Si sono svolti n. 4 incontri

regionali di programmazione e coordinamento tra cui un gruppo di lavoro per la definizione di un format comune per l'intervento nei corsi adozione degli EA.

Per quanto attiene all'accesso alle cure dei pazienti che hanno contratto il covid si segnala l'esperienza di presa in carico/follow-up, attivato a seguito della pubblicazione delle indicazioni per la gestione del Long-Covid dell'Istituto Superiore di Sanità, che ha portato alla istituzione di un gruppo di lavoro interaziendale e multidisciplinare per la definizione di un percorso di presa in carico dei pazienti affetti da Long-Covid. A seguire una sintesi del lavoro.

Progetto Pilota Long-Covid

E' stato sviluppato un protocollo per un progetto pilota da effettuare nel Distretto di Carpi con il duplice obiettivo di caratterizzare il Long Covid in termini di prevalenza, fattori di rischio e livelli di severità (obiettivo epidemiologico) e di definire i bisogni assistenziali dei pazienti per la programmazione di risposte adeguate ed appropriate da parte dei servizi (obiettivo assistenziale). Il progetto verrà avviato nel corso del 2022

Assistenza Primaria

La cessazione dell'attività di MMG ha reso complesso il garantire l'avvicendamento con MMG titolari a tempo indeterminato in diverse aree della provincia. Le UO di Cure Primarie hanno dovuto affrontare diverse situazioni di emergenza legate a questa situazione, attivandosi per evitare che diversi territori rimanessero privi di assistenza primaria. In particolare, nel distretto di Pavullo, in diversi comuni di zone classificate come disagiate e disagiatissime già da alcuni anni le nuove convenzioni assegnate sono praticamente nulle, condizione che sta mettendo in seria difficoltà la possibilità di garantire l'assistenza primaria ai cittadini residenti. A tale proposito, nei comuni di Polinago e Lama Mocogno, è stato elaborato un "PROGETTO A SOSTEGNO DELL'ASSISTENZA PRIMARIA". Il progetto, grazie alla costituzione di un Team di medici, propone un servizio di continuità assistenziale diurna che assicuri l'assistenza primaria ai cittadini che sono rimasti senza MMG, a seguito di alcuni pensionamenti ed all'impossibilità di trovare incaricati provvisori o di coprire le zone carenti disponibili.

Consultori familiari

È stata implementata la promozione e il sostegno all'allattamento al seno tramite consulenze telefoniche, in presenza e la ripresa dell'home visiting nel distretto pilota di Pavullo, ed è stato favorito l'accesso ai consultori familiari degli adolescenti, anche se permane precluso il libero accesso.

Disturbi cognitivi

È stata rafforzata anche la modalità di accesso diretta ai CDCD senza passaggio per il CUP e definito il protocollo delle urgenze B (ambulatoriali, domiciliari ed in CRA).

Pediatria di Comunità

È proseguita l'offerta vaccinale delle vaccinazioni obbligatorie previste nel 6° anno di vita; è ripresa dell'offerta vaccinale contro HPV; è ripresa l'offerta vaccinale contro dTpa-IPV (obbligatoria) e meningococco ACWY (facoltativa) alle coorti di tredicenni; è stata condotta la campagna vaccinale antinfluenzale nei minori di età compresa tra i 6 mesi – 18 anni segnalati alla PdC dai PLS: sono stati vaccinati complessivamente 4199 minorenni "fragili" contro l'influenza. È stata inoltre eseguita la campagna vaccinale contro il Covid-19 nei bambini 5-11 anni, che ha portato a oltre il 50% di adesione; infine, è proseguita l'attività di consulenza rivolta ai genitori esitanti di fronte alla esecuzione delle vaccinazioni, secondo quanto previsto nella Legge n. 119/2017 ("Lorenzin").

Rete Locale 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.

L'andamento degli acquisti negli ultimi anni e nel 2020-21. Aziende AUSL e AOU

Di seguito la tabella che mostra la modalità finanziaria con la quale vengono introdotte le tecnologie in azienda USL. Si ricorda che il Nuovo Ospedale S. Agostino Estense (Baggiovara) è stato aperto nel giugno 2005 e che non sono presenti gli investimenti della Ospedale di Sassuolo spa.

Tab. 28 – Andamento degli acquisti – Anni 2017/2021

ANNI->	2017	2018	2019	2020	2021	NOTE
Acquisto (fondi o commesse AUSL) anche fondi terremoto	865.000	1.026.000	1.839.000	7.284.000	3.140.000	(1)
Fondi finalizzati (art. 2, art. 20, ..).	370.000	400.000	13.122	144.000	990.000	(2)
Service, noleggio, comodato	1.350.000	1.212.000	4.387.286	3.988.000	5.800.000	
Donazioni	641.000	1.060.000	427.000	2.555.274	910.000	
TOTALE	3.226.000	3.698.000	6.666.408	13.971.274	10.830.000	
FUORI USO (#)	3.557.000	4.204.000	5.821.000	10.593.000	6.446.000	

Tabelle di identificazione delle modalità di acquisto per anno. Tutti i costi della tabella sono in euro non rivalutati. I progetti art. 20 sono stati H20 6.300.000 sino al 2012, dal 2014 progetto AP.32, dal 2020 anche art.2 (covid).

(#) costo acquisto

(1) 3.140.000 di cui

- 2.190.000 indifferibile e urgenti tra cui 600.000 per COVID;
- 800.000 mutuo;
- 150.000 commesse AUSL

(2) 990.000 di cui

- 780.000 art. 2 (PS/subTI) ;
- 210.000 (sale operatorie PV).

Salute Mentale

I punti di accesso alla rete territoriale dei servizi del Dipartimento Salute Mentale sono presenti in modo capillare in ogni distretto sanitario dell'Azienda e sono rappresentati dai Centri di Salute Mentale (CSM) per l'assistenza alle persone maggiorenni, dai Centri di Neuropsichiatria Infantile e dell'Adolescenza (CNPIA) dedicato ai minori, dai Servizi per le Dipendenze Patologiche (SDP) ed i Centri di Psicologia Clinica. Il DSMDP comprende inoltre il Servizio

Psichiatrico di Diagnosi e Cura (SPDC) per il ricovero ospedaliero e si avvale della collaborazione degli Enti del Terzo Settore, del Privato Sociale, dell'Ospedalità Privata (AIOP) che gestiscono strutture ospedaliere, residenziali e semiresidenziali sia sanitarie che sociosanitarie.

In ambito dipartimentale il ricorso alla telemedicina ed alla teleriabilitazione favorisce l'accesso e rafforza la continuità delle cure. In particolare nel periodo pandemico i servizi della NPIA vengono dotati di tablet, nuovi cellulari e pc portatili in modo da poter garantire maggiori attività telematiche. Grazie ai nuovi strumenti si programmano attività di formazione aperte a tutti i professionisti rafforzando l'accesso ai servizi, la prossimità alle famiglie e ai bisogni dell'utenza e consentendo di proseguire con trattamenti, altrimenti sospesi, nei territori meno accessibili della Provincia. Le modalità individuate verranno sviluppate oltre la dimensione pandemica.

L'utilizzo delle piattaforme digitali consente lo svolgimento per tutto il 2021 dei percorsi psico educazionali di gruppo condotti con il metodo Maudsley diretti ai famigliari dei pazienti con disturbi del comportamento alimentare.

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

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

Nell'ottobre 2021 si tiene l'11esima edizione M&t, la "Settimana della Salute Mentale" –iniziativa rivolta contrastare a stigma e pregiudizio ancora troppo spesso associati ai problemi di salute mentale, che ha consolidato la modalità "mista", con eventi curati sia in presenza che in streaming, consentendo la partecipazione di centinaia di utenti, professionisti, Enti del Terzo Settore, cittadini.

4.1.2 Area di performance dell'integrazione

In tema di rete dell'emergenza ospedaliera, si è data puntuale applicazione ai piani operativi per la gestione dei picchi di afflusso nei Pronti Soccorso, elaborati in modo congiunto e integrato tra AUSL, NOS e AOU e gli obiettivi previsti dalla DGR 1827/17, risultano di massima conseguiti: risulta a regime la rilevazione dell'algoritmo NEDOCS per la valutazione del sovraffollamento, è mantenuto il cruscotto da tempo realizzato, sono state consolidate le funzioni di bed-management in ogni struttura. L'introduzione dei nuovi codici di gravità avvenuta nella seconda parte del 2021 è avvenuta in modo fisiologico e sono state adottate azioni per il miglioramento delle diverse fasi di gestione del paziente che accede al sistema dell'emergenza come attestato dalle buone performance sui tempi e sulle modalità del soccorso sul territorio, sulle centralizzazioni primarie e secondarie, tempi di boarding, introduzione dei fast-track, valutazione e gestione del tempo di throughput, affidi specialistici, gestione delle diagnostiche e consulenze correlate agli accessi, ed infine al supporto specialistico al territorio, anche ricorrendo a strumenti di telemedicina o a percorsi di accesso facilitato alla diagnosi allo scopo di evitare l'ospedalizzazione impropria. Tra gli indicatori del Nuovo Sistema di Garanzia (NSG) il tasso di ospedalizzazione standardizzato (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, risulta in ulteriore calo ed inferiore alla media regionale attestando del buon lavoro di integrazione tra il territorio e l'ospedale nella gestione delle riacutizzazioni dei

cronici. Migliorato rispetto al 2019 il tasso di ospedalizzazione std (per 100.000 ab.) in età pediatrica (< 18 anni) per asma e gastroenterite che risulta sostanzialmente in linea con la Regione anche se leggermente superiore.

Il tasso standardizzato di accesso in PS nei giorni feriali dalle 8 alle 20 con codice bianco/verde per 1.000 abitanti, espressione della capacità del territorio di evitare il ricorso al PS per quadri clinici non gravi nelle ore di apertura, degli ambulatori medici, risulta un poco superiore alla media regionale e merita di essere indagato, approfondito e contrastato dalle Cure Primarie.

Il tasso di dimissioni protette negli ultra 65enni, risulta inferiore alla media regionale: il riscontro merita un approfondimento anche perché nel corso del 2021 si è lavorato molto alla definizione dei percorsi di uscita e all'integrazione con le diverse funzioni coinvolte. La individuazione del personale per attivare le COT potrà dare un contributo positivo alla corretta gestione di questo delicato passaggio da ospedale a territorio.

UTENTE - Integrazione	AUSL 2019	AUSL 2020	AUSL 2021	RER 2021	atteso 2021
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	338,19	261,67	259,42	265,03	
Tasso di ospedalizzazione std (per 100.000 ab.) in età pediatrica (< 18 anni) per asma e gastroenterite - NSG	103	44,73	64,57	63,77	
Tasso di dimissione protette in pazienti >= 65 anni	24,2	21,97	24,34	28,61	
Tasso std di accesso in PS nei giorni feriali dalle 8 alle 20 con codice bianco/verde per 1.000 abitanti - NSG	69,64	42,45	42,64	41,82	

A completamento del quadro, preme evidenziare che si è lavorato allo sviluppo in collaborazione con i servizi territoriali (ADI, OSCO ma anche MMG, PLS, USCA e CRA), alla individuazione di percorsi alternativi al ricovero che hanno consentito la presa in carico dei pazienti con condizioni di fragilità sanitaria (pazienti cronici e/o polipatologici, ospiti di CRA, al domicilio) o sociale. Ci si riferisce in particolare ai percorsi per gli ospiti delle CRA/OSCO ma anche per i pazienti assistiti al domicilio, per i quali è stato attivato un progetto che coinvolge tutti i Pronto soccorso della provincia nel supporto ai problemi clinici emergenti o alla diagnostica strumentale con percorsi facilitati. Siamo nell'ambito delle misure che tendono a facilitare la "presa in carico territoriale sicura e appropriata" riducendo il rischio di sottostima della gravità della casistica in capo al territorio (domicilio o struttura), a garantire una maggiore appropriatezza del ricovero, riducendo l'ospedalizzazione evitabile, e contribuendo allo sviluppo della presa in carico specialistica, garantendo alla dimissione dal PS, il rientro protetto al domicilio o nelle strutture territoriali anche attraverso il supporto delle risorse del territorio (infermiere di continuità).

Dei percorsi urgenti di accesso alle prestazioni o di gestione delle riacutizzazioni dei pazienti affetti da patologie croniche, si è già accennato nella parte relativa alla specialistica qui si richiama il ruolo dei centri dei disturbi cognitivi e demenze (CDCD) ormai diffusi sull'intero territorio, impegnati nel garantire la presa in carico di pazienti anche segnalati dal PS, e secondo il PDTA provinciale condiviso.

Gli indicatori in ambito di salute mentale risultano in linea o migliori rispetto alla Regione, il tasso di ospedalizzazione per TSO risulta inferiore al dato 2019 (e a quello regionale), in calo e inferiore alla RER, i ricoveri ripetuti in psichiatria, a testimonianza dell'efficace presa in carico del territorio, da tenere sotto osservazione il tasso di ospedalizzazione di minori con diagnosi principale connessa con i problemi psichiatrici in rapporto alla popolazione di minori residenti che risulta comunque in linea con la Regione.

UTENTE - Integrazione	AUSL 2019	AUSL 2020	AUSL 2021	RER 2021	atteso 2021
Tasso std di ospedalizzazione per TSO x 100.000 residenti maggiorenni	21,53	20,38	21,06	24,81	 
% di ricoveri ripetuti in psichiatria tra 8 e 30 giorni sul totale dei ricoveri per patologie psichiatriche - NSG	6,09	6,05	4,93	5,79	 
Tasso di ospedalizzazione di minori con diagnosi principale connessa con i problemi psichiatrici in rapporto alla popolazione di minori residenti - NSG	143,08	76,78	127,84	127,21	 RER

Decisamente superiore alla media regionale il tasso di utilizzo dell'assistenza domiciliare x 1.000 residenti, >= 75a, e in ulteriore calo il tasso di ricovero dei pazienti in assistenza domiciliare, il dato risulta inferiore alla media regionale e attesta l'efficacia dell'intervento fornito dall'assistenza domiciliare il cui tasso di "copertura" presenta margini di miglioramento.

UTENTE - Integrazione	AUSL 2019	AUSL 2020	AUSL 2021	RER 2021	atteso 2021
Tasso di utilizzo dell'assistenza domiciliare x 1.000 residenti, >= 75 a	222,77	230,39	222,77	189,79	
Tasso di ricovero pazienti seguiti in ADI	1,11	1,11	0,93	11,22	
Tasso di pazienti trattati in assistenza domiciliare integrata per intensità di cura (CIA1, CIA2, CIA3) - NSG	84,9	81,5	84,34	94,47	

Per quanto attiene le cure palliative, il ridotto numero di deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero deceduti per causa di tumore è da porre anche in relazione all'unico Hospice attualmente attivo sul territorio provinciale: la prossima attivazione di altre strutture (almeno 1 Hospice per area) dimensionerà in modo più corretto la rete dell'offerta, la % di ricoveri in Hospice di malati con patologia oncologica, provenienti da ricovero ospedaliero o da domicilio NON assistito, con degenza <= 7 giorni è in linea con il dato Regionale.

UTENTE - Integrazione	AUSL 2019	AUSL 2020	AUSL 2021	RER 2021	atteso 2021
Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero deceduti per causa di tumore - NSG	30,6	33,6	42,3	51,1	
% ricoveri in hospice di malati con patologia oncologica, provenienti da ricovero ospedaliero o da domicilio NON assistito, con degenza <= 7 giorni	-	14,38	25,69	26,62	

Buona la percentuale di IVG mediche sul totale: il dato, in aumento sullo storico, risulta decisamente superiore alla media regionale mentre possono migliorare i tempi di evasione delle IVG chirurgiche, si evidenzia che la grossa carenza di professionisti e la presenza di obiettori di coscienza, rende complessa la garanzia di tale standard.

UTENTE - Integrazione	AUSL 2019	AUSL 2020	AUSL 2021	RER 2021	atteso 2021
% IVG medica sul totale IVG	46,26	87,48	89,19	75,2	
% di IVG chirurgiche con un'attesa superiore alle 2 settimane	18,13	27,59	18	14,05	

Bassissima la percentuale di re-ricoveri in ospedale dopo dimissione da OsCo a riprova della capacità di gestione della casistica da parte del territorio, mentre è migliorabile il tasso di non autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale.

UTENTE - Integrazione	AUSL 2019	AUSL 2020	AUSL 2021	RER 2021	atteso 2021
% re-ricovero in ospedale entro 30 giorni dalla dimissione dall'OSCO	10,46	0,11	0,1	0,09	
N. di anziani non autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale in rapporto alla popolazione residente - NSG	43,75	37,26	35,2	38,86	

Con riferimento alle attività socio-sanitarie, si evidenzia:

- **Copertura vaccinale Sociosanitario.** La vaccinazione è stata programmata con l'istituzione di un team multiprofessionale che ha coordinato l'operatività delle USCA composte da infermieri e medici.
- **Infermieri e CRA.** L'Azienda sanitaria ha collaborato con gli Enti gestori alla ricerca di personale ed a seguito dell'espletamento del concorso ha previsto l'acquisizione di personale e la contestuale assegnazione provvisoria agli Enti gestori secondo l'art. 23 bis del Dlg. 150/09.
- **Screening SocioSanitario.** L'attuazione degli screening è coordinata dal DASS insieme alle aree socio-sanitarie che mensilmente definiscono i fabbisogni.
- **Governo Sociosanitario.** Sono inoltre proseguiti gli incontri periodici del gruppo pubblico privato che ha affrontato le diverse problematiche relative prima alla vaccinazione, poi alla ripresa delle attività, l'applicazione del Decreto del Ministro della Salute 8 maggio 2021 e le successive normative in tema di vaccinazione obbligatoria l'art. 4 del Decreto Legge 1 aprile 2021 nr 44 e l'introduzione del green passa a partire dal 15 ottobre 2021.
- **Progetto Fami STARTER-2.** Si articola su tre livelli di intervento attività di screening Psicologici, la presa in carico dei casi segnalati in equipe e l'organizzazione di percorsi formativi.

Cure Primarie.

In collaborazione con la Direzione Assistenziale, in diversi distretti sono ripresi i progetti di presa in carico delle cronicità in particolare del diabete e sono stati avviati progetti di telemedicina, per il telemonitoraggio di pazienti fragili, anche grazie alla collaborazione dei MMG.

Nell'ambito dell'assistenza primaria dei cittadini residenti delle zone disagiate e/o disagiatissime, le Cure Primarie hanno collaborato con la Direzione Assistenziale alla creazione di ambulatori di infermieristica di comunità.

A supporto della difficile situazione del Dipartimento di Emergenza-Urgenza, nel mese di dicembre 2021 l'U.O. Cure Primarie di Area Nord ha elaborato un innovativo progetto sperimentale di integrazione della continuità assistenziale con il Pronto Soccorso dell'Ospedale di Mirandola, adottato poi con decisione del Dipartimento Aziendale di Cure Primarie.

ICT Nel corso del 2021 si sono creati dei gruppi trasversali con altri servizi su temi specifici che hanno consentito di aumentare il livello di integrazione e creare sinergie importanti. Tra questi, in primis, si è evidenziata la collaborazione sui processi legati all'emergenza COVID: prenotazione ed esecuzione tamponi, campagna vaccinale, supporto alla cittadinanza per il rilascio del Green Pass.

Sul progetto GAAC, inoltre, si è creata una complessa organizzazione tra i servizi del settore amministrativo contabile dell'azienda che ha supportato la preparazione al passaggio al nuovo applicativo.

Il servizio ha iniziato le progettualità legate al PNRR collaborando fin da subito col Servizio Tecnologie dell'Informazione dell'Azienda Ospedaliera Universitaria di Modena.

4.1.3 Area di performance degli esiti

Questa area risulta particolarmente importante, in quanto rappresenta la misura dell'assistenza messa in campo dall'Azienda per il miglioramento dello stato di salute della popolazione di riferimento, e, quindi, il buon esito delle cure e dei trattamenti. Le azioni relative all'Area degli Esiti, in cui si enfatizza l'orientamento all'utente esterno negli esiti di salute, sono di fatto trasversali e riguardano obiettivi presenti nelle diverse aree di performance, alle quali si rimanda per la rendicontazione puntuale.

Come rappresentato in altre circostanze, il dato relativo alla mortalità per IMA e alla % delle PTCA entro i 2 gg calcolato per singola Azienda, risulta fuorviante e di poca rilevanza, rispetto ad un percorso, quello della gestione dell'infarto acuto, che ha nell'unico Ospedale di Baggiovara, il riferimento per il trattamento di elezione. Le performance qui attribuite all'AUSL di Modena sono riferiti ad una casistica residuale (piccoli numeri) che proprio in virtù di una selezione esercitata a monte, sulla base di alcuni indici (età, polipatologia, gravità condivisi a livello provinciale) si è ritenuto di escludere dal percorso di centralizzazione. Ad ogni buon conto, proprio mentre si sta redigendo il presente documento, è in corso uno specifico audit per valutare l'effettiva qualità del percorso che, da alcuni anni, ha evidenziato anche su base provinciale, indici in peggioramento e critici rispetto alla media regionale.

UTENTE - Esiti	AUSL 2019	AUSL 2020	AUSL 2021	RER 2021	ATTESO 2021
Infarto miocardico acuto: mortalità a 30 giorni	8,75	11,35	10,46	8,36	
Infarto miocardico acuto: % trattati con PTCA entro 2 giorni	18,58	18,21	24,18	49,92	
Scompenso cardiaco congestizio: mortalità a 30 giorni	9,71	14,12	10,76	12,79	
Bypass aortocoronarico: mortalità a 30 giorni	0	0,59	1,18	1,88	
Valvuloplastica o sostituzione di valvole cardiache: mortalità a 30 giorni	1,4	1,52	1,28	1,94	
Ictus ischemico: mortalità a 30 giorni	9,72	10,53	12,5	10,04	

Lo stesso ragionamento (obbligo di lettura provinciale) vale per la mortalità per ictus: essendo quello dello stroke un percorso trasversale, ha poco significato un'analisi separata del dato sulle 2 Aziende. La tabella a seguire mostra, infatti, come il sistema provinciale abbia una performance decisamente migliore rispetto alla media regionale e migliore di quanto rilevato in AVEN.

Tab. 29 – Mortalità a 30 giorni per Ictus – Anni 2019/2021

Territorio	2019	2020	2021
AUSL MODENA	9,72	10,53	12,5
AOSPU MODENA	6,27	5,86	7,8
PROV. MODENA	7,21	6,92	8,99
Emilia-Romagna	9,01	10,87	10,04

Per quanto attiene la mortalità per scompenso cardiaco, casistica ampiamente presente nei reparti di area internistica della AUSL di Modena, il dato appare in riduzione e migliore rispetto alla Regione. Decisamente migliori rispetto alla media regionale la mortalità intraospedaliera per bypass e trattamenti sulle valvole, entrambi i trattamenti non sono garantiti direttamente da nostre equipe che tuttavia concorrono, in integrazione con i colleghi cardiocirurghi di Hesperia Hospital e delle cardiologie dell'AOU a garantire questi importanti percorsi. Come peraltro attestato dal più completo monitoraggio del percorso nascita gli indicatori di esito per quanto attiene al ricorso al cesareo e alle complicanze da parto e cesareo risultano da tempo tra i migliori a livello regionale, il risultato assume anche maggior valore se pensiamo alle enormi difficoltà che l'area materno infantile sta affrontando a causa delle carenze croniche di organico.

Audit Percorso IMA

Nell'ambito degli incontri di budget con il Dipartimento Interaziendale ad Attività Integrata Malattie Nefrologiche, Cardiache e Vascolari e il Dipartimento Interaziendale Emergenza e Urgenza è stato concordato di programmare un'attività di monitoraggio dei processi ed esiti del Percorso IMA, come da indicazioni Regionali ed Aziendali. Nel corso del 2021 sono stati definiti gli obiettivi e metodi del progetto di audit, che verrà avviato nel corso del 2022.

UTENTE - Esiti	AUSL 2019	AUSL 2020	AUSL 2021	RER 2021	ATTESO 2021
% di parti cesarei primari in strutture con meno di 1.000 parti all'anno - NSG	12,07	-	10,48	14,97	☐ ↘
Parti naturali: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio	0,51	0,7	0,79	0,98	↘
Parti cesarei: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio	2,44	1,23	0,76	1,27	↘

Si mantiene bassa la percentuale di cesarizzazione (storicamente tra le più basse in regione) e la percentuale di complicanze nel post parto (naturale e dopo cesareo) e puerperio ad ulteriore testimonianza della bontà del percorso nascita.

La mortalità a 30 gg per BPCO riacutizzata registra valori inferiori alla media regionale, la performance assume anche maggior valore se pensiamo che questa patologia è molto frequente nelle nostre strutture.

A testimonianza della bontà del percorso, la degenza post colecistectomia risulta entro il range atteso in una percentuale di casi che è maggiore rispetto all'anno precedente e superiore alla media regionale; la riduzione degli interventi programmati alla colecisti a causa della pandemia è in gran parte responsabile del ridotto numero di interventi che hanno tenuto lontano dallo standard le chirurgie di Vignola e Pavullo la cui équipe è peraltro la stessa che opera anche a Sassuolo (si veda alla sezione sulla produzione per una disamina per singola unità operativa).

Il tumore dello stomaco non rientrerebbe tra le attività che in funzione del volume/esiti risultano garantibili dalle nostre strutture, ed è in questo senso che occorre lavorare per garantire una maggior concentrazione di tale attività sugli hub modenesi.

La mortalità post interventi del colon risulta invece solo poco superiore alla media regionale e comunque in miglioramento rispetto allo scorso anno.

Buone le performance della senologia dove gli interventi risultano tutti garantiti da un'unica équipe e i re-interventi dopo conservativa sono pochissimi, mentre si sta redigendo il presente documento è già avvenuta la vista per la certificazione Eusoma che la nostra Azienda ha conseguito in assenza di non conformità.

I tempi del percorso sulla frattura di femore sono ampiamente migliorabili e su questo l'organizzazione e il dipartimento di attività chirurgiche deve assolutamente lavorare, la pandemia, infatti, non può essere invocata quale unica responsabile della performance sempre lontana dall'atteso (si veda alla sezione sulla produzione per una disamina per unità operativa).

La ridotta incidenza di amputazioni maggiori in diabetici attesta del lavoro condotto da anni sulla prevenzione delle lesioni indotte da un non buon compenso metabolico.

UTENTE - Esiti	AUSL 2019	AUSL 2020	AUSL 2021	RER 2021	ATTESO 2021
BPCO riacutizzata: mortalità a 30 giorni	9,51	10,46	12,62	13,44	
Colecistectomia laparoscopica: % ricoveri con degenza post-operatoria < 3 gg	86,75	82,4	84,91	83,23	
Colecistectomia laparoscopica: % interventi in reparti con volume di attività > 90 casi	82,91	43,77	61,39	71,29	
Intervento chirurgico per TM mammella: % interventi in reparti con volume di attività > 135 casi	99,48	99,32	99,51	97,32	
Proporzione di nuovi interventi di resezione entro 120 gg da un intervento chirurgico conservativo per TM mammella	4,48	8,74	2,19	5,14	
Intervento chirurgico per TM allo stomaco: mortalità a 30 giorni	33,33	8,33	5,56	4,58	
Intervento chirurgico per TM al colon: mortalità a 30 giorni	3,23	4,2	3,97	3,84	
Frattura del collo del femore: intervento chirurgico effettuato entro 2 giorni	80,41	75,43	69,02	75,63	
Frattura della tibia e perone: tempi di attesa mediani per intervento chirurgico	2	2	2	2	
Tasso di amputazioni maggiori e minori in pazienti diabetici	2,34	2,34	1,56	2,88	
Intervento chirurgico per TM al polmone: mortalità a 30 giorni	-	-	-	0,99	

Al di là degli indicatori di performance condivisi a livello regionale si riportano a seguire altri elementi riconducibili ad altre aree dell'assistenza provinciale ed in particolare al sociosanitario , che si richiamano per punti:

- **Copertura vaccinale** in ambito Sociosanitario. Le percentuali di copertura vaccinale sono state ottimali sia nelle strutture per anziani che nelle residenze per disabili. Il target vaccinato desunto dall'estrazione dei dati nel gestionale ARIANNA presenta un valore percentuale pari a 98,4% (obiettivo 134, 2.12 Servizi socio-sanitari per la non autosufficienza).
- **Infermieri e CRA** Le unità di personale infermieristico full time assegnate nell'anno 2021 sono state 24 a cui vanno aggiunti i molteplici interventi svolti dagli infermieri domiciliari.
- **Screening SocioSanitario** Gli screening sono stati effettuati ogni 15 sugli operatori ed ogni 30 giorni sugli ospiti ed ha coinvolto mensilmente circa 4000 persone i cui esiti sono registrati nel sistema SOLE.
- **Formazione CRA** Sono state organizzate tre edizioni che hanno visto il coinvolgimento di un totale di 809 partecipanti di cui 794 operatori enti gestori e 15 dipendenti Ausl:
 - PRIMA EDIZIONE 110 operatori delle CRA e 5 dipendenti AUSL
 - SECONDA EDIZIONE 340 operatori delle CRA e 6 dipendenti AUSL
 - TERZA EDIZIONE 344 operatori delle Cra e 4 dipendenti AUSL

- **Progetto CAREGIVER** Le azioni realizzate a valenza provinciale sono state le seguenti:
 - incarico libero professionale di mesi 18 a psicologo-psicoterapeuta per attivazione servizio aziendale sperimentale di supporto/ sostegno psicologico dedicato anche tramite call center.
 - realizzazione di eventi previsti nel piano formativo aziendale, in collaborazione con COOP Anziani e non solo,
 - convezione con CSV per realizzazione del percorso di co-progettazione con gli enti del terzo settore.

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

Di seguito alcuni dati di attività:

Tab. 30 – Interventi di sostegno erogati ai caregiver – Anno 2021

Interventi di sostegno erogati	Totale	
	n. iniziative/ interventi	n. caregiver
Interventi di sollievo programmato al domicilio	258	246
Accoglienza temporanea di sollievo in centro diurno	3	3
Accoglienza temporanea di sollievo in residenza socio-sanitaria	36	36
TOTALE Interventi di Sollievo	297	285
Supporto in situazioni complesse / di emergenza (al domicilio)	1	1
Percorsi e interventi di Sostegno psicologico e socio relazionale	37	83
Interventi informativi e formativi	97	3101
Altri supporti	6	6
TOTALE COMPLESSIVO	438	3476

Tab. 31 – Progetti personalizzati attivati a sostegno dei caregiver – Anno 2021

Progetti personalizzati attivati a sostegno dei caregiver familiari	Totale
Numero complessivo di caregiver familiari che hanno fruito di progetti personalizzati di sostegno (con queste risorse dedicate)	349
di cui: Numero di <u>nuovi</u> caregiver familiari per i quali sono stati attivati interventi di sostegno con risorse dedicate	248

E' stato inoltre realizzato un programma di formazione così articolato:

- Formazione sugli strumenti rivolto agli operatori dei servizi sanitari, socio sanitari e sociali che effettuano la presa in carico (Puass, UVM, SAD, ADI, CDC, Dimissioni protette, Cure Palliative, DSM-DP, MMG, PLS, ...) 4 eventi (quasi 500 partecipanti);
- Formazione/sensibilizzazione trasversale sul tema rivolto alle Associazioni, volontari, terzo settore, cittadini, ecc. attraverso i convegni della Settimana del caregiver maggio 2021.
- **Area Mediazione** Nell'anno 2021 il totale complessivo delle ore di mediazione effettuate è stato di n.12.458 i servizi utilizzatori prevalenti sono stati Salute Donna, Ospedale, CSM, Sanità Pubblica e Poliambulatori Pediatria di Comunità, PUV. Nel corso del 2021 sono state realizzate 77,5 complessive di interventi di mediazione nella lingua dei segni. Nell'ambito della campagna vaccinale si è definito un percorso dedicato alle persone sordo mute con l'organizzazione di sedute dedicate alla presenza dell'interprete LIS . Dal 28 agosto al 15 settembre sono stati svolti 66 interventi di mediazione per un totale di 188, 67 ore mirati ai profughi afgani accolti presso gli Hotel dedicati all'accoglienza.
- **Progetto Fami STARTER-2** Nel 2021 sono stati sottoposti allo screening psicologico 40 RTPI, di cui 39 maschi e 1 femmina. Sono risultate positive allo screening 17 beneficiari, ma 2 di loro hanno rifiutato la possibilità di svolgere colloqui di approfondimento psicodiagnostico perché impegnati nell'attività lavorativa. Dei restanti 23 soggetti risultati invece negativi allo screening 7 hanno comunque partecipato a colloqui di approfondimento con la Psicologa. La motivazione di un loro accesso al progetto Start-ER2 è stata conseguente ad un utile e funzionale confronto tra la psicologa di progetto e l'operatore del privato sociale referente per la specifica situazione, operatore tendenzialmente portatore di un patrimonio di conoscenze rispetto al beneficiario. Sono quindi stati presi in carico 22 persone. Nel 2021 sono pervenute 48 segnalazioni di cui 46 da parte dei vari enti gestori e 2 da parte dell'Ausl di Modena (psicologia clinica Vignola e psicologia clinica Castelfranco). Delle 48 segnalazione la Psicologa di progetto è riuscita a prenderne in carico 43 dal momento che 2 beneficiari hanno rifiutato la possibilità di un colloquio; per 2 è stato necessario un invio diretto al CSM e per 1 un invio diretto al Ser-T. Di questi 43:
 - 8 hanno proseguito il percorso clinico con la Psicologa di progetto;
 - 6 inviati ai Centri di Psicologia Clinica;
 - 3 inviati al Ser-T e per 1 co-progettazione Centro Alcológico Ausl Modena e Psicologa di progetto;
 - 19 sono stati inviati ai Centri di Salute Mentale di Modena e provincia e per 2 co-progettazione CSM (Modena e Carpi) e Psicologa di progetto;
 - 1 inviato Psicologia del Consultorio familiare di Castelfranco;
 - 1 è stato presentato al progetto "Oltre la Strada" del Comune di Modena dal momento che durante il colloquio sono emersi potenziali indicatori di tratta e grave sfruttamento in ambito lavorativo;
 - 1 è stato presentato al progetto "Fami Resource" co-costruendo un progetto psico-educativo insieme alla psicologa interna al centro di accoglienza dove il beneficiario era accolto;
 - 1 ha abbandonato il percorso.

Sono state inoltre organizzate 4 giornate formative con CSM, 1 con SERT ed Unità di Strata per Tossicodipendenti ed 1 con Psicologia clinica.

Assistenza primaria

Nell'ambito della campagna vaccinale anticovid-19, è stata raggiunta la copertura vaccinale di oltre il 98% degli ospiti delle strutture residenziali sociosanitarie e del personale sanitario aziendale. Inoltre, è stata svolta l'attività di valutazione, al fine della gestione dei numerosi casi di vaccinazione in ambiente protetto e delle richieste di esenzione dalla vaccinazione.

Consultori familiari

Nel corso del 2021 vi è stata una costante implementazione della D.R. 533/2008 attestata da una costante percentuale di gravide assistite dai consultori familiari nonostante il calo della natalità.

Rete Locale Cure Palliative

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 lo scorso anno sono state finalizzate a ridurre i sintomi che causano sofferenza, prima di tutto il dolore, ad offrire un sostegno al malato e alla sua famiglia in ogni fase della malattia, a contrastare qualsiasi forma di accanimento terapeutico e qualsiasi forma di eutanasia, a coinvolgere e sostenere i familiari o altre persone che assistono i malati.

Salute nelle Carceri

È stato mantenuto il servizio di Promozione della Salute nelle carceri ed è stato garantito il servizio di screening infettivologico ed oncologico a più dell'80% della popolazione ristretta. Inoltre, è stato raggiunto l'obiettivo di somministrare la vaccinazione anticovid-19 a oltre il 90% dei ristretti (100% nella Casa di Lavoro). Anche il sistema delle consulenze specialistiche è stato garantito nonostante le criticità a reperire professionisti (odontoiatria, radiologia, ortopedia, cardiologia...)

4.2 Dimensione di performance dei Processi Interni

4.2.1 Area di performance della produzione

Autosufficienza (per prestazioni di ricovero)

Il principale obiettivo è rappresentato dalla necessità di perseguire l'autosufficienza dell'offerta del sistema Modena chiamato a rispondere appieno alla domanda espressa dai residenti; il miglioramento di tale livello di performance, peraltro già storicamente buono, è stato conseguito e mantenuto sia attraverso la modulazione della produzione "interna", garantita cioè dalle articolazioni direttamente afferenti all'Azienda, sia attraverso gli indirizzi (volumi e mix di attività), definiti negli accordi di fornitura con le Aziende pubbliche (AOU di Modena e Ospedale di Sassuolo spa) ed il Privato della provincia (Pineta, Fogliani, Rosa, Hesperia Hospital, Igea).

In aggiunta alla produzione in funzione della vocazione di ogni singola struttura, un obiettivo rilevante del 2021, ma anche degli anni a seguire, era rappresentato dal progetto di recupero della mobilità passiva infra ma soprattutto extraprovinciale. Tale progetto focalizzava l'attenzione su alcune tipologie di interventi/prestazioni (chirurgia ortopedica, cataratta, diagnostica pesante RM e TC) per le quali era ed è maggiore la "migrazione" verso strutture extraprovincia (e soprattutto extraRER). Per ragioni esterne all'Azienda non si è ancora potuta avviare la componente ortopedica, che tra l'altro era anche quella più rilevante e, pertanto, non sono ancora visibili gli effetti in termini di contenimento della passiva (ed incremento dell'autosufficienza), mentre sono state attivate le componenti relative a TC, RM e interventi di cataratta che ovviamente hanno effetti sul contenimento della passiva in ambito specialistico.

Come già riportato in altra sezione del presente documento le strutture pubbliche e l'insieme delle strutture pubbliche e private modenesi sono in grado di garantire una risposta ad un'alta percentuale della popolazione di

riferimento, registrando livelli superiori alla media regionale, per quanto attiene la mobilità attiva sia infra che extra regionale la performance è in linea con le altre Aziende USL e con la propria mission, non mancano tuttavia ambiti nei quali si registra una discreta attrattività quali ad esempio l'otorino e l'urologia.

PROCESSI INTERNI - Produzione Ospedale	AUSL 2019	AUSL 2020	AUSL 2021	RER 2021
Indice di dipendenza della struttura dalla popolazione - Stessa provincia	90,23	90,05	89,68	79,25
Indice di dipendenza della struttura dalla popolazione - Stessa regione	6,24	6,48	6,99	9,05
Indice di dipendenza della struttura dalla popolazione - Fuori regione	3,53	3,47	3,33	11,69

Complessità della casistica ed efficienza

I volumi ed il mix di produzione necessari a traguardare livelli crescenti di autosufficienza sono stati garantiti all'interno dei modelli approvati in CTSS di rete clinica ospedaliera e territoriale, fondata sull'hub & spoke, sui principi del volume/esito, sull'equità, la sicurezza e l'efficacia delle prestazioni (si veda anche la sezione produzione).

La produzione è stata orientata verso livelli di appropriatezza organizzativa (setting e ottimale impiego di risorse) crescenti, a riprova l'indice comparativo di performance risulta, di norma e da tempo, migliore della media regionale in area internistica e un po' sotto la media in area chirurgica (generale e specialistica). Anche la degenza media pre-ricovero attesta il possibile efficientamento dei percorsi chirurgici (si veda anche quanto riportato nella sezione produzione che reca una analisi per unità operativa). Allineato con lo storico e la performance di altre Aziende USL il peso medio del DRG che comunque nel 2020 e 2021 è stato fortemente influenzato dalla pandemia e dalla necessità di perseguire livelli crescenti di integrazione tra le equipe e l'uso congiunto di piattaforme produttive (posti letto, sale operatorie, diagnostiche strumentali quali RM, TAC, robot). L'integrazione delle attività chirurgiche di area sud, dove una unica equipe con Sassuolo garantisce l'attività di chirurgia generale anche sulla base della consistenza delle liste, degli spazi e delle tecnologie a disposizione, o le collaborazioni con le equipe orl, oculistica, urologica e ginecologica di Sassuolo che operano anche a Vignola e Pavullo possono talvolta determinare indici "apparentemente" non ottimali nelle singole strutture, ampiamente compensati dalla performance complessiva di area sud che presenta più alti livelli di efficienza, efficacia e sicurezza (ottica di sistema). Parimenti in area nord per le attività di chirurgia generale, orl, oculistica, endoscopia digestiva operativa.

Più in generale l'insieme delle performance sopra richiamate attesta dello sforzo verso livelli crescenti di uso ottimale delle risorse, tale traguardo è stato conseguito attraverso l'ulteriore promozione della gestione sul territorio della cronicità o delle riacutizzazioni (ospedalizzazione evitabile) anche con il ricorso da parte delle cure primarie agli strumenti di collaborazione tra professionisti (specialista on call, consulenza e percorsi facilitati di inquadramento pazienti o ospiti di strutture con il coinvolgimento anche di PS e Radiologia) introdotte in corso di pandemia, la promozione del day service per casistica gestibile sul territorio, il ricorso sistematico agli accertamenti prericovery, la riduzione della degenza pre e post intervento, e la precoce e sicura restituzione al territorio dei pazienti (dimissione protetta), il trasferimento al domicilio di alcune misure riabilitative storicamente garantite in ricovero.

Come visto sopra, stante la non ottimale percentuale di ricorso alla dimissione protetta, sarà importante continuare a lavorare su tale processo; al di là della "fluidità" delle comunicazioni tra le strutture coinvolte (reparti, PUASS, ADI, Sociale ...) risulta rilevante l'ulteriore investimento in strutture intermedie, a bassa intensità di cura e

a gestione infermieristica; non a caso la programmazione prevede a regime la dotazione di 8 OsCo (almeno un per distretto), 27 Case della Comunità e, come detto in altra parte del presente documento, degli strumenti/organizzazioni di governo, ovvero le 7 COT.

PROCESSI INTERNI - Produzione Ospedale	AUSL 2019	AUSL 2020	AUSL 2021	RER 2021	ATTESO 2021
Indice di case mix degenza ordinaria	0,94	0,95	0,94	-	
Indice comparativo di performance	0,92	0,91	0,89	-	

Rispetto agli obiettivi dell'Area della Produzione Territoriale, le azioni messe in campo hanno riguardato diversi ambiti. Per quanto attiene alle strutture del territorio, l'Azienda USL ha avviato una programmazione specifica che vedrà a regime la presenza di 27 strutture, tale programmazione definita nelle più volte citate CTSS del 6/6/2016 e del 13/12/2019 è stata aggiornata nel corso delle CTSS del 14 luglio e 28 settembre 2021 che hanno introdotto la pianificazione correlata al PNRR e poi ulteriormente modifica nella CTSS del 10 febbraio 2022. Nel 2021 (11 settembre) è stata inaugurata la Casa della Comunità di Formigine, Villa Bianchi, dal piano risulta realizzato al 63% (15 CdC attive su 27 a regime). La programmazione come detto prevede a regime anche 8 OsCo, nel 2021, ne erano attivi solo 2 (+ 1 temporaneo) con una percentuale di realizzazione del 25 %. Forte è stato l'impegno per la definizione del modello delle Centrali Operative Territoriali (COT) e per la formazione del personale e la definizione dei rapporti tra attori coinvolti (sanitari e sociale), la programmazione prevede 7 COT, una per distretto, è in corso (giugno 2022) l'attivazione della prima Centrale, quella di Carpi. A regime si prevedono 4 Hospice, almeno uno per area, ad oggi è attivo solo Hospice di Castelfranco (15 PL).

Come detto si è lavorato alla definizione di ulteriori PDTA e si è dato l'avvio anche alla misura dei risultati perseguiti allo scopo di valutare la portata delle riorganizzazioni introdotte.

I tassi di prevalenza nei servizi psichiatrici appaiono superiori alla media regionale nell'ambito della psichiatria adulti e NPI, inferiori per le dipendenze patologiche.

PROCESSI INTERNI - Produzione Territorio	AUSL 2019	AUSL 2020	AUSL 2021	RER 2021	ATTESO 2021
Tasso std di prevalenza x 1.000 residenti nei servizi Salute Mentale Adulti	20,27	18,26	20,5	16,25	
Tasso std di prevalenza x 1000 residenti nei servizi Neuropsichiatria Infantile	100,41	91,97	99,43	84,56	
Tasso std di prevalenza x 1.000 residenti nei servizi Dipendenze Patologiche	9,82	7,51	7,21	8,06	

Consultori familiari

È stata mantenuta ed implementata ulteriormente l'attività ordinaria degli specialisti consultoriali nel monitoraggio di gravidanza attraverso colloqui ostetrici, visite ginecologiche, ecografie ostetriche e test combinato, le donne seguite prevalentemente dai consultori sono a Modena percentualmente superiori a quanto registrato in regione, tuttavia risulta inferiori alla media regionale la percentuale, questo vale per le italiane e per le straniere. di donne nullipare residenti che hanno partecipato ai corsi di accompagnamento alla nascita. È continuata l'attività di 2° e 3° livello dello screening del tumore della cervice uterina, sia per citologia di basso che

di alto rischio, sia per il braccio PAP-test che per il braccio HPV. Sono stati recuperati gli accertamenti colposcopici in giacenza.

In aumento e superiore alla media regionale la percentuale di utenti degli spazi giovani sulla popolazione target (14-19 anni). Il Tasso di utilizzo della rete GRAD in età adulta ovvero l'indicatore che valuta l'utilizzo della rete di presa in carico (assistiti al domicilio e/o in residenza) delle persone maggiorenti con gravissime disabilità acquisite risulta critico e il tema necessità di essere approfondito (DGR 2068/04).

Buoni gli indici di presa in carico da parte dei consultori, il numero delle donne seguite in gravidanza dal consultorio e che hanno partecipato ai corsi di accompagnamento alla nascita (in calo per le nullipare residenti). Buona la percentuale di utenti degli spazi giovani sulla popolazione target (14-19 anni).

Il tasso relativamente basso di utilizzo della rete GRAD in età adulta x 1.000 residenti il valore è inferiore alla media regionale, sembrerebbe ad un primo esame riconducibile ad una ridotta incidenza ma la rilevanza del tema merita approfondimenti che sono già stati avviati .

PROCESSI INTERNI - Produzione Territorio	AUSL 2019	AUSL 2020	AUSL 2021	RER 2021	ATTESO 2021
% di donne seguite prevalentemente dal consultorio in gravidanza	58,22	60,57	58,25	56,51	
% di donne nullipare residenti che hanno partecipato ai corsi di accompagnamento alla nascita	61,9	32,95	44,63	51,02	
% di donne straniere nullipare residenti che hanno partecipato ai corsi di accompagnamento alla nascita	23,48	13,11	19,82	20,74	
% utenti degli spazi giovani sulla popolazione target (14-19 anni)	10,43	9,36	9,46	7,3	
Tasso di utilizzo della rete GRAD in età adulta x 1.000 residenti	0,28	0,28	0,27	0,35	

Vaccinazioni obbligatorie e facoltative nel primo biennio di vita

Nel 2021, come negli anni precedenti, si è registrata un'elevatissima adesione alle vaccinazioni obbligatorie (poliomielite, tetano, difterite, pertosse, Haemophilus influenzae tipo b, epatite B, morbillo, rosolia, parotite epidemica, varicella) e facoltative (rotavirus, meningococco B e ACWY) proposte nel primo biennio di vita. I tassi di copertura sono risultati in linea con l'atteso e rispondenti agli obiettivi aziendali prefissati.

In particolare si segnala:

- relativamente ai tassi di copertura contro il meningococco A, C, W, Y - vaccinazione facoltativa offerta in maniera attiva e gratuita in co-somministrazione con MPRV al 13° mese di vita - persiste un leggero divario rispetto alla copertura per MPRV che fa ipotizzare una residua resistenza genitoriale nell'accettazione di questa vaccinazione non obbligatoria e/o il timore ad associarla alla vaccinazione contro il morbillo, popolarmente considerata come una vaccinazione "molto pesante" per il bambino;
- relativamente ai tassi di copertura contro il meningococco B - vaccinazione facoltativa offerta in maniera attiva e gratuita dal 4° mese di vita - dall'anno della istituzione dell'offerta universale ai nuovi nati si è osservata un'elevata adesione che non ha subito deflessioni e che al termine del primo biennio di vita si

posiziona a breve distanza dai tassi di copertura delle vaccinazioni obbligatorie e facoltative proposte nella stessa fascia d'età; questa tendenza si nota già a 12 mesi di vita come dimostrato al 31/12/2021 nella coorte di nati del 2020 (94.9%); l'alta protezione individuale è particolarmente importante per questa vaccinazione per la quale non è documentata immunità di gregge.

- relativamente ai tassi di copertura contro il rotavirus – vaccinazione facoltativa offerta in maniera attiva e gratuita dal 2° mese di vita – si registra un ulteriore aumento nel 2021 confermando la tendenza all'alta adesione osservata fin dal 2018 quando è iniziata l'offerta di questo vaccino in maniera attiva e gratuita a tutti i nuovi nati.

Gli indici che attestano la copertura delle principali attività riferite al controllo delle anagrafi animali, dell'alimentazione degli animali da reddito e della somministrazione di farmaci ai fini delle garanzie di sicurezza alimentare per il cittadino e la coperture delle principali attività di controllo per la contaminazione degli alimenti, con particolare riferimento alla ricerca di sostanze illecite, di residui di contaminanti, di farmaci, di fitofarmaci e di additivi negli alimenti di origine animale risultano allineati all'atteso.

PROCESSI INTERNI - Prevenzione	AUSL 2019	AUSL 2020	AUSL 2021	RER 2021	ATTESO 2021
Copertura vaccinale MPR (morbillo, parotite, rosolia) nei bambini - GRIGLIA LEA	95,95	97,26	98,14	95,88	
Copertura vaccinale antinfluenzale negli anziani - GRIGLIA LEA	-	-	-	-	
Copertura vaccinale antimeningococcico C a 24 mesi nei bambini	94,16	95,42	96,83	92,81	
Copertura vaccinale esavalente a 24 mesi nei bambini - GRIGLIA LEA	96,8	97,99	98,51	96,23	
% aziende con dipendenti ispezionate - GRIGLIA LEA	9,01	6,32	7,4	7,67	
% cantieri ispezionati	23,48	14,37	17,63	16,25	
% di donne che hanno partecipato allo screening mammografico rispetto alla popolazione bersaglio (45 - 74 anni)	71,26	62,98	74,25	69,4	
% di donne che hanno partecipato allo screening della cervice uterina rispetto alla popolazione bersaglio (25 - 64 anni)	68,81	68,73	70,61	63,27	
% di persone che hanno partecipato allo screening coloretale rispetto alla popolazione bersaglio (50 - 69 anni)	52,89	48,57	53,12	50,64	
Copertura delle principali attività riferite al controllo delle anagrafi animali, dell'alimentazione degli animali da reddito e della somministrazione di farmaci ai fini delle garanzie di sicurezza alimentare per il cittadino - NSG	-	72,16	96,25	100	
Coperture delle principali attività di controllo per la contaminazione degli alimenti, con particolare riferimento alla ricerca di sostanze illecite, di residui di contaminanti, di farmaci, di fitofarmaci e di additivi negli alimenti di origine animale e	-	-	99,33	100	

Per quanto attiene gli screening di popolazione, tutti e tre presentano una estensione in linea con atteso e livelli di adesione superiori alla media regionale (anche quello del colon-retto, storicamente più critico). Per completezza di informazione, non monitorato dal piano performance si evidenzia che lo screening della mammella presenta tempi di refertazione del 1° e 2° livello migliorabili, la stabilizzazione dell'organico dei medico e la nuova del nuovo responsabile (atteso a settimane) potranno influire positivamente sulle performance complessive di questa campagna.

Salute nelle Carceri

A causa dei danni causati dalla rivolta del 2020, il 2021 è stato dedicato al ripristino del pieno funzionamento dell'attività sanitaria erogata all'interno del penitenziario di Modena e al consolidamento dell'attività erogata nella casa di lavoro di CFE. Nonostante la nota difficoltà a reperire specialisti, si è riusciti a mantenere regolare l'erogazione di tutte le prestazioni sanitarie previste nelle varie fasi di accoglienza, detenzione e dimissione (prima visita, visite ambulatoriali di controllo, erogazione della terapia). Si è mantenuta costante ed efficace l'attività di prevenzione del rischio suicidario e dei gesti autolesivi sempre in stretta collaborazione con l'Amministrazione Penitenziaria.

Salute Mentale

Sul piano dell'attività clinica il 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.

Nel corso del 2021 i nuovi accessi al Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA)-Disturbi del Comportamento Alimentare presentano un significativo aumento rispetto all'anno precedente. Il totale dei pazienti seguiti (tra nuovi accessi e pazienti già in cura) ammonta nel 2021 a 380, raddoppiati rispetto ai 190 del 2018. In questo senso sono state fortemente implementate le attività del centro diurno territoriale-DCA (terzo livello del PDTA-DCA) aperto nel luglio 2020 (estesi gli orari di apertura, attuati gruppi psicoeducativi sui temi dell'immagine corporea, della motivazione alla cura e della riabilitazione psiconutrizionale).

Malgrado le criticità legate alle carenze di organico in ambito neuropsichiatrico infantile si conferma l'impegno per la piena applicazione del PRIA - Programma Regionale Integrato per l'Assistenza territoriale rivolto ai minori con disturbi dello spettro autistico – con particolare attenzione al tempo di risposta delle strutture, tempo che intercorre tra la diagnosi e l'inizio del trattamento. Nel corso dell'anno 2021 si rafforza l'attività del Polo provinciale DSA, creato al fine di rendere più omogeneo e qualificato il percorso di valutazione e presa in carico dei Disturbi Specifici di Apprendimento e di uniformare su tutto il territorio provinciale le attività di prevenzione secondaria (individuazione precoce dei DSA).

Con riguardo al Settore Dipendenze Patologiche nel corso dell'anno 2021 riprendono le attività gruppal anti-fumo e, unico caso in Regione Emilia Romagna, le attività su piattaforma on-line dei corsi info-educativi di 1° livello rivolti ai Cittadini che hanno violato l'art 186 del Codice della Strada. Si rafforza il lavoro dedicato alla prossimità/domiciliarità con progetti in continuità con il 2020 (Unità di Strada a piedi e con camper, drop in, housing first) e progetti innovativi varati nel 2021 (apertura della Clinica Mobile e progetto di educativa domiciliare in collaborazione con gli Enti Accreditati).

Si segnala l'avvio del network per lo screening, diagnostica e linkage to care per l'infezione da HCV e l'avvio di progettazioni sull'attività fisica e sulla consapevolezza corporea, in partnership con gli EEAA e la Medicina dello Sport.

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

Viene pubblicato l' "Avviso pubblico per la formazione di un elenco di soggetti qualificati alla gestione di servizi, percorsi, interventi socio sanitari rivolti a persone in carico al Dipartimento di Salute Mentale dell'Ausl di Modena, con progetti finalizzati al recupero e al mantenimento di autonomie ed al reinserimento sociale". Tra gli obiettivi, rafforzare l'omogeneità nel sistema di offerta, dotando gli ambiti distrettuali di uno strumento uniforme e utile alla definizione di accordi contrattuali con i gestori, adottando la metodologia del budget di salute di cui alla DGR 1554/2015, nonchè garantire il rispetto dei principi di trasparenza e appropriatezza nell'individuazione dei soggetti gestori e dei percorsi di cura.

In sinergia con la Direzione Socio Sanitaria è iniziata la revisione delle convenzioni con le associazioni di volontariato, partendo dalla chiara identificazione delle aree di collaborazione consolidate e promuovendo ambiti innovativi, nella cornice di trasparenza e pubblicità prevista dal Dlgs.n.117/17.

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

I temi affrontati in questo paragrafo sono prioritari: appropriatezza, qualità, sicurezza e gestione del rischio sono obiettivi imprescindibili per le Aziende del servizio sanitario, di seguito si riportano i risultati perseguiti.

La gestione 2021 si è concentrata sulle molteplici interazioni connesse alle numerose componenti che agiscono nel Sistema, attraverso l'adozione di pratiche di governo clinico che consentono di porre al centro della programmazione e della gestione dei servizi sanitari i bisogni dei cittadini, valorizzando nel contempo il ruolo e la responsabilità di tutte le figure professionali che operano in sanità allo scopo di erogare prestazioni sempre più appropriate, sicure ed efficaci. In questo senso è stato dato valore al ruolo della formazione che costituisce uno strumento indispensabile per assicurare l'erogazione di cure efficaci e sicure rafforzando le competenze dei professionisti attraverso il potenziamento dei programmi strutturati di sviluppo professionale e di formazione a supporto dei processi di riorganizzazione. Da ultimo non è stata trascurata la necessità di definizione di modelli a rete e percorsi congiunti in grado di ottimizzare il contributo delle diverse figure (PDTA, multidisciplinarietà, multiprofessionalità).

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

La profonda riorganizzazione avvenuta nel corso del 2020 e proseguita nel 2021 nell'ambito delle professioni sanitarie (ridefinizione dei ruoli della Dirigenza, di responsabilità e dei coordinamenti), unitamente all'elevato turnover del personale correlato alla sopraggiunta pandemia COVID-19 (pensionamenti, nuove assunzioni, ricollocazione del personale anche in relazione all'apertura di Reparti e Case della Salute/OscO COVID), ha reso difficoltoso procedere alla formalizzazione dell'aggiornamento della composizione del Board Aziendale per la Sicurezza delle Cure e mantenere la Rete dei Referenti costituita nel 2019.

Ciò nonostante, la rendicontazione del Piano Programma (strumento conoscitivo e di valutazione) è stata puntualmente realizzata e condivisa con la Direzione aziendale e i Servizi/articolazioni aziendali coinvolti; il documento è pubblicato sul sito intranet Sicurezza delle Cure. Si è cercato di formare, sfruttando ogni occasione di incontro (SEA, riunioni, safety walk around, consulenze telefoniche, Open Safety Day, formazioni, etc.) e anche mediante incontri ad hoc, il personale responsabile di nuove strutture che non aveva ricevuto in precedenza

specifica formazione in tema di Sicurezza delle Cure e Gestione del Rischio. Inoltre, il Rischio Clinico è coinvolto, per quanto attiene la tematica della Sicurezza delle Cure, negli incontri rivolti specificamente ai nuovi assunti (Welcome Day).

Sicurezza nel sistema accreditamento

Anche nel corso del 2021 il personale afferente il Servizio Qualità e Accreditamento ha partecipato al progetto regionale Vi.Si.T.A.RE (chiusura dei 3 progetti relativi al 2020, effettuate 2 ulteriori visite presso l'Area Omogenea Chirurgica degli Ospedali di Vignola e Pavullo). È altresì proseguita la stretta collaborazione e il confronto tra i Servizi per quanto attiene la redazione/revisione, pubblicazione e diffusione di procedure/istruzioni operative, anche mediante creazione di specifici gruppi di lavoro multiprofessionali.

Analisi del rischio e fonti informative per la sicurezza

L'applicativo "GESTIONE DEL RISCHIO" è stato ulteriormente implementato mediante inclusione di dati aggiuntivi in tema di emovigilanza/segnalazione delle non conformità, dispositivovigilanza, cadute (con focus anche sui costi aggiuntivi indiretti che ne derivano); tra queste, è stata prevista la possibilità per gli operatori di indicare sulla scheda di segnalazione l'eventuale correlazione/attinenza dell'evento con la pandemia COVID-19.

A sistema dall'1/1/2021 le ulteriori implementazioni predisposte dall'U.O.S. Rischio Clinico, attive in via sperimentale da fine 2020, con l'obiettivo di raccogliere dati aggiuntivi anche in relazione agli episodi di violenza verso gli operatori (età; sesso; ruolo; evento correlato alla pandemia COVID-19 ed eventuale richiesta di accertamenti diagnostici sull'operatore a cura della Sorveglianza Sanitaria aziendale; richiesta o meno di supporto psicologico; infortunio sul lavoro o meno e relativi giorni di prognosi); è stato inoltre effettuato un recupero delle medesime informazioni relative alle segnalazioni 2019 basate su quanto desumibile dalla documentazione in nostro possesso. Nel 2021 è stata inoltre inserita la possibilità di specificare il Servizio segnalante quando diverso dal Servizio in cui si è verificato - o stava per verificarsi - l'evento avverso.

Dal 2021 è inoltre possibile inviare le segnalazioni di incident reporting e relative a episodi di violenza verso l'operatore direttamente mediante il portale aziendale dedicato (<https://formonline.ausl.mo.it/incident-reporting/> - <https://formonline.ausl.mo.it/violenza-verso-operatore/>), accessibile previo login con credenziali aziendali (username e password). Tale modalità, che va a sostituire quella di compilazione dei file e successivo invio a mezzo e-mail, garantisce comunque al segnalante la possibilità di esprimersi in forma anonima.

È stata revisionata la procedura di riferimento (MLGR.PO.001 REV 2- Il sistema di segnalazione aziendale di eventi avversi o quasi eventi) presentata, unitamente alle nuove modalità di segnalazione online, in uno specifico webinar ECM accreditato ("Sicurezza in pillole: Aggiornamento delle modalità di segnalazione spontanea degli eventi - Incident Reporting e Episodi di Violenza verso Operatore del 22/6/2021; registrazione e materiale presentato disponibili in consultazione sulla pagina intranet aziendale "Sicurezza delle Cure").

Sulla scheda di segnalazione online di incident reporting e di violenza verso l'operatore, inoltre, è stata predisposta una sezione relativa all'eventuale contestuale verificarsi di rischi specifici per l'operatore, di interesse per SPPA e finalizzati a favorire un confronto più puntuale dei dati aziendali con quelli INAIL.

Sono stati perfezionati i cruscotti informativi aziendali (Knowage), alimentati dall'applicativo "GESTIONE DEL RISCHIO" e dai flussi correnti aziendali, aggiornati quotidianamente dal sistema, in tema di dispositivovigilanza, farmacovigilanza, emovigilanza/non conformità sangue, sicurezza in chirurgia (SSCL sala operatoria, cataratta, chirurgia ambulatoriale, taglio cesareo), violenza verso l'operatore, rischi specifici SPPA (tutti questi sin qui elencati disponibili in consultazione alla Direzione e ai Servizi/operatori di riferimento); inoltre, incident reporting,

cadute di pazienti degenti e relativo monitoraggio dei costi aggiuntivi indiretti che ne derivano, segnalazioni URP di interesse per la gestione del rischio, eventi significativi/eventi sentinella, NMO.

I dati 2021 relativi alle fonti informative aziendali sono stati pubblicati sul sito intranet aziendale "Sicurezza delle Cure" e sono a disposizione di tutti gli operatori; è stata inoltre pubblicata, nella disponibilità dei cittadini, la relazione ex art. 2, comma 5, Legge 24/2017 (Legge Gelli).

Eventi Sentinella / Eventi significativi non classificabili come Eventi Sentinella

Nel 2021 sono stati segnalati 6 eventi classificabili come eventi sentinella; per ognuno, l'U.O.S. Rischio Clinico ha programmato e condotto, in collaborazione con la Direzione di Stabilimento/Distretto, i Direttori/Responsabili, i Coordinatori delle Professioni Sanitarie e gli operatori di U.O./Servizio coinvolti, l'incontro finalizzato all'analisi dell'evento secondo metodologia SEA. Sono stati altresì analizzati ulteriori 11 eventi significativi con metodologia SEA. Nel 2021, tra le diverse segnalazioni pervenute a tema COVID-19, sono stati inoltre analizzati con metodica strutturata 3 eventi, congiuntamente con i Responsabili di Direzione e dei Servizi coinvolti.

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

Nel 2021 sono stati segnalati spontaneamente 210 eventi/near miss tramite Incident Reporting di cui 1 qualificabile, per livello di esito sul paziente/operatore, come evento sentinella. Nel 2021 sono pervenute segnalazioni mediante IR da parte di almeno 33 Servizi/U.O./Strutture non segnalanti nel 2020, sia in ambito ospedaliero che territoriale, a cui vanno aggiunte le segnalazioni pervenute dai Drive Through e dai Punti Unici Vaccinali. In esito alle singole segnalazioni ricevute, ciascuna delle quali è stata approfondita dal personale della U.O.S. Rischio Clinico, sono state intraprese diverse azioni di miglioramento la cui individuazione ha richiesto in alcuni casi specifici la conduzione di SEA ovvero incontri ad hoc in cui sono stati forniti chiarimenti su procedure e/o buone pratiche per la sicurezza.

Gli indici riferiti all'appropriatezza del ricovero sono tutti positivi, migliori della media regionale e in continuo miglioramento questo vale per i ricoveri inappropriati, per i ricoveri diagnostici e i medici in DH. Decisamente inferiori alla media regionale anche il tasso di sepsi post chirurgia o le complicanze, quale ad esempio, l'embolia polmonare e la trombosi venosa profonda (TVP) post-operatoria. La forte attenzione posta dall'Azienda su questi temi attraverso il gruppo infezioni correlate all'assistenza è attestata dalla presenza costante in seno alle attività produttive, con elaborazioni protocolli, interventi in aula e sul campo per ribadire le buone pratiche, monitoraggio infezioni chirurgiche (sicheER), uso gel alcolico.

PROCESSI INTERNI - Appropriatelyzza, Qualità, Sicurezza e Rischio clinico	AUSL 2019	AUSL 2020	AUSL 2021	RER 2021	ATTESO 2021
Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatelyzza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatelyzza in regime ordinario - NSG	0,15	0,12	0,11	0,15	
Tasso di ricovero diurno di tipo medico-diagnostico in rapporto alla popolazione residente - NSG	1,06	1,21	1,57	2,12	
Tasso di accessi in ricoveri day hospital di tipo medico (standardizzato per età) in rapporto alla popolazione residente - NSG	26,47	14,03	16,2	26,08	

Sepsi post-operatoria per 1.000 dimessi chirurgici	4,19	11,92	6,67	8,1	
Embolia polmonare o trombosi venosa profonda post-operatoria per 1.000 dimessi chirurgici	1,82	4,73	2,74	3,95	

Assistenza primaria

Anche per il 2021 le U.O. Cure Primarie hanno svolto un aggiornamento costante e continuo delle indicazioni operative e della normativa di riferimento per la gestione della pandemia e delle vaccinazioni. Le U.O. hanno collaborato alla stesura di un protocollo di accesso alle terapie con farmaci monoclonali e alla revisione delle terapie ed indicazioni per il trattamento domiciliare dei pazienti con malattia da virus SarsCov-2.

Sono stati effettuati incontri con MMG e PLS volti al miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva dei farmaci e dei costi (incontri sulle note 97, 99, 100, sul consumo di spesa e sull'appropriatezza), questo ha portato all'incremento del ricorso a farmaci a brevetto scaduto, ad un più appropriato uso degli antibiotici che rimane oltre la media regionale solo per l'età pediatrica. Inferiore alla media regionale l'uso improprio delle statine in prevenzione primaria negli ultra 80enni.

La condivisione di percorsi volti a supportare il territorio nella gestione della riacutizzazione dei pazienti cronici (teleconsulto, percorsi di accesso facilitato con la collaborazione di PS e Radiologia) hanno permesso di mantenere al di sotto della media regionale sia il tasso di accesso al PS degli ospiti delle strutture sociosanitarie sia il ricovero entro i 30 gg dalla dimissione.

PROCESSI INTERNI - Appropriatelyzza, Qualità, Sicurezza e Rischio clinico	AUSL 2019	AUSL 2020	AUSL 2021	RER 2021	ATTESO 2021
% persone anziane in carico a strutture socio-sanitarie con accesso al PS	13,69	10,12	11,92	12,35	
% persone anziane in carico a strutture socio-sanitarie con ricovero ripetuto entro 30 giorni	3,32	4,1	3,49	4,82	
% nuovi pazienti ultra 80enni in terapia con statine in prevenzione primaria	20,71	21,5	21,63	23,61	
Tasso di prescrizione di farmaci antibiotici in età pediatrica x 1.000 residenti	857,9	434,63	431,25	383,09	

Centro Disturbi Cognitivi e Demenza Nel corso del 2021 è stata rafforzata la strutturazione del modello relativo alla diagnosi e cura delle persone con demenza e la presa in carico in tutti i Distretti.

Diabetologia È stata posta attenzione alla corretta registrazione del dato clinico nei data base diabetologici dedicati al fine di garantire la valutazione dei dati di processo, di esito e di contenere il rischio clinico.

Specialistica

Con la esclusione delle prestazioni di laboratorio, per le quali Modena si caratterizza per un elevato consumo, gli indici di consumo di specialistica della popolazione modenese risultano in linea con quelli della Regione, l'indice di consumo delle prestazioni di RM osteoarticolare in pazienti anziani con più di 65 anni per 1.000 abitanti risulta inferiore alla media regionale anche se caratterizzato in negativo ad un discreto ricorso al privato e soprattutto

alla mobilità passiva che, soprattutto nella componente extraregionale, risulta decisamente rilevante (si veda progetto recupero della mobilità).

PROCESSI INTERNI - Appropriatelyzza, Qualità, Sicurezza e Rischio clinico	AUSL 2019	AUSL 2020	AUSL 2021	RER 2021	ATTESO 2021
Indice di consumo standardizzato per visite oggetto di monitoraggio	600,82	668,79	785,85	789,52	
Indice di consumo standardizzato per prestazioni di diagnostica oggetto di monitoraggio	760,8	578,06	696,54	714,03	
Consumo di prestazioni di RM osteoarticolare in pazienti anziani con più di 65 anni per 1.000 abitanti - NSG	63,85	53,52	64,52	66,94	

Alla luce di quanto sopra, particolare attenzione è stata posta alla necessità di evitare il rischio di rincorsa della domanda impropria (per ricoveri ma soprattutto specialistica); occorre sottrarsi al pericolo di rispondere alla richiesta crescente del territorio con la sistematica (automatica) immissione sul mercato di prestazioni. Per tale ragione, si è cercato di promuovere ed incentivare gli strumenti volti a valutare l'appropriatezza delle indicazioni (assolute e di setting erogativo), la introduzione di nuove prestazioni e metodiche (governo clinico e HTA); anche la funzione di committenza sulle strutture pubbliche e private dovrà partire da un disegno di sistema che privilegi efficacia, sicurezza e sostenibilità. Nello specifico, poi, per quanto attiene la richiesta di RM è allo studio un sistema di acquisizione delle richieste (dema) provenienti dall'intera provincia che saranno collocate sui vari produttori da un sistema gestito dall'AUSL con recupero di appropriatezza nella richiesta e nella individuazione delle tecnologie ed equipe più adatte (pronto RM).

Debiti informativi specifici

Per il 2021 sia per AOU che AUSL sono stati soddisfatti i debiti informativi richiesti alle scadenze richieste:

- GrAp: Grandi Apparecchiature;
- OPT: osservatorio tecnologie;
- OPT-dati utilizzo. Dati utilizoz grandi diagnostiche;
- GRTB: istruttorie. Presentate istruttorie delle sostituzioni per grandi tecnologie;
- Flusso tamponi regionali. In continuo dal LIS;
- Flusso informazioni infezioni ospedaliere. In continuo dal LIS.

Inoltre viene controllato dal punto di vista congruità dei dati il flusso DIME sia per DM che per IVD

Il flusso DIME-DM ha raggiunto l'obiettivo di copertura quasi totale mentre il flusso DIME-DM è sul 25% per di copertura.

Accreditamento

L'Agenas, il Ministero della Salute e le Regioni/Province Autonome, sono giunti alla definizione di un modello nazionale di accreditamento per le strutture sanitarie. La Regione ha recepito il modello nazionale con la DGR 1943/2017 e con la Legge Regionale 22 del 2019.

L'accREDITAMENTO ha come obiettivo prioritario quello di promuovere un processo di miglioramento continuo della qualità dell'assistenza, dell'efficienza dell'organizzazione, dell'uso delle risorse e della formazione, attraverso un

modello che permetta alle strutture di misurare con continuità il livello di attuazione e applicazione dei requisiti e orientare lo svolgimento delle attività al soddisfacimento dei bisogni dei cittadini.

L'Azienda lavora secondo alcune linee di principio così riassumibili:

- Promozione e supporto ai processi di cambiamento/innovazione;
- Informazione, coinvolgimento e partecipazione di tutte le articolazioni aziendali interessate;
- Orientamento al miglioramento delle performance più che alla conformità

A garanzia della continuità e capillarità territoriale dell'azione di orientamento alla qualità delle prestazioni e al loro monitoraggio, nel marzo 2021 con deliberazione n° 70 ad oggetto "Funzionamento del sistema a rete dei Referenti Qualità e Accredimento ed Auditor aziendali" l'Azienda ha formalizzato l'elenco dei professionisti in grado di attuare il sistema di gestione in qualità e il suo monitoraggio.

A seguito della deliberazione la Direzione ha provveduto alla richiesta (Prot. AUSL n° 00456809/21 del 08/06/2021) alle macrostrutture aziendali e ai servizi dell'aggiornamento o conferma dei nominativi RAQ e Auditor.

Tutto ciò ha consentito di programmare la formazione e di usufruire dei professionisti delle Reti per pianificare e condividere le successive attività, in particolare gli audit interni per le strutture in certificazione (Servizio Unico Attività Tecniche e Laboratorio di Baggiovara e Pavullo) e la preparazione degli Screening Oncologici all'Audit Regionale previsto per l'anno successivo.

Ulteriore attività che vede coinvolti il Servizio Qualità e le strutture aziendali e interaziendali è l'elaborazione dei PDTA

Strumenti a supporto dell'appropriatezza: elaborazione e monitoraggio dei percorsi clinico organizzativi

I percorsi clinico organizzativi prevedono un processo decisionale condiviso e un'organizzazione del processo di cura rivolto a gruppi specifici di pazienti, in un arco temporale definito.

Le caratteristiche che definiscono un percorso di cura includono:

- una dichiarazione esplicita degli obiettivi e degli elementi chiave dell'assistenza basata sulle evidenze, sulla best practice, sulle aspettative dei pazienti e sulle loro caratteristiche;
- la promozione della comunicazione tra i membri del team e con i pazienti e le famiglie;
- il coordinamento del processo di cura, collegando i ruoli e mappando le attività del team multidisciplinare, dei pazienti e dei loro familiari;
- la documentazione sanitaria, il monitoraggio e la valutazione dei cambiamenti e dei risultati;
- l'identificazione delle risorse appropriate.

In questa logica, l'obiettivo di un percorso di cura è migliorare la qualità dell'assistenza attraverso il continuum, migliorando i risultati aggiustati per il rischio, promuovendo la sicurezza, aumentando la soddisfazione del paziente e ottimizzando l'uso delle risorse.

Il percorso risponde prioritariamente ad una richiesta di integrazione tra i servizi offerti, al fine di garantire una presa in carico che sia continuativa e coordinata, in un contesto sempre più settorializzato a causa delle iperspecializzazioni indotte dall'innovazione in medicina.

L'integrazione ricercata mira a definire una presa in carico non più guidata da una specifica malattia, ma dal paziente nella sua interezza.

A tal fine, le linee guida per la presa in carico di numerose patologie suggeriscono di adottare un approccio multidisciplinare fin dall'ammissione dei pazienti.

La composizione del team multidisciplinare richiede pertanto la partecipazione di rappresentanti di tutti i professionisti, medici e delle professioni sanitarie, coinvolti nella presa in carico in tutti gli ambiti: dall'ospedaliero, al territoriale al domiciliare.

Nel corso del 2021 sono stati elaborati con i criteri sopra esplicitati i seguenti PDTA: DS.DI.DSA Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale dei Disturbi Specifici dell'Apprendimento; DI.GRAV1 PDTA Gravidanza a rischio; DS.DI.NEUT1 Percorso diagnostico terapeutico assistenziale neoplasie dell'utero

Equità e medicina di genere

A cura della Direzione Aziendale, nel mese di novembre 2021, è stato ufficialmente nominato il Referente Aziendale per l'Equità e la Medicina di Genere afferente al Servizio Qualità ed Accreditamento.

In data 30 Novembre 2021 è stata presentata la proposta Provinciale di "revisione del modello organizzativo gestione equità" alla presenza del Responsabile Equità Regionale e delle Direzioni AUSL e AOU ed è iniziata la definizione del board Aziendale Equità.

Inoltre è istituito il Board Aziendale Equità che ha come principali obiettivi:

- Supportare la direzione strategica nello sviluppo di linee di indirizzo volte a favorire l'equità ed il rispetto delle differenze, approccio all'equità nel sistema dei servizi, affinché la medicina di genere si traduca in pratica e diventi azione pervasiva a tutti i livelli;
- Supportare le articolazioni aziendali nello sviluppo di azioni orientate all'equità di accesso e di erogazione dei servizi;
- Garantire l'integrazione e la coerenza delle azioni attivate a livello aziendale sui temi di competenza, coinvolgendo i servizi interessati;
- Garantire la partecipazione ai progetti promossi a livello regionale e di area vasta.

Negli ultimi mesi del 2021 è stata avviata la progettazione del primo corso Aziendale riguardante l'Equità e la Medicina di Genere.

Favorire l'appropriatezza prescrittiva dei Farmaci

Si elencano di seguito i gruppi di farmaci sui quali sono stati focalizzati interventi per favorire l'appropriatezza prescrittiva e del buon uso delle risorse che riguardano gli effetti della prescrizione specialistica sulla spesa territoriale si evidenziano i risultati a livello provinciale.

Antibiotici: per il 2021 è stata avviata una attività di monitoraggio dell'uso intraospedaliero di alcuni nuovi antibiotici per il trattamento di infezioni nosocomiali da germi difficili multiresistenti "reserved", attraverso la raccolta delle schede di prescrizione cartacee compilate su consulenza infettivologica.

Farmaci antiVEGF: in applicazione della nota AIFA 98, per il 2021 era stato chiesto di privilegiare la somministrazione economicamente più vantaggiosa ovvero bevacizumab (target > 75%). Per l'Azienda USL di Modena la percentuale di impiego si attesta intorno al 50%: tale dato è dovuto al fatto che per il NOS è ancora bassa la percentuale di utilizzo di bevacizumab intravitreale e contemporaneamente è molto utilizzato il farmaco brolucizumab (nuovo intravitreale ad alto costo, che consente somministrazioni più dilazionate nel tempo).

Farmaci oncologici e oncoematologici: per questa tipologia di farmaci sono costanti l'adesione alle raccomandazioni regionali sui farmaci oncologici (GReFO) adottate dalla CRF ed il rispetto dei risultati delle gare regionali condotte da Intercent-ER. Per i farmaci a cui è attribuita l'innovatività solo per una parte delle indicazioni negoziate si è provveduto alla corretta compilazione del flag di "innovatività" nel flusso FED.

Farmaci biosimilari: in merito all'obiettivo di utilizzo dei farmaci biologici in presenza di un biosimilare nella classe, l'Azienda USL di Modena ha sostanzialmente raggiunto gli obiettivi regionali (da sottolineare che bevacizumab biosimilare è disponibile da aprile 2021) di seguito si riporta la tabella relativa agli obiettivi 2020.

Indicatori	Target	2021
Farmaci biologici- Epoetine	≥90%	99%
Anti TNF alfa- Infliximab	100%	100%
Follitropina alfa	≥65%	90,40%
Etanercept	≥90%	85,90%
Adalimumab	≥90%	86,50%
Trastuzumab sottocute in ambito oncologico	<20%	6,70%
Rituximab sottocute in ambito oncologico	<20%	4,50%
Bevacizumab	≥90%	77,10%
Farmaci biologici -Enoxaparina	≥90%	99,40%

Farmaci neurologici (Parkinson e Sclerosi Multipla): l'impiego di tali farmaci avviene nel rispetto delle Raccomandazioni d'Uso del Gruppo di Lavoro Regionale. In particolare, la spesa sostenuta per i farmaci per la Sclerosi Multipla a carico dell'Azienda USL di Modena è stata di 4.828.023 € in linea con l'obiettivo di assegnato per il 2021 (4.830.000 €)

Si elencano di seguito i gruppi di farmaci sui quali sono stati focalizzati interventi per favorire l'appropriatezza prescrittiva e del buon uso delle risorse che riguardano gli effetti della prescrizione specialistica sulla spesa territoriale; si evidenziano i risultati a livello provinciale:

Indicatori	Target	risultato 12 mesi 2021
Monitoraggio del consumo territoriale dei farmaci inibitori della pompa protonica (PPI), in relazione all'ulteriore incremento del consumo territoriale osservato nel 2020.	Non proposti obiettivi specifici per il 2021	67.79 DDD/1000 ab pesati/die (+8,6%)
Consumo giornaliero di antibiotici sistemici x 1000 residenti.	Non proposti obiettivi specifici per il 2021	10,42 DDD x 1000 ab pesati/die (-3,4%)
Riduzione del consumo di Omega 3	valore 2021 ≤2020 (≤2,5 DDD/1000 ab die)	3,74 DDD x 1000 ab pesati/die (+10,3%)
Uso appropriato farmaci per BPCO	riduzione della spesa e DDD dei farmaci inalatori LABA + ICS vs il 2020	LABA + ICS: 12,66 DDD x 1.000 ab pesati/die (-3.2%) Spesa 5.124.172 (-6,71%)

Per gli obiettivi in ambito di farmaceutica territoriale si registra un aumento dei consumi per i PPI ed una flessione dei farmaci per BPCO e il consumo giornaliero di antibiotici sistemici nell'Azienda USL di Modena è in diminuzione, in linea con l'andamento regionale. L'impiego degli Omega 3 è in incremento.

Dai dati si evidenzia la necessità di una maggiore collaborazione dei prescrittori, sia MMG che specialisti ospedalieri ed ambulatoriali, per il raggiungimento di obiettivi connessi alla appropriatezza e ad un maggior governo della spesa territoriale.

Attuazione protocollo d'intesa con le Farmacie Convenzionate

Nel corso del 2021 è stata gradualmente implementata la Distribuzione per Conto (DPC), secondo gli accordi RER, per il passaggio dei pazienti Diabetici dalla Distribuzione Diretta (DD). Il processo ha subito una nota d'arresto con la sospensione parziale della Lista unica regionale DPC con Comunicato RER Prot. 18/11/2021064667.U con

riferimento alle seguenti molecole e associazioni inalatorie precostituite: Tapentadolo, Pregabalin, LABA+LAMA, LABA+LAMA+ICS.

Dati riferiti all'importo dei farmaci erogati in Distribuzione Per Conto nel 2021, numero pezzi e remunerazione del servizio.

Data-base eccezioni prescrittive

L'obiettivo RER prevede la compilazione del 100% del data-base delle eccezioni prescrittive, secondo le modalità stabilite dalla RER. Nell'anno 2021 il numero di richieste sottoposte al NOP per la valutazione sono state 238; per tali richieste sono state predisposte le relative istruttorie ed approfondimenti di letteratura. Le richieste inserite nel data-base delle eccezioni prescrittive sono state 238 per la provincia di Modena.

Farmacovigilanza (FV) e gestione clinica del farmaco

Nel corso del 2021 sono state raccolte e inserite nella Rete Nazionale di Farmacovigilanza complessivamente 2171* segnalazioni di cui 141 (pari a 6.5%) relative a farmaci e 2035 (pari a 93.5%) relative a vaccini (*cinque segnalazioni riportano reazioni avverse sospette sia da farmaci che da vaccini). Il sensibile incremento rispetto all'anno precedente (+848,0%) è ascrivibile all'avvio delle vaccinazioni contro il COVID-19 e all'attenzione che si è concentrata sugli aspetti di sicurezza dei vaccini che si sono resi via via disponibili; 2008 segnalazioni (92.5% sul totale di quelle ricevute) sono infatti riferite a questi vaccini. Tale situazione risulta coerente con i dati registrati sia livello regionale che nazionale. Il tasso di segnalazione corrispondente è pari a 307.3 segnalazioni ogni 100.000 abitanti, superando largamente il valore di 30/100.000 definito dall'OMS come "gold standard" per un sistema di farmacovigilanza ritenuto efficiente e in grado di generare tempestivamente segnali di allarme. Parallelamente al sensibile incremento del numero complessivo di segnalazioni rispetto all'anno precedente, si rileva una riduzione dei casi segnalati come gravi. Nel corso dell'anno 2021, 1405 segnalazioni sul totale di quelle pervenute sono state inserite direttamente sulla piattaforma web AIFA VIGIFARMACO, in sensibile aumento rispetto all'anno precedente (64.7% verso 38.9% dell'anno 2020).

Consolidata l'integrazione tra U.O.S. Rischio Clinico e Dipartimento Interaziendale Farmaceutico nelle attività previste dal progetto Vi.Si.T.A.RE. Nel 2021 sono stati riprogrammati i progetti formativi, che si svolgeranno in modalità interaziendale (AUSL Modena, AOU Policlinico e Ospedale Sassuolo) mediante FAD sincrona su piattaforma Zoom, già pianificati in tema di farmacovigilanza e, più in generale, di sicurezza nella gestione clinica e logistica dei farmaci con particolare attenzione alle tematiche correlate alla campagna vaccinale anti-COVID-19 e alle corrette modalità di inserimento delle segnalazioni sulla piattaforma web AIFA VIGIFARMACO.

Dispositivovigilanza (DV) e sicurezza delle tecnologie

Nel 2021 sono state gestite 44 segnalazioni di dispositivovigilanza (a fronte di 36 nel 2020).

Sono stati riprogrammati per il biennio 2021-2022 i progetti formativi già pianificati e calendarizzati in tema di dispositivovigilanza, organizzati in modalità interaziendale (AUSL Modena, AOU Policlinico e Ospedale Sassuolo), e in corso mediante FAD sincrona su piattaforma Zoom. Stante alcune criticità emerse attraverso il flusso delle segnalazione di Dispositivovigilanza e di IR, si è concordato di inserire tra gli obiettivi di budget di tutti i Dipartimenti aziendali il seguente indicatore "tasso di segnalazioni di Dispositivo Vigilanza (DV) per le quali è stato conservato il Dispositivo Medico (DM) oggetto di segnalazione".

Sicurezza della terapia trasfusionale ed Emovigilanza

Nel 2021, le segnalazioni di reazioni avverse inserite in SISTRA dal Servizio di Medicina Trasfusionale dell'AOU Modena sono state 8 per l'Azienda USL di Modena, nessuna configurabile come evento sentinella, a fronte di 9874

emocomponenti richiesti (di cui 7798 trasfusi). Consolidata l'integrazione tra U.O.S. Rischio Clinico e SIMT AOU Modena nell'analisi di eventi significativi: nel 2021 sono stati effettuati 2 SEA su near-miss nonché un incontro in tema di tracciabilità del percorso di consegna delle sacche presso l'Ospedale di Baggiovara (in collaborazione con AOU Policlinico e con il Dipartimento di Emergenza-urgenza interaziendale). L'attività formativa, organizzata in modalità interaziendale (AUSL Modena, AOU Policlinico e Ospedale Sassuolo), è stata riprogrammata per il biennio 2021-2022 ed è in corso mediante FAD sincrona su piattaforma Zoom

Sicurezza in chirurgia

A regime dal 2019 la check list per chirurgia ambulatoriale (aziendale) e per cataratta (regionale).

Raggiunto il target regionale previsto per gli indicatori "effettuazione check-list di SO - SSCL: copertura SDO su procedure AHRQ4" e "effettuazione check-list di SO - SSCL: Linkage SDO e SSCL su procedure AHRQ4".

Revisionata la procedura "Utilizzo della Check list di sicurezza in sala operatoria", interaziendale con l'Ospedale di Sassuolo.

Attiva la formazione FAD in tema di sicurezza in chirurgia, rivolta a tutti i professionisti coinvolti nel percorso chirurgico (blocchi operatori e degenze), interamente predisposta dall'U.O.S. Rischio Clinico unitamente al Servizio Formazione che prevede una ampia sezione dedicata alla definizione e interpretazione dei singoli item della check list di sicurezza (SSCL, cataratta e ambulatoriale) nonché una sezione di approfondimento delle specifiche realtà aziendali basate sull'analisi del flusso SSCL e delle osservazioni dirette.

Integrata la procedura interaziendale (AOU Modena, AUSL Modena e Ospedale di Sassuolo Spa) in tema di Gestione delle Vie Aeree con i contenuti delle Linee di indirizzo per la gestione delle vie aeree nell'adulto (nell'ambito dell'epidemia COVID-19).

A regime dall'1/7/2021 l'utilizzo della check list per la sicurezza del Taglio Cesareo, già sperimentata in AUSL da 12/2020, previa formazione FAD ad hoc rivolta ai professionisti dei Punti Nascita dell'intera Provincia (Anestesisti, operatori dei Blocchi Operatori e del Dipartimento Ostetrico-Ginecologico) la cui partecipazione è stata inserita tra gli obiettivi di budget per le U.O. di Ostetricia-Ginecologia e Pediatria dei Punti Nascita di Mirandola e Carpi.

Pubblicate le procedure relative all'obiettivo 2 delle indicazioni regionali di cui alla DGR n. 2050/19 del 18/11/19 ("Percorso nascita: Indicazioni alle Aziende Sanitarie per garantire la sicurezza del parto con taglio cesareo e la continuità delle cure tra ospedale e territorio a madre e bambino").

Morti materne e Near Miss Ostetrici

Nel 2021, sono stati segnalati 4 casi che, sulla base dei criteri confermati dal livello regionale, potrebbero rappresentare dei near miss ostetrici e per i quali si provvederà alla tempestiva organizzazione dei relativi SEA. Sono stati ridefiniti i nominativi dei referenti NMO sui PN (Carpi, Mirandola).

Governo del Rischio Infettivo

Proseguita la stretta collaborazione nei progetti regionali OssERvare e Vi.Si.T.A.RE, nella gestione della Rete dei Referenti, nell'effettuazione di audit e valutazioni strutturate di eventi significativi, nella redazione/revisione, pubblicazione e diffusione di procedure/istruzioni operative di reciproca pertinenza.

Piano Programma Prevenzione delle Cadute (PAPC)

Nel 2021, il tasso aziendale complessivo di cadute per 1000 giornate di degenza è risultato pari a 1,65. In particolare: ospedale: 1,55 cadute/1000 gg di degenza, con specifiche aree di rischio identificabili nell'area medica (acuti e post-acuti); degenze territoriali (OsCo): 2,35 cadute/1000 gg di degenza; degenza Salute Mentale (SPDC): 2,31 cadute/1000 gg di degenza. Le cadute, unitamente al monitoraggio dei costi aggiuntivi indiretti stimati che ne derivano, sono riportati sia nell'applicativo "GESTIONE DEL RISCHIO" che nei cruscotti informativi aziendali (Knowage). Proseguita la formazione degli operatori mediante FAD regionale "Linee di indirizzo regionali sulle cadute in ospedale", estesa anche al personale neo-assunto.

Prevenzione delle lesioni da pressione

Nel corso del 2021 è stata avviata la revisione della rete Wound Care e della procedura aziendale; sono inoltre stati prodotti uno specifico diagramma di flusso relativo alle modalità di attivazione della rete stessa e di gestione del paziente con lesioni da pressione nonché avanzate proposte per l'utilizzo di applicativi per la registrazione/documentazione delle prestazioni erogate (ADIWEB). Anche nel 2021 non è stato possibile effettuare le indagini di prevalenza di cui alla tabella sopra riportata; tuttavia, è obiettivo prioritario della rete Wound Care riprendere tale analisi entro il primo semestre 2022 (compatibilmente con l'andamento dell'emergenza sanitaria COVID-19). La percentuale dei professionisti che hanno partecipato al corso FAD regionale "Linee indirizzo sulla prevenzione delle lesioni da pressione nell'assistenza ospedaliera e territoriale" presente sulla piattaforma e-laber risulta pari al 24% al 31/12/2021 (target RER 20%).

Segnalazioni dei cittadini (URP)

Nel 2021 sono pervenute n. 62 segnalazioni significative per la Gestione del Rischio e Sicurezza delle Cure, di cui 50 reclami e 12 rilievi. Gli ambiti maggiormente esposti al conflitto (segnalazioni URP/reclami) e al contenzioso medico-legale siano quelli relativi ad Attività Chirurgiche, Cure Primarie, Emergenza-Urgenza e Medicina Interna e Riabilitazione. In corso la modalità operativa di condivisione "in tempo reale" delle segnalazioni dei cittadini di interesse per la gestione del rischio clinico, comprensive di quelle attinenti ad eventuali criticità COVID-correlate. Nel 2021 sono state inoltre predisposte una apposita sezione relativa alle segnalazioni URP di interesse nell'applicativo "GESTIONE del RISCHIO" e uno specifico cruscotto informativo sul portale aziendale Knowage.

Sinistri e contenzioso

Nel 2021 le richieste di risarcimento pervenute 57 (di cui 46 per danni alla persona e 11 per danni a cose/smarrimenti/etc.) con maggior coinvolgimento delle aree chirurgiche (Chirurgia generale e Ortopedia), specie quando interconnesse con l'ambito dell'Emergenza-Urgenza e dell'area Ostetrico-Ginecologica. Prevalgono, inoltre, le richieste di risarcimento riferite a prestazioni erogate in ambito ospedaliero piuttosto che a livello territoriale. Nel 2021 il Comitato Valutazione Sinistri si è riunito in 10 sedute collegiali nel corso delle quali sono stati discussi complessivamente 105 casi (relativi a richieste di risarcimento pervenute anche in anni precedenti, di cui 101 in gestione diretta, 4 residuo dei casi in assicurazione). Confermata la presenza del Rischio Clinico nel CVS aziendale.

Monitoraggio delle buone pratiche

Assolto l'obbligo relativo al monitoraggio AGENAS delle Raccomandazioni ministeriali per l'anno 2020.

Revisionata e pubblicata la procedura relativa alla prevenzione e gestione dell'episodio di violenza verso l'operatore che ha recepito i contenuti delle linee di indirizzo regionali e della Legge 14 agosto 2020, n. 113 ("Disposizioni in materia di sicurezza per gli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni").

A seguito della pubblicazione delle “Linee di indirizzo regionali sulla buona pratica di cura degli accessi vascolari” (DGR RER n. 801/2021 del 20/1/2021) sono state redatte/revisionate le relative procedure aziendale (DS.PO.031 Accessi vascolari periferici e centrali ad inserzione periferica) e interaziendale con Ospedale di Sassuolo (DI.ACVAS Accessi vascolari centrali ad inserzione centrale). In esito alla diffusione delle “Buone pratiche per la prevenzione della contenzione in Ospedale” (DGR RER n. 4125/2021 del 10/3/2021), è stato istituito un gruppo di lavoro multidisciplinare e multiprofessionale e pubblicata la relativa procedura aziendale (DS.PO.107 - Indicazioni sulla prevenzione e sulla gestione della contenzione), applicabile alle Unità Operative di degenza e ai Servizi Territoriali equiparabili per tipologia di assistenza, con particolare riferimento agli Ospedali di Comunità (OSCO).

Quanto all’obiettivo 1 della DGR n. 2050/2019, finalizzato a garantire la continuità delle cure tra ospedale e territorio e, in particolare, un appropriato passaggio in cura della diade madre e bambino al momento della dimissione dal punto nascita, sono ancora in corso i lavori dei gruppi interaziendali multiprofessionali con massiccio impegno anche del territorio e dell’area socio-sanitaria; l’auspicio, concreto, è quello di giungere alla definizione delle specifiche procedure entro i primi mesi del 2022.

Progetto OssERvare

Nel 2021, pur con le comprensibili limitazioni dovute all’andamento della pandemia, sono state effettuate 28 osservazioni in sala operatoria, distribuite sui quattro presidi ospedalieri aziendali, per le aree chirurgica, ortopedica, ostetrico-ginecologica, otorinolaringoiatrica e urologica. Alcune delle osservazioni di cui sopra sono state effettuate da/in collaborazione con infermieri esperti dei Blocchi Operatori aziendali, supervisionati dalla U.O.S. Rischio Clinico e altre in collaborazione con personale afferente il Rischio Infettivo.

Progetto Vi.Si.T.A.RE

Nell’estate del 2021 sono stati portati a termine i progetti, intrapresi nel 2020, presso l’Area Chirurgica dell’Ospedale di Mirandola, l’U.O. di Cardiologia dell’Ospedale di Carpi e l’SPDC/RTI dell’Ospedale di Carpi; utilizzando i medesimi criteri di selezione nonché adottando le medesime modalità organizzative e di integrazione del Team già implementate in Azienda dal 2020, sono state selezionate ulteriori 2 UU.OO. (Area Omogenea Chirurgica dell’Ospedale di Pavullo, Area Omogenea Chirurgica dell’Ospedale del Vignola) alle quali applicare il progetto regionale Vi.Si.T.A.RE.

Sicurezza degli operatori – episodi di violenza verso l’operatore Il Servizio di Prevenzione e Protezione aziendale registra e analizza tutti gli incidenti occorsi ai dipendenti e identifica eventuali azioni di miglioramento finalizzate ad evitare che tali eventi si ripetano ovvero a ridurre i rischi che ne hanno determinato l’accadimento. In particolare, promuove programmi di formazione, informazione e addestramento per i lavoratori, coerentemente agli specifici profili di rischio e in ottemperanza agli obblighi legislativi; condivide la responsabilità del progetto Vi.Si.T.A.RE con l’U.O.S. Rischio Clinico

Nel 2021 si sono verificati 15 infortuni generati da episodi di aggressione così suddivisi: 4 nel Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze Patologiche (di cui 1 in SPDC), 10 nel Dipartimento Interaziendale di Emergenza Urgenza (di cui 7 in Pronto Soccorso; 2 nel 118; 1 nel P.P.I.T.) e 1 nel Dipartimento di Medicina Interna e Riabilitazione. Relativamente alle 93 segnalazioni di aggressione pervenute nel 2021, gli episodi più frequenti si registrano sempre nell’ambito del Dipartimento di Salute Mentale (DSM), anche in relazione alla tipologia dei pazienti assistiti e del Dipartimento di Emergenza Urgenza (DIEU). Nel 2021 sono stati segnalati numerosi episodi di aggressione nei Punti Unici Vaccinali (PUV) e nei Drive Through, strutture appositamente allestite per la gestione dell’emergenza Covid-19, ed è noto, dalle interviste effettuate al personale, che la maggior parte degli episodi non

sono stati oggetto di segnalazione. Nel 2021 non sono stati segnalati episodi classificabili come eventi sentinella ma è stato organizzato un SEA congiunto tra servizi territoriali e di prossimità a seguito del verificarsi di un evento di violenza verso gli operatori della Clinica Mobile/Frontiera. L'SPPA e l'U.O.S. Rischio Clinico, in accordo con la Sorveglianza Sanitaria, hanno coinvolto il Servizio di Psicologia Clinica aziendale e l'Ufficio Legale per l'organizzazione di corsi formativi in tema di prevenzione della violenza sull'operatore, su piattaforma Zoom, dedicati in prima battuta alle posizioni apicali (area medica e delle professioni sanitarie), programmati per il 2022.

Governo del rischio infettivo

Nel corso del 2021, in linea con gli obiettivi specifici definiti a livello regionale, sono proseguite le attività in merito alla Sorveglianza delle Infezioni del Sito Chirurgico (SICHER). Si è lavorato sull'informatizzazione del processo di registrazione dei dati richiesti dal protocollo di sorveglianza in modo da poter garantire una maggiore percentuale di procedure sorvegliate, aggiornate in tempo reale e rilevando, contestualmente, un miglioramento nell'accuratezza della registrazione dei dati da parte dei medici.

Sono state consolidate le attività di rilevazione, analisi e restituzione dei dati, all'interno del progetto Sorveglianza di Alert Organism, garantendo la compilazione delle specifiche schede di Sorveglianza delle Malattie Infettive e Alert (vedi Circolare Ministeriale "Sorveglianza e controllo delle infezioni da batteri produttori di carbapenemasi - CPE" del 26/02/2013 e indicatori sentinella del progetto 6.12 del PRP).

Nel corso del 2021, si è lavorato sull'Igiene delle mani, in modo da poter migliorare ulteriormente il grado di adesione del personale dell'Azienda USL nei 5 momenti indicati dall'OMS.

Compiti e Processi gestiti dal Servizio Unico Ingegneria Clinica

I processi caratteristici seguiti dal Servizio Unico Ingegneria Clinica nelle due Aziende Sanitarie – Azienda Ospedaliera Universitaria (AOU) e AUSL di Modena, sono conformemente agli atti aziendale delle stesse aziende:

- Programmazione per la acquisizione di tecnologie biomediche intese come dispositivi medici hardware e software certificati DM o DM-IVD (analisi dei bisogni, relazioni preliminari, proposte acquisto, proposta piano investimenti, proposta piano acquisti noleggio/service);
- Progettazione dei lay-out tecnologici sia nell'ambito dei progetti di trasformazione edilizia che di nuove tecnologie;
- Acquisizione e valutazione delle tecnologie biomediche (gestione piano investimenti/acquisti, strategia di acquisto, capitolati acquisto, acquisti e valutazioni, analisi del rischio preventiva); applicazione al piano investimenti e alle valutazioni delle tecnologie dei principi di Health Technology Assessment;
- Collaudi di accettazione e installazione con relativi adempimenti normativi e legislativi;
- Inventario (gestione schede di inventario e libretti apparecchiature);
- Manutenzione e mantenimento in efficienza (manutenzione correttiva e preventiva) compresa la Pronta Disponibilità per garantire il servizio per esigenze di urgenza al di fuori dell'orario d'ufficio;
- Analisi del rischio delle tecnologie biomediche e piano controlli di sicurezza e funzionalità (con delega specifica prevista dal D.Lgs. 81 per le tecnologie biomediche e funzioni di esperto laser);
- Dismissioni delle tecnologie fuori uso ed eventuali adempimenti legislativi e normativi;
- Formazione del personale sanitario e tecnico al corretto e sicuro utilizzo delle tecnologie;
- Partecipazione a progetti di Ricerca e Sviluppo di innovazione tecnologica comprensivo di monitoraggio e gestione delle tecnologie biomediche coinvolte;
- Studio, realizzazione e gestione progetti dipartimentali, aziendali, interaziendali (sw-medicali, ridefinizione di processi, integrazione di attività o di percorsi..). Ai fini dell'efficienza complessiva della

risposta sanitaria e di migliorare i protocolli sanitari in esser (PDTA, ..) in provincia valuta anche l'estensione dei sistemi software dipartimentali alle strutture private accreditate;

- Coordinamento Nucleo Locale dei Dispositivi Medici, partecipazione a CDRM regionale e CDM AVEN e attività di RAV;

Nell'ambito di queste funzioni il servizio collabora con le altre strutture organizzative aziendali (AOU, AUSL e OSspa) con competenze sulle tecnologie (Fisica sanitaria, SPPA, EQ, Dip. Farmaceutico Interaziendale, Servizio Unico Attività Tecniche, SIA-ICT, Governo Clinico) con i quali è necessario un costante dialogo per garantire una gestione unitaria e un corretto utilizzo delle stesse.

Sono altresì organici i rapporti con il Nucleo Provinciale Locale Provinciale di Valutazione DM (NLPDM) le cui attività sono coordinate e la Commissione Aziendale dei Dispositivi medici (con partecipazione diretta e funzioni relative alla dispositivo vigilanza), con le strutture preposte agli acquisti e il coordinamento di Ingegneria Clinica di AVEN.

Inoltre il SUIC ha funzioni di RAV (DM-vigilanza) per le sue competenze (i DM tecnologici) e gestisce gli avvisi di sicurezza provenienti dai fabbricanti.

Per i suddetti motivi si possono anche evidenziare le seguenti significative attività per tutte le articolazioni organizzative:

- Gestione progetti dipartimentali realizzati ed in corso (BLU, LISGenomica, Anatomia Patologica TAO, PRIMO-RIS-PACS, MUSE; ENDOX, telemedicina, sw-EEG, sw-oculistica, cartella specialistica di TI....) molti dei quali a valenza provinciale;
- Realizzazione di sistemi di "cruscotto" finalizzati alla rilevazione della attività delle tecnologie sanitarie sia a fini statistiche che in real time focalizzando anche sul tempo di occupazione delle tecnologie (disponibilità effettiva, tempo di occupazione, ...);
- Supporto ad attività di Ricerca e Sviluppo e a progetti aziendali.
- Supporto alle attività di autorizzazione/accreditamento e certificazioni specialistiche.

Il SUIC inoltre, in attesa di diverse disposizioni, supporta l'attività di collaudo, controlli di sicurezza e funzionalità e gestione la manutenzione dell'OSspa, anche in pronta disponibilità oltre a garantire la gestione dei software medicali della OSspa. Su richiesta fornisce supporto professionale agli acquisti della stessa OSspa.

Il patrimonio tecnologico

Dalla tabella per struttura aziendale in allegato 1, la dotazione totale aziendale (AUSL), scorporato il Nuovo Ospedale Civile S. Agostino Estense (Baggiovara), è di circa 27.000 sistemi di apparecchiature biomediche (38.824 schede di inventario tra aggreganti e moduli) per un valore di sostituzione di circa 115.870.000 di euro relativo ad un costo di acquisto di 106.482.000. Di questi 21.000 sistemi circa 14.000, per un valore di sostituzione circa 86.898.000 sono di proprietà, mentre il rimanente è in produzione mediante contratti in genere di service o noleggio.

Presso l'Azienda Ospedaliera Universitaria di Modena sono in uso di circa 19.000 sistemi di apparecchiature biomediche (25.000 schede di inventario tra aggreganti e moduli) per un valore di sostituzione di circa 153.330.000 di euro relativo ad un costo di acquisto di 135.561.000.

Presso l’Ospedale di Sassuolo sono in uso di circa 3.000 sistemi di apparecchiature biomediche (4.461 schede di inventario tra aggreganti e moduli) per un valore di sostituzione di circa 21.302.000 di euro relativo ad un costo di acquisto di 19.876.000.

In totale in provincia abbiamo 43.000 sistemi di apparecchiature biomediche (circa 69.000 schede di inventario tra aggreganti e moduli) per un valore di sostituzione di circa 290.000.000 di euro relativo ad un costo di acquisto di 260.000.000.

Come si evince dai dati le tecnologie biomediche sono oggi sempre più capillarmente presenti in ambito sanitario. Influenzano ormai in maniera significativa la qualità delle cure e i bilanci sanitari e la distribuzione delle tecnologie nelle vicinanze del paziente ha ormai una determinata importanza per la qualità delle cure e le attività di gestione hanno un impatto che va oltre lo stesso valore economico (pur significativo).

Di seguito la tabella del patrimonio gestito dal SUIC nelle tre Aziende Sanitarie pubbliche della provincia tenendo conto che relativamente all’Ospedale di Sassuolo spa, il SUIC gestisce solo la manutenzione, i collaudi e i controlli di sicurezza e funzionalità/manutenzione preventive non partecipando alla stesura del piano di investimenti e alla gestione acquisti.

AZIENDE	NUMERO SISTEMI	ANNI INVECCHIAMENTO MEDIA NUMERICA	COSTO ACQUISTO (1)	COSTO ACQUISTO RIVALUTATO ISTAT
AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA DI MODENA	18889 (17646)	10.60	142.202.000 (133.965.000)	156.854.000 (148.806.000)
AZIENDA AUSL DI MODENA	29189 (28572)	8.3 (2)	114.557.000 (103.846.000)	122.891.000 (112.196.000)
OSPEDALE SASSUOLO spa	2903 (2709)	8.97	19.750.000 (18.948.000)	21.012.000 (20.260.000)
TOTALE	54468	=	279.448.000	=

Tabella: patrimonio tecnologico al 30/11/2021.

Tra parentesi le tecnologie al 31/12/2020.

NOTA GENERALE: non sono considerate tecnologie con data di consegna antecedente al 31/12/1989.

NOTA (1): Il costo di acquisto se il bene è in service o noleggio è il costo di mercato

NOTA (2): Il dato risente degli acquisti in service in grande numero per la domiciliare (ventiloterapia, ...)

4.2.3 Area di performance dell'organizzazione

Rispetto agli Obiettivi dell'Area della Organizzazione, le azioni messe in campo hanno riguardato diversi ambiti.

Per l'anno 2021 le determinanti della programmazione del personale possono essere raggruppate in due aree di sviluppo: da un lato quella collegata alla gestione pandemica COVID-19 ed alla campagna vaccinale; dall'altro quella collegata al mantenimento, alla ripresa ed allo sviluppo delle altre attività aziendali.

Con riferimento alla specifica gestione pandemica il 2021 si è caratterizzato per il consolidamento delle acquisizioni di personale effettuate nel corso del 2020 e dedicato alle attività che sono continuate anche durante tutta l'annualità in esame, quali:

- Gestione dei Tamponi Drive Through;
- Gestione delle centrali operative distrettuali e delle equipe dedicate alla sorveglianza attiva COVID-19;
- Gestione delle 9 equipe USCA;
- Gestione dei tre OSCO COVID attivati in provincia a Novi, Soliera e Fanano;
- Gestione degli alberghi COVID attivati in provincia;
- Potenziamento delle attività di tracciamento presso il Dipartimento di Sanità Pubblica;

A tutto ciò si è aggiunta la campagna vaccinale con l'apertura dei Punti Vaccinali (PUV) nei sette distretti della provincia.

Con riferimento invece alle ulteriori attività aziendali attivate già alla fine del 2020, il 2021 si è contraddistinto per:

- il consolidamento degli organici infermieristici presso le Case della Salute;
- l'attivazione della Medicina d'urgenza dell'Ospedale di Vignola, nonché l'ampliamento dei PI presso la Medicina d'Urgenza del PS dell'Ospedale di Carpi;
- l'attivazione dell'OBI pediatrico presso l'Ospedale di Mirandola;
- l'attivazione di 2 nuove auto-mediche e del doppio triage nei PS aziendali;
- l'investimento sulle equipe infermieristiche di sala operatoria;
- l'implementazione delle equipe del DSM-DP per la presa in carico ed i percorsi sull'autismo e sulla salute mentale 14-25 anni;
- l'implementazione della presa in carico ostetrica della gravidanza complessa;
- l'intervento sullo skill-mix del personale OSS presso i reparti ospedalieri aziendali;

A questi aspetti occorre aggiungere quello della carenza di personale infermieristico nelle strutture sociosanitarie della provincia di Modena. Il fenomeno nel 2021 si è mantenuto, pur mitigato dagli effetti positivi della campagna vaccinale sugli operatori, ma l'Azienda per tutto l'anno in parola si è impegnata nel supporto alle strutture del sociosanitario con il proprio personale.

Campagna Vaccinale.

Durante il 2021 le U.O Cure Primarie hanno collaborato nella organizzazione della imponente campagna vaccinale destinata, in vari momenti successivi, a tutta la popolazione della provincia; ha gestito la copertura dei turni dei Medici presso i Punti Unici Vaccinali (PUV), grazie alla collaborazione e supervisione garantita da medici USCA, medici volontari e medici assunti con contratti libero professionali; ha collaborato con il DSP per l'aggiornamento

continuo di informazioni e protocolli per i MMG/PLS sui temi legati alla pandemia quali sorveglianza, isolamento e quarantena, accesso al tampone, report su evoluzione della pandemia, presa in carico da parte dell'USCA, target di popolazione avente diritto di volta in volta alla vaccinazione; attività delle centrali operative distrettuali che anche nel corso del 2021, soprattutto nel primo semestre hanno costituito un supporto alla attività dei MMG e una funzione di raccordo tra le diverse attività e servizi, e di coordinamento e gestione dell'attività clinico-assistenziale; ha elaborato e messo in atto accordi con i MMG ed i PLS per l'esecuzione delle vaccinazioni alle diverse categorie di popolazione che nel corso dell'anno sono state interessate.

Medicina di iniziativa

L'ulteriore sviluppo del modello dell'ambulatorio integrato per la presa in carico della cronicità delle Case della Salute e dell'assistenza domiciliare, intesi come equipe unica in integrazione con i Punti Unici di Coordinamento sociali e sanitari per la presa in carico della popolazione richiede lo sviluppo di un adeguato sistema informativo/informatico. A tale scopo, partendo dall'analisi degli applicativi attualmente in uso in tale ambito, è stata avviata l'implementazione di un sistema maggiormente integrato e funzionalmente più ricco. Il progetto, inoltre, prevede l'utilizzo di tecnologie in modalità mobile per garantire la fruizione delle informazioni anche a domicilio del paziente e l'inserimento tempestivo dei dati clinico-assistenziali. Poiché le interazioni con soggetti esterni all'azienda sono piuttosto complesse (MMG, volontariato, servizi sociali, associazioni di pazienti, ...) si è agito nel coinvolgimento di tutti i professionisti coinvolti nel processo.

Ospedali di Comunità

Quelli presenti nella provincia sono stati utilizzati in modo flessibile in risposta all'andamento della pandemia. In seguito, in base all'andamento epidemiologico gli stessi, sono tornati alla loro normale attività, grazie alla grande flessibilità degli operatori che vi lavorano.

Specialistica ambulatoriale

Si è provveduto alla riorganizzazione dei Centri Prelievo Distrettuali, con l'avvio del progetto "Scegli dove e quando" nei distretti di Pavullo, Sassuolo e Nonantola, un apposito e molto semplice sistema di regolamentazione degli accessi disponibile online, che consente il riavvio dell'attività dei punti prelievo ad accesso diretto (senza previa prenotazione degli esami di laboratorio, sistema che consente anche il rispetto delle norme di distanziamento nei punti prelievo ad accesso diretto). Si è provveduto a ripristinare i tempi pre-covid e a garantire la proiezione temporale delle agende delle prestazioni prenotabili per almeno 6 mesi.

Per tutto il 2021 con il protrarsi dell'emergenza COVID, gli odontoiatri hanno lavorato in autogestione con prestazioni generate da prime visite e urgenze come da Giugno 2020. In questo modo il minor numero di pazienti presenti, durante l'arco della giornata, ha visto l'aumentare del volume delle prestazioni sul singolo paziente. Lo specialista ha dimostrato sempre disponibilità e anche propositività rispetto al progetto di un ritorno alla graduale normalità.

Centro Disturbi Cognitivi e Demenza

È stata rinforzata l'organizzazione della U.O. Disturbi cognitivi e demenze con la stabilizzazione e l'incremento del personale medico ed infermieristico e l'acquisizione dei terapisti occupazionali con l'obiettivo di potenziare il sistema delle cure domiciliari per gli anziani complessi e con diagnosi di demenza.

Psicologia Clinica e di Comunità

Costruzione e consolidamento di percorsi clinici e di rete, in risposta ai diversi bisogni di salute psicologica in linea con le indicazioni regionali e aziendali, anche in risposta alle varie evoluzioni della emergenza sanitaria (progetto quarantenerati, Follow up covid, long Covid).

Lavoro Agile

In linea con quanto definito nel Piano Operativo Lavoro Agile (POLA) per l'anno 2021, allegato al Piano Performance 2021/2023, l'Azienda USL di Modena ha messo in atto diverse attività finalizzate all'introduzione del lavoro agile nelle modalità organizzative in essere. Al fine di prevedere e valorizzare il lavoro agile, nel corso del 2021, sono state effettuate diverse attività:

- Condivisione della regolamentazione aziendale in materia di Lavoro Agile con OPI e Rappresentanze Sindacali;
- Adozione della regolamentazione aziendale;
- Effettuazione di incontri con i responsabili delle unità organizzative per la presentazione del regolamento e la definizione dei Piani Operativi delle Attività, degli accordi individuali da allegare ai contratti, dei sistemi di monitoraggio e verifica e dei sistemi di sicurezza e tutela da garantire.
- Allestimento dei dispositivi organizzativi necessari per assicurare l'attualizzazione e implementazione dello smartworking, compresa la comunicazione interna, la formazione, la messa in campo di strumenti di monitoraggio ed implementazione dei miglioramenti eventuali in risposta alle necessità aziendali.

Si prevede l'implementazione dei software di collaboration che dovranno supportare il lavoro di equipe anche in modalità agile. La loro diffusione e corretto utilizzo richiederà un adeguato piano di formazione a tutti gli operatori dell'azienda. Parimenti si acquisiranno tutte le tecnologie per garantire lo scambio di informazioni, di documenti in modo sicuro.

Digitalizzazione e conservazione documenti digitali FSE

Con riferimento alla digitalizzazione e conservazione dei documenti digitali i risultati raggiunti, in coerenza con le disposizioni previste dal DPCM n. 178 del 29 settembre 2015, depongono per il sostanziale raggiungimento degli obiettivi di invio all' FSE sia per i referti di laboratorio, sia per quelli di specialistica ambulatoriale e radiologia (considerando anche le strutture private accreditate), sia infine per il PS. La % delle lettere di dimissioni inviate al FSE, rapportato all'attività rendicontata nel flusso SDO, come dati forniti dai servizi informativi RER, è risultato pari all' 86,3% considerando le sole strutture pubbliche e 71% se si considerano anche le strutture private accreditate.

PROCESSI INTERNI - Organizzazione	AUSL 2019	AUSL 2020	AUSL 2021	RER 2021	ATTESO 2021
% referti di laboratorio prodotti secondo lo standard CDA2 e firma digitale	-	115,7	138,14	123,28	
% referti di specialistica e radiologia prodotti secondo lo standard CDA2 e firma digitale	-	99,63	113,99	80,03	
% referti di pronto soccorso prodotti secondo lo standard CDA2 e firma digitale	-	109,94	103,56	89,9	
% lettere di dimissione ospedaliera prodotte secondo lo standard CDA2 e firma digitale	-	54,88	71,79	57,92	

Migranti e vulnerabilità Il DASS ha collaborato al perseguimento degli obiettivi 65 e 66 correlati alla linea 2.4 Migranti e vulnerabilità, identificando la composizione del gruppo di lavoro (nota prot. Nr. 0104449/21) e assegnando all'operatrice con Incarico di funzione di tipo organizzativo INTEGRAZIONE PROCESSI E INTERVENTI DI AREA SOCIOSANITARIA la responsabilità dello stesso.

4.2.3 Area di performance dell'anticorruzione e della trasparenza

Per quanto riguarda l'area dell'anticorruzione e della trasparenza, l'Azienda, anche nel 2021, ha posto la massima attenzione per dare completa attuazione a tutte le misure inserite nel Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione 2021-2023 in adesione al Piano Nazionale Anticorruzione di ANAC (Delibera ANAC 1064/2019) ed al perseguimento degli obiettivi di:

- promozione di maggiori livelli di trasparenza (già previsto dall'art. 10, co. 3, del d.lgs. 33/2013, come novellato dall'art. 10 del d.lgs. 97/2016): nel dettaglio con la Delibera 26 del 28.1.2021 è stato attribuito al Servizio Sviluppo Organizzativo, Valutazione e Valorizzazione Risorse Umane un ruolo di raccordo con le strutture aziendali responsabili della trasmissione dei dati e della pubblicazione e sono stati aggiornati i contenuti di Amministrazione Trasparente nei tempi stabiliti per le parti di competenza e rispetto degli obblighi di pubblicazione;
- informatizzazione e semplificazione del flusso per alimentare la pubblicazione dei dati nella sezione "Amministrazione trasparente" facendo ricorso alle Banche Dati Nazionali e Regionali [il flusso per alimentare la pubblicazione dei dati è informatizzato relativamente a Personale, Provvedimenti (delibere del Direttore Generale e Decisioni dei Direttori delle Strutture) e decisioni inerenti agli Atti di aggiudicazione (rif. art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013; artt. 21, c. 7, e 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016)¹];
- formazione in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza tra i dipendenti e l'innalzamento del livello qualitativo e il monitoraggio sulla qualità della formazione erogata: la formazione per il biennio 2021-2022 è stata concentrata sul tema trasparenza. Il corso di formazione, in FAD, è obbligatorio e si prefigge di raggiungere tutti i dipendenti e sviluppa i seguenti argomenti:
 1. un nuovo approccio alla trasparenza;
 2. gli attori della trasparenza;
 3. il piano triennale della prevenzione e trasparenza;

¹ Il flusso informativo è garantito anche tramite i collegamenti alle Banche dati che offrono servizi relativi alla materia di che trattasi: * il Sistema Acquisti Telematici Emilia-Romagna – SATER -Romagna (SATER); * il Sistema Informatico Telematico degli Appalti della Regione Emilia Romagna – SITAR; * il Mercato Elettronico della Pubblica Amministrazione MEPA; * la Banca Dati Amministrazioni Pubbliche OpenBDAP; * il Portale dei dati aperti dell'Autorità Nazionale Anticorruzione per accedere ai dati in materia di contratti pubblici di lavori, servizi e forniture; * il Servizio Contratti Pubblici (SCP) del Ministero delle infrastrutture e della mobilità.

4. privacy e trasparenza;
5. il nuovo diritto di accesso.

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

- rotazione del personale e dei dirigenti anche in seguito alla riorganizzazione degli staff della direzione nel 2020².
- implementazione e manutenzione canale aziendale criptato per il whistleblowing. è stata adottata la Procedura DG.PO.014 del 19/08/2021 per le segnalazioni condotte illecite (whistleblower) completata con Valutazione di Impatto Piattaforma Whistleblowing (DPIA prot. n. 2034/22 del 13/01/2022) per cui è attivo un canale riservato e criptato (<https://www.ausl.mo.it/segnalazioneilleciti>) per ricevere le segnalazioni [sono previsti codici sostitutivi dei dati identificativi del denunciante] che garantisce le tutele previste dalla normativa di riferimento e permette di inviare al RPCT le informazioni utili per individuare gli autori della condotta illecita e le circostanze del fatto. Tali segnalazioni possono essere inoltrate, altresì, via PEC, per posta ordinaria o anche oralmente, anche in forma anonima (in tale caso vengono prese in considerazione ove si presentino adeguatamente circostanziate e rese con dovizia di particolari, tali da far emergere fatti e situazioni relazionandoli a contesti determinati);
- implementazione e manutenzione sito Amministrazione Trasparente attraverso; nel dettaglio, sono stati individuati e formati (sul campo) i referenti dei direttori dei servizi responsabili della pubblicazione dei dati e delle informazioni in Amministrazione Trasparente con l'obiettivo di migliorare l'adempimento degli obblighi di trasparenza in autonomia.
- implementazione e manutenzione del percorso per l'esercizio del diritto di accesso documentale, civico e civico generalizzato;
- mappatura dei processi, valutazione del rischio corruttivo e misure di prevenzione con i criteri metodologici per la gestione dei rischi corruttivi di cui al PNA 2019 (delibera n. 1064 del 13 novembre 2019), iniziata nel 2021 è proseguita nel 2022 ed è stata inserita nel PTPCT 2022 – 2024.

Nel corso del 2021 anno non è stato riscontrato nessun evento corruttivo

PROCESSI INTERNI - Anticorruzione e Trasparenza	AUSL 2019	AUSL 2020	AUSL 2021	RER 2021
% sintetica di assolvimento degli obblighi di trasparenza	100	-	-	-
% centralizzazione di acquisti di beni e servizi a livello regionale	73,78	-	-	-

Nell'arco del 2021 è stato raggiunto l'obiettivo posto di partecipazione ad una iniziativa di promozione "Etica, integrità e codice di comportamento" nell'ambito della Adesione al Piano per la Prevenzione Corruzione e Trasparenza aziendale 2020-2023 (Del. 039/2019) e rispetto delle azioni previste.

² Con Deliberazione n. 48 del 05/03/2020 è stato definito il nuovo modello organizzativo dei Servizi di Tecnostruttura, di Staff e dell'area delle Professioni Sanitarie completato con deliberazione n. 140 del 19/06/2020.

4.3 Dimensione di performance della ricerca, innovazione e sviluppo

4.3.1 Area di performance della ricerca e della didattica

Accordo quadro tra Azienda USL di Modena e Fondazione Democenter

Su sollecitazione della Direzione Aziendale e della Fondazione Democenter, che svolge attività di supporto alle imprese biomedicali per lo sviluppo della innovazione, è stato sviluppato e definito un accordo quadro di collaborazione scientifica in ambito di ricerca, sviluppo e innovazione tecnologica.

Oggetto dell'accordo sono la formulazione e realizzazione di progettualità di comune interesse, attraverso il coinvolgimento degli operatori del settore biomedicale, delle tecnologie e della telemedicina. Sono stati definiti gli obiettivi della collaborazione che comprendono: promuovere lo sviluppo di innovazioni tecnologiche attraverso la segnalazione da parte dell'Azienda Usl di Modena dei bisogni assistenziali dei professionisti e degli assistiti della propria provincia; supportare le imprese del settore nei percorsi di verifica della performance tecnico-clinica necessari ad ottenere le certificazioni previste dalla normativa; valutare la sicurezza, l'efficacia clinica e l'impatto sulla assistenza e la salute delle innovazioni tecnologiche introdotte nei percorsi di cura.

L'accordo quadro consentirà di esaminare in maniera strutturata e trasparente le progettualità presentate a partire dal 2022

Attività di Health Technology Assessment (HTA)

L'attività di HTA del Servizio è svolta sia per le esigenze dell'Azienda USL di Modena, che per quelle della Direzione Generale Assessorato alla Salute- Regione Emilia Romagna, (Responsabile anche del Centro Regionale per l'HTA).

Tecnologie sanitarie

- Valutazione comparativa delle tecnologie per il trattamento chirurgico dell'ipertrofia prostatica benigna, realizzata nell'ambito della collaborazione europea del network europeo per l'HTA (EUnetHTA). (vd report pubblicato sul sito di EUnetHTA (<https://www.eunetha.eu/otca27/>)).
- Attività di supporto al progetto regionale di valutazione dei test genetici prenatali (NIPT) per lo screening delle trisomie 21, 18 e 13, (nel corso del 2022, si farà una analisi economica comparativa delle diverse strategie di screening).

Salute Mentale

Si evidenziano i progetti di ricerca nei quali il Dipartimento svolge funzione di coordinamento, avendo conseguito a seguito di valutazioni competitive specifici finanziamenti:

- Diapason - "Daily Activities, Physical Activities and Interpersonal relationships": ricerca finalizzata finanziata dal Ministero della Salute;
- Figli in Penombra – "Favorire il sostegno psicosociale e l'inclusione sociale degli adolescenti che presentano fragilità a livello psicologico e relazionale per la presenza di un familiare con problemi di salute mentale, attuando progetti preventivi specifici per la gestione di tali vulnerabilità e favorendo reti di collaborazione con le associazioni": progetto finanziato dal Ministero della Salute e Fondazione di Modena;
- CovidOMS – "Monitorare la conoscenza, percezione del rischio, comportamenti preventivi e la fiducia per un'efficace risposta alla pandemia", è coordinato da IRCSS Fatebenefratelli, ISS e Ausl di Modena.

Le attività della funzione Ricerca, durante l'anno 2021, si sono concentrate principalmente negli ambiti tradizionalmente presidiati, ma hanno continuato a risentire ancora degli effetti della pandemia e della riduzione del numero del personale assegnato nel corso del tempo.

1. Supporto scientifico e amministrativo ai ricercatori per la corretta conduzione delle attività di ricerca (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. Prosecuzione dell'uso della piattaforma regionale per la ricerca, denominata SIRER;
4. Supporto alle attività di dimensione regionale, relative alle infrastrutture della ricerca;
5. Controlli su Sperimentazioni Cliniche, in accordo al Piano triennale "Prevenzione Corruzione e Trasparenza";
6. Delega alla rappresentanza della DS in Comitato Etico di AVEN (CEAVEN) da parte di un componente della Funzione Ricerca;
7. Tutela dei dati personali, ai sensi del Regolamento UE n. 679/2016 (GDPR);
8. 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).

Il supporto scientifico-amministrativo

Nel corso del 2021, nell'ambito della AUSL di Modena hanno preso avvio le attività progettuali relative a 44 studi clinici, 1 dei quali "profit" e 43 "no profit".

Le procedure adottate dalla Ricerca Clinica garantiscono un continuo monitoraggio nelle diverse fasi di gestione di una sperimentazione clinica: dalla fase di avvio a quella di chiusura, consentendo di verificare la congruità dei contenuti dei contratti eventualmente stipulati, per tutti gli aspetti in essi contenuti, con particolare riguardo a quelli economici. Le attività sono dettagliate nella Procedura Aziendale di Certificabilità di bilancio (DA.PO.030 del 29/06/2017). Più in particolare, ogni studio clinico che preveda una qualche forma di finanziamento, ha una propria scheda di budget, nella quale, è prevista la raccolta dei dati 'anagrafici' e di quelli previsionali di incasso (suddivisi per voci economiche e per allocazione degli incassi stessi).

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

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

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

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

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

Questo progetto sarà avviato a partire dalla seconda metà del 2022, mentre gli atti conclusivi (presentazione delle proposte di ricerca alla Direzione e formalizzazione della rete dei referenti della ricerca dipartimentale) si protrarranno fino a tutto il 2023.

La piattaforma regionale “SIRER”

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

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

La funzione ricerca è stata impegnata nel corso del 2021 nelle attività di rilevazione del personale e delle attività svolte nelle Infrastrutture della Ricerca, promossa dalla ASSR. Tale attività porterà, nel corso del 2022, nella identificazione di quelle attività minime e necessarie attribuibili alle diverse infrastrutture della ricerca di livello aziendale, in maniera tale da porre le basi per un’uniforme azione di governo della ricerca stessa. Saranno altresì individuate quelle attività riguardanti il monitoraggio e la gestione delle ricerche che, per le loro peculiarità, hanno bisogno di professionalità specifiche, reperibili eventualmente nei diversi contesti territoriali provinciali.

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

Durante il 2021 è stata pubblicata nell’applicativo sanitario “QSAN” la procedura che regola i controlli sulla conduzione degli studi e delle sperimentazioni cliniche. Rispetto agli indicatori previsti dalla stessa procedura, si rileva che l’attività di controllo, durante l’anno 2021, ha risentito della concomitanza di più fattori che hanno ‘dettato’ e scandito le attività del servizio, rallentandone la realizzazione.

La Ricerca, nel corso del 2021, 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, le attività ritenute prioritarie e previste dal “Sistema Aziendale dei Controlli Interni – SACI”:

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

In seguito all’entrata in vigore dal 25 maggio 2018 del Regolamento UE n. 679/2016, la Direzione Generale delega a ciascun responsabile scientifico le competenze e responsabilità in materia di protezione dei dati personali legati alla conduzione delle sperimentazioni (Del. DG. N. 227 del 30/07/2018).

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

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

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

Progetti dipartimentali e innovativi in provincia

Inoltre sono stati mantenuti e migliorati nel 2021 i seguenti importanti progetti provinciali di tecnologie medicali software:

- RIS-PACS (radiologia, neuroradiologia e cardiovascolare);
- RIS-PACS ecografico (iniziato nel 2020);
- LIS con genomica e POCT (Point of Care). Gestione Laboratori;
- Gestione glucometri ospedalieri (dal 2021);
- Gestione pazienti in TAO – progetto provinciale con integrazione dei MMG;
- Software Anatomia Patologica;
- PAGODA (cruscotto laboratorio. Esteso a Sale operatorie e radiologia). Nel 2021 è stato migliorato il cruscotto tempo reale esami COVID creato nel 2020.
- MUSE (tracciati ECG) e MEDGATE (tracciati ECG in emergenza);
- ENDOX (endoscopia);
- ZEISS (oculistica);
- GALILEO (neurologia);
- MySTAR (Diabetologia);
- View Point (ostetricia);
- Telemedicina (pneumologia e neurologia). Sviluppate funzioni COVID dal 2020.
- Cartella Clinica di rianimazione COVID. Progettata nel 2020, in gara nel 2021;
- Sw gestione centrali di sterilizzazione;
- Monitoraggio temperature frigoriferi. Sviluppate nuove funzioni per vaccini COVID;
- Supporto a sw registro operatorio;
- Spedizioni referti dei sw-dipartimentali verso repository aziendali e FSE.

Tutti questi progetti dipartimentali sono soggetti a revisioni e integrazioni per le modifiche alla legislazione sulla privacy e sulla gestione dei dati sensibili, sempre nel rispetto alle regole che impone la marcatura CE come Dispositivo Medici.

Nel 2021 in particolare si è partecipato alla progettazione delle interfacce degli attuali gestionali di competenza con il nuovo GAAC in previsione della attuazione del nuovo sistema di contabilità (GAAC) nelle aziende a partire dal 2022.

Sono inoltre garantiti tutti i flussi informativi di competenza verso la regione (OT, dati attività grandi tecnologie, flusso tamponi COVID, ...)

4.3.1.1 Formazione

La predisposizione del Piano Annuale della Formazione 2021, non ha visto la formalizzazione consueta con Delibera del Direttore Generale. L'attività formativa è stata realizzata con riferimento alla programmazione e alle necessità di offerta riviste con la Direzione Aziendale, in coerenza con le necessità informative complessive anche con progettazioni brevi. La formalizzazione relativa al 2021, con recepimento a consuntivo del RAF, sarà parte della Delibera per il Piano Annuale della Formazione 2022.

Gli eventi inizialmente programmati in Azienda ed inseriti sul software della Formazione (GRU) erano 415, di cui 378 corsi con richiesta di accreditamento ECM e 37 corsi senza richiesta di accreditamento ECM. Sono stati svolti

nell'Azienda USL n. 404 corsi, di cui 368 accreditati e 36 non accreditati. Il 97% degli eventi è stato quindi effettuato.

Nell'anno 2021 il Provider Azienda USL di Modena ha accreditato complessivamente n. 422 corsi (dei quali 368 corsi erogati dall'Azienda USL, 14 corsi erogati da Enti Esterni e 40 corsi erogati dall'Ospedale di Sassuolo Spa).

CORSI EROGATI 2021				
CORSI EROGATI	AZIENDA USL	ENTI ESTERNI	OSPEDALE SASSUOLO SPA	Totale
Con accreditamento ECM	368	14	40	422
Senza accreditamento ECM	36	0	0	36
Totale	404	14	40	458

Rispetto all'anno precedente c'è stato un netto aumento del numero di corsi realizzati, grazie alla maggior padronanza nell'utilizzo di modalità formative alternative alla "presenza in aula" (in primis la formazione sincrona), che si erano rese necessarie per fronteggiare le difficoltà causate dalla pandemia.

Analizzando i dati relativi ai soli corsi dell'Azienda USL di Modena, nel corso del 2021 sono state progettate 1.560 edizioni, di queste ne sono state svolte 1.418 pari al 91% .

Rispetto al 2020, il 2021 registra come:

- la formazione residenziale passi dal 10,7 % al 8,7% dell'attività complessiva, nel rispetto delle esigenze di distanziamento e delle capienze consentite;
- la Fad sincrona mantenga una quota importante sul totale delle attività formative svolte, erogate 342 edizioni, in aumento rispetto alle 240 realizzate l'anno precedente;
- i training individualizzati rappresentino il 45,7% della formazione erogata;
- ci sia un leggero aumento delle attività formative di tipo blended, in coerenza con le indicazioni regionali;
- si evidenzino un aumento dei gruppi di miglioramento (16.4% del totale formazione).

I dati mostrano un orientamento già presente verso la FAD e le diverse modalità formative a distanza, che aveva visto una fortissima accelerazione nel 2020 e che si è di fatto confermato anche nel 2021; tuttavia, è comunque evidente una graduale ripresa delle attività formative in presenza.

TIPOLOGIA DI FORMAZIONE: EDIZIONI 2020/EDIZIONI 2021				
Tipologia	2020		2021	
	N. Edizioni	%	N. Edizioni	%
FAD E-Learning	25	3,2%	33	2,3%
FAD Sincrona	240	30,8%	342	24,1%
Convegno/Congresso/Video conferenza (oltre 200 partecipanti senza valutazione apprendimento)	2	0,3%	15	1,1%
Formazione Residenziale (1-200)	83	10,7%	124	8,7%
Blended (Res + Fsc)	2	0,3%	5	0,4%
Gruppi di Miglioramento	93	12,0%	233	16,4%
Blended (Res + Fad)	1	0,1%	3	0,2%
Blended (Fsc + Fad)	0	0,0%	15	1,1%
Training Individualizzato	332	42,7%	648	45,7%

Nel 2021, gli eventi organizzati dalla Azienda hanno registrato 28.750 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 e altri dipendenti del Sistema Sanitario Regionale).

In Azienda al 1° gennaio 2021 erano presenti 3.853 operatori con obbligo ECM, 1.709 professionisti hanno acquisito meno di 25 crediti ecm, 1.886 hanno acquisito più di 25 crediti ecm.

In coerenza con gli obiettivi di appropriatezza assegnati nella programmazione regionale è stata garantita la formazione relativa al corretto utilizzo dei DPI per neoassunti e neo inseriti.

Il budget della formazione interna

In totale, nel corso del 2021, sono stati spesi complessivamente euro 140.859 di cui euro 86.098 coperti con il budget aziendale della formazione e euro 54.761 coperti con finanziamenti specifici.

I dati si riferiscono ad attività formativa sia accreditata ECM sia non accreditata.

La formazione esterna

A causa della pandemia da Covid 19, anche per il 2021 non è stato definito un budget per le attività formative esterne. Per il 2021, è stato utilizzato il software GRU per la registrazione dell'attività formativa svolta presso altri enti, 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. L'implementazione di questa nuova modalità di registrazione ha comportato diversi momenti di approfondimento e verifica per l'utilizzo completo.

Il personale ha partecipato a 704 iniziative così suddivise:

PARTECIPAZIONI IN AGGIORNAMENTO ESTERNO	
Partecipazioni in aggiornamento obbligatorio	529
Partecipazioni in aggiornamento facoltativo	107
Partecipazioni ad iniziative sponsorizzate	68
TOTALE	704

Per la formazione esterna dei dipendenti sono stati spesi complessivamente € 94.653 di cui € 7.722 utilizzando finanziamenti specifici, pari all'8% del totale.

Le entrate

Nel corso del 2021 le entrate sono rappresentate dalle quote di iscrizione introitate dal Dipartimento di sanità Pubblica (27.582 euro) e dall'attività di Provider ECM svolta per Enti esterni svolta dal Servizio Formazione (38.975 euro).

L'attività di Provider per Enti esterni si riferisce all'accREDITAMENTO ECM per eventi e progetti formativi che per importanza degli argomenti, rilevanza delle attività didattico-integrative e qualità dell'organizzazione rappresentano un'opportunità formativa per i dipendenti dell'Azienda USL di Modena.

Il percorso aziendale di costruzione del dossier formativo di equipe

Il Dossier Formativo ha sostanzialmente l'obiettivo di consentire la mappatura del livello/grado di competenze ed abilità tecnico-professionali specifiche e trasversali presenti nell'équipe/gruppo di lavoro, sulla base del quale programmare la formazione e/o gli eventuali interventi organizzativi per rendere congruenti e bilanciare gli interventi formativi in ordine al livello di competenze necessarie e agli obiettivi di sviluppo dell'équipe/unità operativa/organizzazione.

In questo senso è stata colta l'opportunità di identificare la metodologia del Dossier Formativo d'équipe come occasione per pianificare la formazione e lo sviluppo professionale e rispondere in modo integrato a quanto richiede l'OIV relativamente al collegamento tra valutazione e formazione (Delibera 5/2017). Sulla base delle indicazioni regionali sono stati messi in atto alcuni passaggi organizzativi che consentono di coniugare esigenze di sistematizzazione del processo di predisposizione del Piano Formativo e mantenimento delle competenze emerse dai bilanci di competenze, in coerenza con le necessità di sviluppo lavorativo.

Per questo è stato nominato un Gruppo di Lavoro formato dai servizi Formazione Ricerca ed Innovazione, Qualità e Accreditamento e Sviluppo Organizzativo Valutazione e Valorizzazione Risorse Umane con l'obiettivo di individuare un percorso aziendale relativo alla costruzione del Dossier Formativo d'équipe che mettesse in relazione la mappatura delle competenze: bilancio di competenze a partire dalle mappe di clinical competence espresse dai servizi per l'accreditamento, integrate dalle competenze trasversali (organizzative, gestionali, relazionali) individuate dall'OIV; l'individuazione del fabbisogno formativo e altri percorsi di supporto organizzativo per mantenere/sviluppare competenze, propedeutico alla costruzione del Piano Formativo Aziendale; l'opportunità di rispondere con percorsi organizzativi integrati; a quanto richiede l'OIV – SSR rispetto al monitoraggio competenze.

Sono stati individuati 4 Dipartimenti pilota per sperimentare la costruzione del DF per poi estenderlo al resto dell'Azienda.

Dipartimenti "pilota" individuati

1. Farmaceutico;
2. Dipartimento Sanità Pubblica;
3. Medicina Interna e Riabilitazione;
4. Emergenza – Urgenza.

Le Aree di competenza definite sulla base del "Dossier formativo di gruppo in Emilia-Romagna esperienze e prospettive" Dossier 258-2016 RER e delle Delibera OIV SSR sono state individuate in:

- Tecnico specifiche (per profilo);
- Organizzativo gestionali e di sistema (per i Responsabili Gestionali e le figure con responsabilità riconducibili);
- Relazionali e comunicative, comuni in ambito aziendale;
- Trasversali a valenza aziendale (comuni a tutti i profili e unità operative) legate a vincoli normativi (sicurezza, codice di comportamento, privacy).

Il lavoro di costruzione e compilazione delle mappe e della redazione di sintesi finale coi Dipartimenti, ha reso evidente la necessità di predisporre reportistica a favore dei Dipartimenti sullo stato di avanzamento relativo alla Formazione Obbligatoria DI.81/08, Abilitante e da Programmazione Regionale e Aziendale. Nello stesso modo sono state rappresentate le "distribuzioni per età" di Dipartimento, con dettaglio per le figure over 60 anni. Si tratta spesso di figure che portano "competenze mature" o difficilmente replicabili, di cui non c'è sempre una chiara consapevolezza: sono pensionamenti che se non previsti e curati possono portare ad un impoverimento delle competenze, delle conoscenze, del sapere pratico, di quei gruppi. La reportistica predisposta inizialmente

per i 4 Dipartimenti arruolati, è stata predisposta per tutte le articolazioni aziendali, quale supporto per la predisposizione del Piano della Formazione Aziendale 2021.

4.3.1.2 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 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.

Nel 2021 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 2021 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.

Nel corso del 2021 la Biblioteca ha continuato ad aggiornare il sito della Biblioteca, con notizie relative a trial di nuove risorse, corsi online sull'utilizzo di alcune risorse in abbonamento. Non sono stati effettuati corsi di formazione in presenza.

4.3.2 Area di performance dello sviluppo organizzativo

Il focus centrale delle politiche di sviluppo del personale nel 2021 è stato quello di lavorare, unitamente alle rappresentanze dei lavoratori, all'implementazione degli strumenti contrattuali di valorizzazione dei percorsi di carriera professionali.

In tal senso in area comparto il 2021 si è contraddistinto per:

- l'entrata a regime del nuovo sistema degli incarichi di funzione con l'adozione dell'intera mappatura aziendale degli incarichi e lo svolgimento delle selezioni che hanno portato, entro agosto 2021, all'attribuzione di 170 incarichi. Entro la fine dell'anno saranno espletate le restanti selezioni in modo da arrivare alla completa implementazione del sistema;
- la definizione di un accordo quadro triennale per le procedure di progressione economica orizzontale per ciascuna annualità del triennio 2021-2023;
- la revisione ed attualizzazione del sistema indennitario correlato alle particolari condizioni di lavoro;
- la definizione di un accordo quadro triennale per la progettualità incentivante 2021-2023;
- la definizione del nuovo regolamento in merito alle modalità di individuazione delle funzioni e delle competenze dei Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza, con un'importante razionalizzazione del numero dei componenti e del meccanismo di designazione degli stessi.

Sul versante delle aree dirigenziali, sia quella sanitaria che quella PTA, nel corso del 2021 si è proceduto alla completa ridefinizione degli accordi in merito ai sistemi aziendali degli incarichi dirigenziali. Per entrambe le aree i nuovi accordi hanno recepito le introduzioni derivanti dai rinnovi contrattuali intervenuti tra 2019 e 2020, sviluppando il focus sulle carriere professionali oltre che su quelle gestionali; inoltre, con particolare riferimento all'area della dirigenza sanitaria, il nuovo sistema di classificazione degli incarichi ha comportato la convergenza in un'unica classificazione di posizioni, dei precedenti 4 sistemi (Dirigenza Medica, Dirigenza Veterinaria, Dirigenza Sanitaria non medica, Dirigenza delle Professioni Sanitarie) differenti. Questo importante risultato, nel pieno spirito dell'ultimo rinnovo contrattuale, consente la costruzione di percorsi di carriera interni sulla base delle condizioni per ciascuno dei profili professionali afferenti a quest'area contrattuale.

Parimenti, sempre per entrambe le aree dirigenziali (quella sanitaria e quella PTA) nel corso del 2021 si è proceduto alla completa ridefinizione degli accordi in merito ai sistemi aziendali di valutazione e riconoscimento della retribuzione di risultato. Anche in questo caso la direttrice è stata quella dell'omogeneità di percorso per tutti i dirigenti dell'Azienda, a prescindere dal profilo professionale di appartenenza.

Tali innovazioni rappresentano sicuramente un elemento fondamentale nella costruzione e definizione dei percorsi di carriera individuali e di valorizzazione professionale, nonché uno strumento imprescindibile per la tenuta organizzativa dell'Azienda. E' altresì evidente come tali elementi siano stati ancor più fondamentali in un anno complesso come il 2021 caratterizzato dal permanere della complessa gestione della pandemia.

Nel 2021 si è dato seguito anche al percorso di definizione e confronto sindacale del regolamento aziendale per il Lavoro Agile (smart working) con collegamento ai Piani Operativi delle Attività (POA) dei vari servizi. Obiettivo e driver del lavoro è stato quello di collegare lo smart-working ad una visione (ri)organizzativa dei servizi e non soltanto ad una possibilità/opportunità offerta ai singoli dipendenti.

Equipe di secondo livello

La DGR 1627 del 18.10.2021 "Approvazione delle indicazioni regionali per la strutturazione e raccordo delle equipe territoriali e di secondo livello (artt. 17 e 18 della L.R. N. 14/2008) ha previsto l'istituzione di una équipe di secondo livello presso ciascuna AUSL. La CTSS del 20 dicembre 2021, con la Presa d'atto nr 9/2021 ha:

- approvato la composizione con figure professionali ad alta specializzazione e con esperienza pluriennale nell'ambito della tutela minori, appartenenti all'Azienda Usl e agli EELL:
 - assistente sociale
 - psicologo della tutela
 - neuropsichiatra infantile
 - educatore
 - esperto giuridico
 - coordinatore/responsabile
- assegnato il mandato ad un sottogruppo del Coordinamento Ufficio di piano integrato con Direttore Psicologia clinica e Responsabile Aziendale U.O.S. Psicologia Clinica Minori e Famiglie per la definizione modalità operative di funzionamento.

Attività con Enti del Terzo Settore

L'Azienda USL con delibera n.107 del 30/03/2021 ha emesso l'Avviso Pubblico per la formazione di un Elenco di Associazioni ed Enti del Terzo Settore, qualificati a collaborare tramite convenzioni con l'Azienda USL di Modena per lo sviluppo di progetti e per attività di interesse generale. Con delibera n.199 del 16/06/2021 è stato approvato l'elenco delle Associazioni ed Enti del Terzo Settore, qualificati a collaborare tramite convenzioni con l'Azienda USL di Modena per lo sviluppo di progetti e per attività di interesse generale. Sono 242 gli enti del terzo settore iscritti. Con delibera n. 228 del 14/07/2021 è stato dato avvio al confronto con i singoli ETS per la definizione dei

rapporti di co-programmazione, co-progettazione e/o altre forme di partenariato da regolamentare tramite atti convenzionali. L'Azienda, in collaborazione convenzionale con il CSV (Centro Servizi per il Volontariato), ha avviato i percorsi di co-programmazione, co-progettazione e partnership attraverso l'istituzione di 10 tavoli di lavoro tematici ai quali sono state invitate le associazioni iscritte in elenco afferenti all'area tematica specifica. I tavoli tematici attivati sono:

- Patologie croniche/AIDS e patologie correlate/sostegno ai pazienti e sostegno ai caregiver
- Patologie croniche/Demenze e disturbi cognitivi/sostegno ai pazienti e sostegno ai caregiver
- Cittadini stranieri presenti sul territorio provinciale/sostegno ai percorsi sanitari
- Diabete e patologie correlate/sostegno ai pazienti e sostegno ai caregiver
- Neuropsichiatria infantile e Adolescenza
- Salute mentale/sostegno ai pazienti e sostegno ai caregiver
- Patologie Oncologiche/Ematologiche e patologie correlate/sostegno ai pazienti e sostegno ai caregiver
- Patologie Neurodegenerative e Cerebrovascolari, patologie correlate/sostegno ai pazienti e sostegno ai caregiver
- Materno infantile/sostegno mamma e bambino
- Volontariato ospedaliero/Sostegno ai pazienti e sostegno ai caregiver

Ogni tavolo è stato condotto da un gruppo di professionisti multidisciplinare. Gli obiettivi perseguiti dai tavoli sono stati:

- Acquisire informazioni sui bisogni dei pazienti e dei caregiver intercettati dalle associazioni
- Identificare i bisogni prioritari sulla base dei quali individuare le principali azioni d'intervento e relative tempistiche.

Al 31 dicembre 2021 sono state sottoscritte dodici nuove convenzioni.

Assistenza primaria

E' stato costantemente mantenuto ampio dialogo e supporto organizzativo alla Medicina Generale e Pediatria di Libera Scelta, nonostante le restrizioni dovute alla pandemia. Sono ripresi gli incontri con i referenti di NCP e gli UPCP distrettuali. Sono ripresi gli incontri dei NCP e le UPCP distrettuali in presenza nel secondo semestre trattando sia temi di carattere organizzativo che di appropriatezza e governo della risorsa farmaco, con particolare attenzione all'introduzione delle nuove note.

L'U.O. Cure Primarie Area Nord ha collaborato con i Direttori dei due distretti alla committenza, progettazione e impostazione operativa delle Case della Salute di San Felice, Soliera e Carpi, che sono in corso di realizzazione.

E' stato avviato un percorso di istituzione del team nutrizionale nell'Azienda USL di Modena, percorso più volte interrotto a seguito delle difficoltà di reperire le risorse da dedicare a questa attività.

Consultori familiari

Hanno partecipato al progetto pilota regionale di confronto di due test prenatali non invasivi (NIPT e test combinato).

Rete Locale Cure Palliative

È stato sviluppato il progetto della rete di cure palliative pediatriche che 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.

Salute Mentale

Nel corso del 2021 si definisce il processo di riorganizzazione del Dipartimento di Salute Mentale, approvato con Delibera n° 415 del 31/12/2021.

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 sociosanitarie della provincia di Modena.

Infrastruttura Informatica

Anche nel 2021 si è incentivato il lavoro in team organizzando piccoli gruppi su temi circoscritti al fine di creare nel singolo maggiore conoscenza in tutti gli ambiti e consapevolezza del ruolo all'interno del servizio.

Si sono condivisi gli obiettivi dell'Azienda e del servizio evidenziando quanto ogni attività contribuisca al loro raggiungimento in termini di qualità del lavoro e rispetto delle scadenze.

Nel corso del 2021 si è perfezionata l'aderenza al modello organizzativo definito nella delibera N° 48 del 05/03/2020. In particolare si sono rafforzate le sinergie tra i servizi componenti la tecnostruttura attraverso la stretta e continua interlocuzione. La delibera citata, relativamente al servizio ICT, prevede una articolazione organizzativa in 6 settori:

- Settore Infrastruttura
- Settore Informatica Clinica Ospedaliera
- Settore Informatica Clinica Territoriale

- Settore Informatica Amministrativa
- Settore Acquisti E Budget
- Settore Datawarehouse Bi E Flussi Informativi

L'Azienda ha bandito un avviso pubblico per titoli ed eventuale colloquio per la formazione di una graduatoria per assunzioni a tempo determinato su posti di dirigente ingegnere informatico per le esigenze del Servizio ICT dell'Azienda USL di Modena. Il risultato della selezione ha consentito di assegnare l'incarico di dirigente del Settore Informatica Amministrativa. Rimangono ancora vacanti gli incarichi per responsabile dei settori: Settore Informatica Clinica Ospedaliera, Settore Informatica Clinica Territoriale e Settore Acquisti E Budget. Al momento la gestione è assegnata al direttore del servizio e al direttore del Settore Infrastruttura.

Il coordinamento tra i servizi tecnici (SAT, SIC, SAEL) in materia di governo del Piano degli Investimenti ha consentito un continuo monitoraggio e controllo della spesa. In più, il continuo raccordo tra i servizi e la direzione amministrativa, ha consentito di ottimizzare l'uso delle risorse finanziarie secondo le priorità aziendali.

All'interno del servizio sono state individuate le persone di riferimento per l'informatizzazione dei processi e le esigenze di strumenti informatici e di fonia, legati gestione all'emergenza COVID e alla campagna di vaccinazione. Il coordinamento delle attività è stato gestito in modo centralizzato al fine di velocizzare i processi decisionali e mantenere un rapporto diretto con le figure che hanno in carico i processi organizzativi e clinici legati alla pandemia. Nel corso del 2021 molte risorse sono state dedicate allo sviluppo e l'evoluzione di soluzioni informatiche a supporto della campagna vaccinale al fine di rispondere adeguatamente alle indicazioni nazionali e regionali. In particolare si è provveduto all'adeguamento del software di registrazione delle vaccinazioni, allo svecchiamento dell'hardware del sistema di prenotazione CUP, all'adeguamento dei flussi regionali e alla creazione di nuovi flussi, all'informatizzazione completa dei punti vaccinali, alla gestione della modalità proattiva di invito alla vaccinazione (attraverso sistemi di prenotazione "semiautomatica" ed invio di SMS ai cittadini).

Relativamente al Piano per la Prevenzione Corruzione e Trasparenza aziendale 2019-2021 (Del. 039/2019) e al Piano delle Azioni Positive, il servizio ha effettuato la verifica della adeguatezza delle misure stesse in relazione al contesto interno ed esterno, quale presupposto per definire obiettivi di generale miglioramento del sistema di prevenzione della corruzione e delle procedure di gestione dei rischi. Come risultato della analisi è la relazione di sintesi secondo il formato aziendale.

Il servizio ICT ha partecipato a tutte le attività che correlate agli obiettivi aziendali garantendo la manutenzione ordinaria e evolutiva dei software aziendali, fornendo supporto agli utenti e acquisendo gli strumenti necessari.

Nel corso dell'anno è stata adottata e progressivamente potenziata, estendendola a diversi ambiti, la modalità di comunicazione ai cittadini via SMS acquisendo l'applicazione di gestione della messaggistica che in certe situazioni è stato integrato completamente con gli applicativi gestionali. In altre situazioni si è proceduto ad una gestione semiautomatica per consentire di rispondere tempestivamente e in modo flessibile alle necessità. In particolare la modalità di invito alla vaccinazione COVID con SMS ha consentito di gestire la campagna vaccinale autunnale ottenendo un'ottima adesione.

In riferimento a quanto previsto dalla deliberazione della Giunta regionale n. 1296/2020 relativa all'assegnazione delle risorse previste dal Fondo FSE (Fondo FSE - Fondo per il finanziamento dell'intervento "Fascicolo Sanitario"), sono stati realizzati interventi per adeguare l'alimentazione e incrementare la consultazione del FSE da parte dei professionisti. Sono stati predisposti i sistemi e tutte le integrazioni per la firma elettronica dei documenti da inviare a FSE (referti, lettere di dimissione, verbali di pronto soccorso,...). Gli interventi hanno interessato anche il dossier e tutti i viewer aziendali in quanto il formato utilizzato nei flussi aziendali è il medesimo richiesto per

l'integrazione con FSE incrementando così la complessità del progetto, che ha richiesto numerosi collaudi interni ed ha avuto ricadute sui tempi di effettiva attivazione dei flussi. L'adesione alla convenzione per firma digitale remota (erogatore Aruba, convenzione con capofila Fastweb) è stata piuttosto difficoltosa a causa della procedura articolata e dei tempi di risposta del fornitore. Al momento l'ultimo ostacolo tecnico all'attivazione della firma è rappresentato dai ritardi nelle consegne dei token. Si rileva inoltre la criticità nella distribuzione del kit di firma che ha richiesto la creazione di una organizzazione diffusa sul territorio al fine di agevolare l'attività stessa.

Nel corso dell'anno si è completato il percorso di adeguamento alle Linee Guida Nazionali sul sistema CUP integrando i sistemi di prenotazione ospedalieri al fine di gestire in maniera centralizzata, sul CUP provinciale, tutte le Agende delle strutture pubbliche e private accreditate. L'Azienda USL di Modena ha completato, entro il 31/10/2021, come richiesto dalla Regione e dal Ministero della Salute, l'integrazione su Sistema CUP-ISES di tutte le agende di prenotazione, in linea con le indicazioni della DGR 748/2011 "Sistema CUP – Linee Guida regionali" a recepimento delle Linee guida nazionali (Intesa della Conferenza Stato-Regioni del 29 Aprile 2010). L'obiettivo è stato raggiunto anche grazie alla stretta collaborazione con l'Azienda Ospedaliera Universitaria di Modena con la quale si condividono numerosi sistemi oggetto del progetto.

Si è proceduto all'aggiornamento tecnologico, prevalentemente di carattere essenziale e non differibile, per l'adozione di sistemi di sicurezza secondo un piano di adeguamento al Framework Nazionale per la Cybersecurity e la Data Protection. Sono state sostituite le postazioni di lavoro obsolete e sono stati aggiornate le licenze di sistemi operativi e software di base. Continua il lavoro di completamento dell'upgrade tecnologico del sistema di fonia e l'estensione del WIFI nelle strutture ospedaliere e nelle principali strutture territoriali. Nella seconda metà dell'anno si è provveduto alla sostituzione del sistema di posta elettronica aziendale con un sistema più diffuso, sicuro e robusto.

Si è dato seguito, secondo la pianificazione regionale, ai progetti pluriennali: Gestione informatizzata dell'Area Amministrativa Contabile (GAAC), Gestione delle Risorse Umane (GRU), Medico Competente, sistema informativo della Salute Mentale (CURE) e progetto Telemedicina Regionale. Per il progetto GAAC, risultato il più complesso ed impegnativo per il 2021, si sono svolte tutte le attività propedeutiche consentendo di rispettare la data di partenza del 01/01/2022.

Sono stati installati i sistemi hardware e i software di gestione dell'accesso dei cittadini (eliminacode) presso i servizi che vedono flussi maggiori (es. pronto soccorso).

Nel corso dell'anno sono state commissionate e realizzate le modifiche ai software interessati dagli aggiornamenti dei flussi informativi regionali consentendo di rispondere in modo adeguato e tempestivo ai debiti informativi.

Parallelamente ai progetti il servizio ICT è impegnato nelle attività ordinarie che garantiscono il corretto funzionamento dei sistemi aziendali in uso:

- Manutenzione sistemistiche, database e applicativi
- Manutenzione infrastruttura di rete e fonia
- Gestione richieste, assegnazioni e inventario del materiale informatico
- Gestione abilitazioni e supporto agli utenti
- Gestione dei servizi in appalto

Innovazioni e riorganizzazioni

Il concorso per dirigenti a tempo determinato ha permesso di assegnare un dirigente al settore “informatica amministrativa”. All’interno del settore si inserita una persona (proveniente da altro settore) a supporto del gruppo per le necessità legate al progetto GAAC e in previsione del pensionamento di un’altra persona del gruppo.

Al fine di razionalizzare le attività del Settore Informatica Clinica Ospedaliera si è assegnato un incarico di funzione finalizzato alla gestione del personale esterno di supporto. Rimane comunque critica la situazione in questo settore sul quale si concentreranno importanti progettualità del PNRR, per l’assenza di un responsabile di settore e per la necessità di aumentare di almeno di una unità il gruppo.

In occasione della messa online del nuovo sito intranet, è stata pubblicata una sezione dedicata alle FAQ relative ai contatti e modalità di richiesta di assistenza, richiesta di abilitazione agli applicativi e tutte le richieste indirizzate al servizio ICT. L’obiettivo è presentare in modo organico le informazioni e le procedure che supportano l’interlocuzione con l’utenza interna. Tutto il servizio, raccogliendo le richieste degli utenti, contribuisce all’evoluzione continua della sezione.

4.4 Dimensione di performance della Sostenibilità

4.4.1 Area di performance economico – finanziaria

Obiettivo prioritario dell'Azienda USL di Modena, per quanto riguarda la performance economico-finanziaria è garantire un'ampia diffusione di cure, efficaci e sicure all'interno di un contesto economico-finanziario che prevede l'equilibrio nell'esercizio.

In linea con quanto definito dalle normative, si è proceduto all'invio sia dei bilanci aziendali (preventivi e consuntivi) che delle rendicontazioni trimestrali e periodiche, della corretta contabilizzazione degli scambi di beni e di prestazioni di servizi tra Aziende sanitarie e tra Aziende sanitarie e GSA attraverso la Piattaforma web degli scambi economici e patrimoniali.

Sono proseguite, nelle more delle convenzioni in essere, le procedure di acquisto centralizzato gestite a livello di Area Vasta da IntercentER: nello specifico trattasi di convenzioni relative all'acquisto di farmaci, dispositivi medici, servizi comuni (es. vigilanza o raccolta e smaltimento rifiuti).

Pur con difficoltà è stato garantito lo standard dei tempi di pagamento, la performance è in peggioramento nel tempo, e rappresenterà un concreto problema nel 2022 con l'introduzione del GAAC, sostanzialmente in linea con la regione la % di consumo di molecole non coperte da brevetto e presenti nelle liste di trasparenza, oltre l'attesa la spesa farmaceutica territoriale pro-capite (vd a seguire i punti relativi a convenzionata, distribuzione diretta e per conto). Il tasso di copertura del flusso consumi DiMe sul conto economico (Fonte: flusso DIME e conto economico) risulta superiore al target assegnato.

SOSTENIBILITA' - Economico-finanziaria	AUSL 2019	AUSL 2020	AUSL 2021	RER 2021	ATTESO 2021
Indicatore annuale di tempestività dei pagamenti	-15,2	-22,6	-4,6	-	
Tasso di copertura flusso DiMe sul conto economico	92,35	-	-	-	
% di consumo di molecole non coperte da brevetto e presenti nelle liste di trasparenza	85,43	86,58	87,18	88,07	
Spesa farmaceutica territoriale pro-capite	167,03	162,14	171,18	166,54	
Beni sanitari sul valore della produzione (Ricavi con mobilità)	-	14,49	14,48	17,05	
Acquisto di servizi sanitari sul valore della produzione (Ricavi con mobilità)	-	46,45	44,73	29,46	
Acquisto di servizi non sanitari sul valore della produzione (Ricavi con mobilità)	-	7,42	7,94	10,88	
Costo risorse umane sul valore della produzione (Ricavi con mobilità)	-	28,89	29,27	38,11	

Il valore 2021 degli acquisti di beni sanitari sul valore della produzione, comprensivo della mobilità, per l'AUSL di Modena, vede un rapporto costante rispetto al 2020. L'aumento del valore della produzione rispetto all'anno precedente, con un rapporto costante ci fa ipotizzare un aumento dell'acquisto di beni sanitari perfettamente proporzionale all'incremento dei ricavi. Tale valore, come per tutte le aziende territoriali, è al di sotto della media regionale, viceversa, le aziende ospedaliere universitarie mostrano degli elevati valori di acquisto di beni sanitari non sufficientemente compensati dai ricavi per mobilità.

Il valore 2021 dell'AUSL di Modena riguardante il rapporto tra l'acquisto dei servizi sanitari sul valore della produzione, è in diminuzione rispetto al 2020. Tale valore, superiore alla media regionale, è giustificato dalla vocazione di azienda committente che acquista servizi dalle altre aziende sanitarie operanti sul territorio (L'AOU di Modena ha un rapporto pari a 3,89).

In merito all'acquisto di servizi sanitari sul valore della produzione, per il 2021, l'Azienda USL di Modena, registra il secondo valore più basso della regione (dopo AUSL Parma che chiude con 7,7), in diminuzione rispetto all'anno precedente e significativamente al di sotto della media regionale, a dimostrazione delle politiche messe in campo dalla direzione generale per il contenimento della spesa nel 2021.

Il rapporto tra il costo delle RU sul valore della produzione, in aumento rispetto al 2020, è il risultato delle attività di programmazione del personale collegate alla gestione pandemica COVID-19 ed alla campagna vaccinale. L'incremento del personale nel 2021 è stato dovuto anche al fabbisogno generato dalla ripresa delle ordinarie attività aziendali. Per ulteriori approfondimenti si rimanda al capitolo 3.7 della presente relazione.

La spesa per farmaci di acquisto diretto e per dispositivi medici

L'andamento della spesa 2021 per farmaci ad acquisto ospedaliero (esclusi farmaci Innovativi AIFA) ha avuto uno scostamento rilevante rispetto all'atteso RER (+11,6% vs +2,9%). Il trend in aumento ha riguardato tutte le Aziende Sanitarie della Regione e la % media di aumento RER si è attestata a fine 2021 a +9,7%.

La previsione a inizio anno ha sottostimato l'impatto della ripresa dell'attività assistenziale registrata nel 2021 a pieno ritmo (con particolare riferimento alla specialistica ambulatoriale), nonostante il contesto della pandemia. Inoltre la quota residuale di recupero ottenibile con il ricorso ai biosimilari (determinante nel 2020 per contenere la spesa) non è stata sufficiente per coprire l'aumento di spesa 2021 per i farmaci ad alto costo.

Indicatori	Target	Risultato 12 mesi 2021
Spesa acquisto ospedaliero (esclusi Fondi e Ossigeno): obiettivo RER per Azienda USL+NOS: 124.353.022 € , di cui: Obiettivo Azienda USL: 123.083.022 € Obiettivo NOS: 1.270.000 €	Rispetto previsione RER	L'importo anno 2021 della spesa per Azienda USL+NOS: 134.616.662 € di cui: Azienda USL: 133.246.662 € aumento di + 10.163.640 VS atteso NOS: 1.370.000 € aumento di +100.000€ vs atteso

Nell'importo di 133.246.662 € sono compresi anche gli importi per farmaci ex-innovativi del Gruppo B, i fattori della coagulazione e i vaccini: per questi gruppi sono previste specifiche voci in Bilancio, in relazione alle modalità di finanziamento:

Si riportano di seguito gli importi 2021 per:

Fattore produttivo	Consuntivo 2021 €	Previsione/Finanziamento RER
Innovativi ad alto costo del gruppo B	1.891.008 €	1.866.119 € (Fondo Innovativi RER)
Vaccini	9.120.429 €	Spesa 2020:6.987.022€
Fattori coagulazione	3.580.671 €	Spesa 2020:2.271.845€

- farmaci oncologici ad alto costo del gruppo B: la spesa complessiva 2021 per questo gruppo di farmaci è stata di € 1.891.008€ a fronte di un finanziamento RER di 1.866.119
- vaccini: la spesa 2021 per vaccini è stata di 9.120.429€ con un aumento di +2.133.407 € vs il 2021. Si è registrato un aumento rilevante del costo dei vaccini antinfluenzali (a parità di dosi ordinate il costo per alcuni vaccini è raddoppiato). Sono state inoltre quantificate le rimanenze di vaccini antinfluenzali inutilizzate, per poter rivedere e ricalcolare i fabbisogni per la prossima gara.
- fattori della coagulazione: la spesa 2021 è stata di 3.580.671 €, con un aumento di +1.308.826€ vs il 2020; il Centro HUB di Parma sta progressivamente utilizzando i fattori della coagulazione di nuova generazione che presentano vantaggi in termini di compliance e sicurezza.

L'importo di 2021 per i farmaci utilizzati per la pandemia COVID-19 è stato di 730.000 €. Occorre precisare che nel report regionale risulta una spesa per farmaci COVID-19 di 294.979€, in quanto vi è un problema informatico di non corretta trasmissione dei dati nei flussi RER. La spesa sostenuta per farmaci COVID-19 del NOS è di 28.789 € in quanto il tocilizumab è stato fornito dalla AUSL di Modena.

Gli scostamenti più rilevanti di spesa rispetto all'anno precedente e all'atteso sono dovuti in particolare (oltre che ai vaccini e ai fattori della coagulazione) alle seguenti classi di farmaci:

- 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 + 1.381.225 € per i farmaci somministrati per via sc ed orali erogati mediante distribuzione diretta (in particolare l'incremento riguarda le specialità upatacitinib, baricitinib, tofacitinib, brodalumab e guselkumab);
- NAO: aumento superiore rispetto all'atteso per i farmaci NAO (+ 580.000 € vs 2020): dall'analisi dei dati forniti dalla regione, si evidenzia un costante incremento delle prescrizioni dei NAO per pazienti residenti nella nostra Provincia e questo aumento è superiore alla media regionale (prevalenza NAO su totale NAO+AVK 70%); circa l'85% della spesa sostenuta per questa classe di farmaci riguarda i NAO erogati mediante la distribuzione per conto;
- Farmaci antidiabetici: aumento superiore all'atteso per i farmaci per il diabete: nel 2021 si è registrato un incremento di circa +1.250.000 € vs 2020; in tale importo sono comprese anche parte delle giacenze presenti nei magazzini dei grossisti che gestiscono la DPC.
- Anticorpi monoclonali sc impiegati per l'asma: aumento dell'utilizzo e della spesa per questi farmaci (omalizumab, mepolizumab e benralizumab) di circa + 182.000 € (+ 10,61% vs 2020) per aumento della casistica;
- Farmaci antivitruali: la spesa per questi farmaci utilizzati presso il centro del NOS da luglio 2020 è direttamente a carico della AUSL di Modena e non più soggetta a rimborso FED: nel 2021 si è registrato un notevole incremento della spesa (+ 358.000 €) in quanto presso il NOS è ancora bassa la percentuale

di utilizzo di bevacizumab intravitreale (secondo quanto previsto nella nota AIFA 98 occorre privilegiare la somministrazione economicamente più vantaggiosa).

- Farmaci antiemicrania: la spesa per i nuovi anticorpi monoclonali antiemicrania (disponibili dalla seconda metà del 2020) è aumentata di 391.000 € rispetto al 2020.
- Eparine a basso peso molecolare: incremento non previsto della spesa per enoxaparina (+ 595.000 € vs 2020): il prezzo di enoxaparina (per applicazione della gara Intercent-ER) è aumentato così come le quantità di farmaco prescritte ed erogate (+ 9% DDD) a causa della pandemia.

Gli interventi e le azioni messi in campo per favorire il rispetto dell'obiettivo regionale comprendono:

- costante monitoraggio del Dipartimento farmaceutico, con elaborazione periodica dei dati di consumo e spesa, in collaborazione con il Controllo di Gestione e rendicontazione degli stessi alla Direzione e in tutti gli incontri di Budget (compresi i budget delle UU.OO. AOU);
- azioni e procedure per garantire l'invio delle richieste di rimborso per i farmaci oncologici (in relazione agli accordi negoziali AIFA) e collaborazione costante con il Bilancio per il calcolo degli stessi e per ottenere il relativo rimborso dall'Azienda USL di Reggio Emilia;
- è continuata l'azione di informazione per favorire l'utilizzo dei biosimilari e dei farmaci con il miglior rapporto costo-opportunità; interventi per promuovere l'adesione alla gara, puntando al ricorso ai farmaci aggiudicati (biosimilari in ambito reumatologico, dermatologico e gastroenterologico; generici per le terapie HIV, rituximab e trastuzumab biosimilare in ambito onco-ematologico e reumatologico).

Il risparmio complessivo 2021 che la Regione aveva previsto con il ricorso ai biosimilari è risultato inferiore all'atteso; la motivazione è da ascrivere al farmaco enoxaparina, in quanto nel 2021 si è avuto sia un aumento del prezzo di acquisto di enoxaparina sia un notevole incremento delle quantità prescritte ed erogate a causa della pandemia.

Farmaci innovativi oncologici e non-oncologici finanziati con fondi AIFA

Il finanziamento 2021 prevedeva:

- Farmaci innovativi oncologici fondo A di 4.980.285€: la spesa è stata di 3.552.507 € con una riduzione di - 1.427.778 € vs atteso;
- Farmaci innovativi NON oncologici di 1.616.128 €: la spesa è stata di € 1.702.828 € (circa 85.000 in più vs finanziato).

Si allega di seguito tabella riassuntiva dei farmaci con finanziamento RER apposito:

fattore produttivo	Fondo AIFA €	consuntivo 2021 €	differenza finanziamento /consuntivo €
<i>innovativi NON oncologici</i>	<i>1.616.128</i>	<i>1.702.828</i>	<i>+86.700</i>
<i>innovativi oncologici A</i>	<i>4.980.285</i>	<i>3.552.507</i>	<i>- 1.427.778</i>
Totale	6.596.413	5.255.335	-1.341.078

Dispositivi medici

Anche nel 2021 la spesa per DM ha risentito dell'impatto dell'emergenza COVID-19, sia per le tipologie di interventi che sono stati ripresi durante l'emergenza, sia per le tipologie e quantità di DM e DPI utilizzati nel trattamento dei pazienti COVID e per l'attuazione delle misure di prevenzione del contagio in tutte le strutture sanitarie e socio-sanitarie.

L'importo per DM (escluso altro materiale sanitario economico) per l'anno 2021 è stato di € 31.993.202€ comprensivo dei DM impiegati per Covid-19.

Nell'ambito delle azioni di appropriatezza e corretto impiego dei DM sono, in ogni caso, continuate ad essere promosse tutte le azioni necessarie ed indispensabili a garantire l'applicazione delle procedure nazionali e regionali sul tema:

- Collaborazione ai lavori della Commissione Regionale Dispositivi Medici (CRDM), per la produzione di raccomandazioni e documenti tecnici per l'utilizzo dei dispositivi ad alto costo sulla base delle migliori prove di efficacia e delle caratteristiche dei prodotti. Tali raccomandazioni, sviluppate in coerenza alla programmazione dell'Agenzia regionale per gli acquisti centralizzati (INTERCENT-ER), costituiscono la base per la definizione delle strategie regionali di approvvigionamento per tali dispositivi.
- Collaborazione nei percorsi per la valutazione dei DM: integrazione tra le Commissioni locali DM, che attualmente sono di livello aziendale (Nucleo Provinciale Valutazione Dispositivi Medici - NPVDM) e la Commissioni Dispositivi Medici di Area Vasta (CDM AVEN).

E' operativa, infatti, dal 2016 la Commissione AVEN dei DM che valuta le richieste di inserimento di nuovi prodotti provenienti da tutta l'Area Vasta e contestualmente si è proceduto alla riorganizzazione delle strutture locali con l'istituzione nel Nucleo Provinciale Valutazione Dispositivi Medici che si riunisce mensilmente e che valuta principalmente le richieste di prove di DM forniti gratuitamente, acquisizione di DM il cui importo di spesa non supera 10.000 €/anno, DM su misura, DM della classe CND Z (apparecchiature).

Inoltre sono stati monitorati gli andamenti e rispetto degli obiettivi assegnati dalla Regione in materia di DM con particolare riferimento a:

- Tasso di copertura del flusso consumi DiMe sul conto economico (Fonte: flusso DIME e conto economico). Dato atteso $\geq 95\%$; dato RER 2021 per ASL di Modena 102,4% superiore al target assegnato.
- Tasso di copertura del flusso consumi DiMe (IVD) sul conto economico (Fonte: flusso DIME e conto economico). Dato atteso $\geq 40\%$; dato RER 2021 per ASL di Modena è pari a 34,6% inferiore a quanto richiesto dalla RER. Questo scostamento è motivato dal fatto che, durante l'anno sono stati acquistati o forniti dalla Struttura Commissariale causa emergenza Covid-19, molti IVD privi del numero di repertorio, attributo che permette il rilevamento del prodotto nel flusso DiMe/IVD.
- Protesi d'anca (classe CND P0908); Obiettivo RER riduzione costo/paziente verso 2020. La spesa/paziente 2021 per protesi di anca, secondo il dato aggiornato della RER è di 1614€ con un calo di -0,2% rispetto al 2020 per cui l'obiettivo risulta in linea con quanto assegnato.
- Dispositivi per funzionalità cardiaca – Defibrillatori impiantabili (classe CND J0105): Obiettivo RER riduzione costo/paziente verso 2020. La spesa/paziente per defibrillatori, secondo il dato aggiornato della RER è di 7608€ con un calo di -17,2% per cui risulta in linea con l'obiettivo assegnato.
- Dispositivi per funzionalità cardiaca - Pacemaker (classe CND J0101); Obiettivo RER riduzione costo/paziente verso 2020. La spesa/paziente per pacemaker, secondo il dato aggiornato della RER è di 1054€ con un calo di -36,8% rispetto al 2020 per cui risulta in linea con l'obiettivo assegnato.

E' attivo il monitoraggio del livello di adesione alle gare AVEN delle singole Aziende da parte del Magazzino centralizzato, con produzione periodica di specifica reportistica. I dati ai 12 mesi 2021 danno la seguente adesione

- Farmaci: 94,7% in gara;
- Dispositivi Medici: 86,2% in gara;
- Altro materiale: 56,7% in gara

Spesa farmaceutica convenzionata

Obiettivo 2021 per l'Azienda USL di Modena: +0.1% verso 2020 pari a 73.147.120€.

La spesa sostenuta nel 2021 è stata di 74.497.823 € con uno scostamento rispetto all'atteso/obiettivo RER (73.147.120€) di +1.350.703 € (+1,9%), vs una media di aumento RER del +1,6% (l'obiettivo RER a inizio anno era di sostanziale mantenimento, +0,1%)

Di seguito si riporta l'andamento del 2021:

2021	% aumento spesa	spesa pro-capite pesata netta (€)	importo netto (€)	diff vs obiettivo (€)
12 mesi	+1.9%	108,84	74.497.823	+1.350.703

L'aumento di spesa registrato è da ascrivere a diversi fattori:

- il mancato raggiungimento degli obiettivi di appropriatezza il relazione alla prescrizione di alcuni gruppi di farmaci per i quali la provincia di Modena presenta da alcuni anni evidenti criticità (PPI, farmaci cardiovascolari, Vit D, farmaci per IPB..);
- la situazione di pesante turn over e carenza di MMG e la conseguente necessità di riprendere con i nuovi medici un percorso di formazione e responsabilizzazione sugli obiettivi;
- la difficoltà di svolgere interventi e incontri con i prescrittori nel contesto emergenziale;
- la sospensione (a seguito di decisione Regionale) della fornitura nel canale della DPC di una serie di farmaci ad alto costo, che nel secondo semestre sono risultati a carico del SSN in convenzionata col prezzo al pubblico. L'erogazione in DPC avrebbe consentito il recupero di risorse per l'applicazione del prezzo ospedaliero da gara.

Personale

Come detto per l'anno 2021 le determinanti della programmazione del personale possono essere raggruppate in due aree di sviluppo: da un lato quella collegata alla gestione pandemica COVID-19 ed alla campagna vaccinale; dall'altro quella collegata al mantenimento, alla ripresa ed allo sviluppo delle altre attività aziendali.

A tutto ciò si è aggiunta la campagna vaccinale con l'apertura dei Punti Vaccinali (PUV) nei sette distretti della provincia, (fabbisogno 130 operatori sanitari per la somministrazione dei vaccini e 110 operatori tecnico-amministrativi per la gestione delle attività di supporto alla campagna vaccinale).

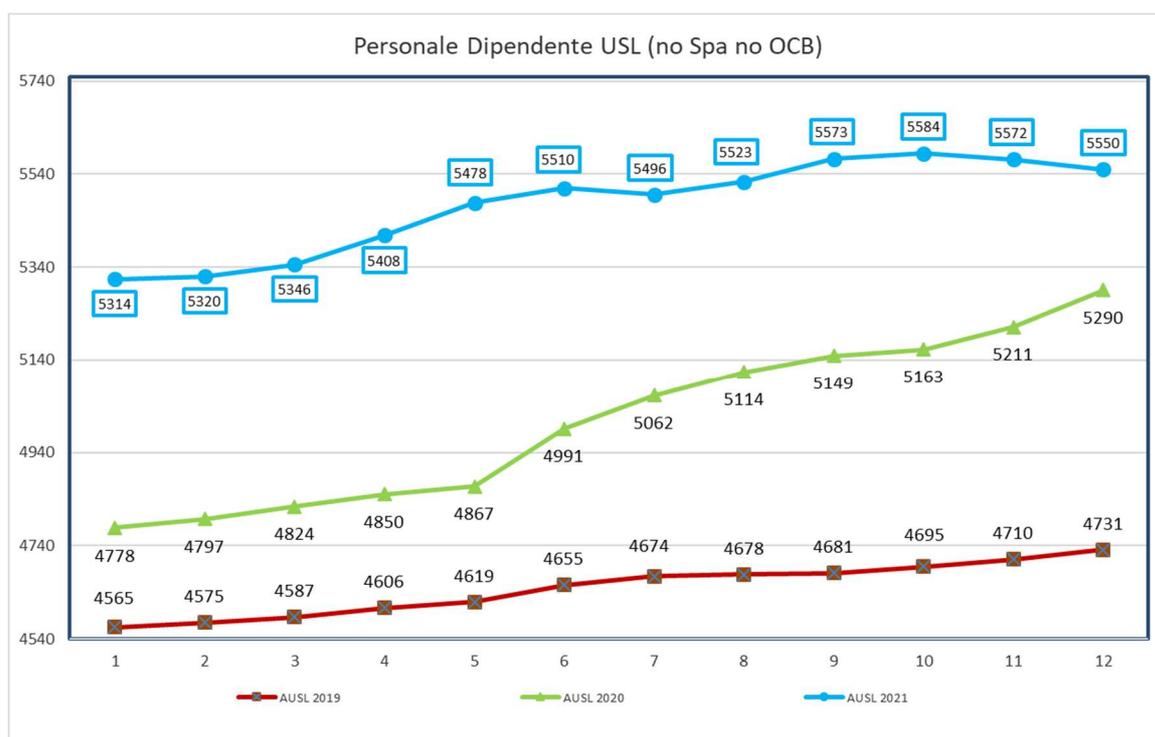
Con riferimento invece alle ulteriori attività aziendali attivate già alla fine del 2020, il 2021 si è contraddistinto per:

- il consolidamento degli organici infermieristici presso le Case della Salute (25 unità di personale);

- l'attivazione della Medicina d'urgenza dell'Ospedale di Vignola (7 unità di personale infermieristico e 5 OSS), nonché l'ampliamento dei PI presso la Medicina d'Urgenza del PS dell'Ospedale di Carpi (7 unità di personale infermieristico e 7 OSS);
- l'attivazione dell'OBI pediatrico presso l'Ospedale di Mirandola (6 unità di personale infermieristico);
- l'attivazione di 2 nuove auto-mediche (5 unità di personale infermieristico) e del doppio triage nei PS aziendali (17 unità di personale infermieristico);
- l'investimento sulle equipe infermieristiche di sala operatoria (20 unità di personale infermieristico);
- l'implementazione delle equipe del DSM-DP per la presa in carico ed i percorsi sull'autismo e sulla salute mentale 14-25 anni (40 unità di personale tecnico-riabilitativo);
- l'implementazione della presa in carico ostetrica della gravidanza complessa (9 unità ostetriche);
- l'intervento sullo skill-mix del personale OSS presso i reparti ospedalieri aziendali (50 unità di personale OSS);

Di tutto ciò emerge chiara evidenza nei grafici che seguono e che rappresentano l'andamento annuo del personale a partire dal 2019:

Grafico 4 – Andamento totale personale dipendente AUSL MO



Per ulteriori approfondimenti si rimanda al capitolo 3.7 specifico per il personale.

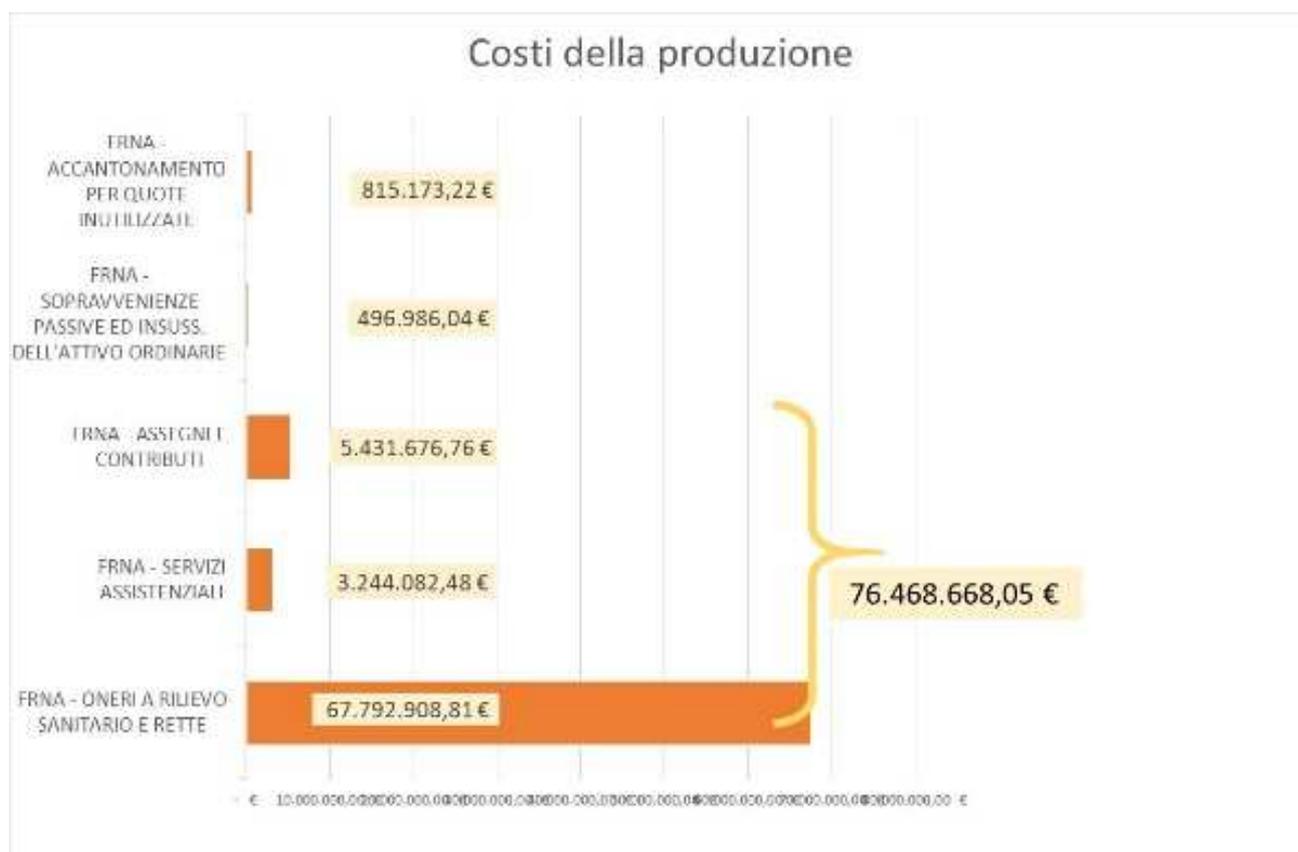
Fondo nazionale e regionale non autosufficienza Il DASS, con il supporto degli Uffici di piano, delle Direzioni Distrettuali e delle Responsabili delle aree sociosanitarie, ha elaborato una proposta di riparto del Fondo regionale della non autosufficienza. La CTSS della provincia di Modena, recependo le indicazioni previste dalla D.G.R. n. 1838 del 08/11/2021 "Fondo regionale per la non autosufficienza. Programma e Riparto risorse anno 2021" e la D.G.R.

n. 1966 del 22/11/2021 “Programmazione F.N.A. 2019/2021 : Assegnazione risorse 2021. Accertamento entrate”, ha approvato il riparto delle risorse con Delibera Prot. n. 8 /2021 del 20 Dicembre 2021.

Di seguito sono rappresentate le risorse assegnate all’Azienda USL di Modena:

A) Valore della produzione	77.780.827,31
FRNA Contributi da Fondo Sanitario Regionale	54.086.752,00
FRNA Contributi regionali	14.450.952,00
FRNA Contributi da Fondo Nazionale Non Autosufficienza	8.796.905,22
Utilizzo fondi per quote inutilizzate FRNA - contributi regionali di esercizi precedenti	428.960,82
FRNA Insussistenze del passivo v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	17.257,27

I finanziamenti sono stati utilizzati secondo lo schema sottoindicato:



I costi sostengono per il 59,4% servizi destinati agli anziani ed il 38,9% ai disabili.

La carenza infermieristica abbinata, in particolare nella prima parte del 2021, alla presenza di casi Covid nelle strutture ha determinando un numero ragguardevole di posti letto accreditati vuoti. Questa situazione ha spinto i Comitati di distretto, in ottemperanza a quanto previsto al punto 5) del deliberato della DGR 856/2021, a valutare puntualmente le singole posizioni degli Enti gestori al fine di remunerare i costi incompressibili nell’ambito della programmazione annuale delle risorse relative alla non autosufficienza tenendo conto delle risorse FRNA complessivamente disponibili a livello distrettuale. La gestione dei centri diurni ha mostrato le maggiori criticità sia per l’oggettiva impossibilità di riprendere l’attività essendo ubicati in strutture residenziali senza la possibilità di fruire di spazi distinti e dedicati che per la necessità di mantenere gruppi composti da 8-10 utenti ai quali assegnare personale dedicato. Questi elementi hanno portato a generare anche nell’anno 2021 accantonamenti su entrambi i Fondi della non autosufficienza, in particolare per l’area FNA non avendo utilizzato il fondo nazionale

caregiver assegnato alla fine dell'anno 2021, che hanno generato al 31/12/2021 4.013.654,42 euro di FRNA per e 2.642.665,11 euro di FNA.

Nel corso del 2021 si è proceduto a rendicontare l'utilizzo dei fondi nazionali e regionali secondo le scadenze definite dalla regione, in particolare:

- fondi FNA con nota prot. Nr. 0037485/21 del 11/5/2021 avente ad oggetto "risposta a Vs. nota Prot. 13/04/2021.0352178.U Monitoraggio FNA 2019 Richiesta trasmissione dei file di rendicontazione per AUSL e per singoli AMBITI DISTRETTUALI" sono stati inviati i prospetti relativi ai singoli distretti ed uno complessivo aziendale (obiettivo 132, 2.12 Servizi socio-sanitari per la non autosufficienza).
- risorse specificatamente assegnate nell'ambito dei Programmi per il "Dopo di Noi" L.112/16, rendicontati con nota prot. Nr. 0045655/21 del 8/6/2021 (obiettivo 135, 2.12 Servizi socio-sanitari per la non autosufficienza).

E' stata applicata la DGR 856/2021 che ha riconfermato la necessità che venisse erogato un contributo, con fondi del servizio sanitario regionale, a rimborso degli oneri sostenuti dagli enti gestori per l'acquisto dei DPI per posto letto occupato accreditato o convenzionato.

Rispetto alle risorse del CAREGIVER FAMILIARE (DGR 2318/19; DGR 1005/20) si rileva che al 31/12/2021 è stato utilizzato dai territori il 45% delle risorse e il restante 55% risulta programmato.

Attività di gestione patrimonio

Vengono prese in considerazione le attività di manutenzione necessarie al mantenimento del parco tecnologico e tutte le attività che vanno a mitigare i rischi relativi all'uso delle tecnologie:

- Collaudi;
- controlli di sicurezza e funzionalità;
- manutenzione preventiva;
- relazioni per fuori uso

Manutenzione

L'attività di gestione della manutenzione è diventata negli ultimi anni sempre più onerosi in termini di risorse assorbite (umane e economiche) per i seguenti motivi:

- Costante ampliamento parco –attrezzature;
- Invecchiamento del parco-tecnologico;
- Aspettative degli utenti (reparti e cittadini) sempre maggiori in quanto molto spesso i fermi attrezzature causano ritardi nell'erogazione delle prestazioni sanitarie non avendo la possibilità di soluzioni di backup sistematiche per un parco tecnologico così esteso.

Di seguito è mostrata la tabella delle attività di riparazione tra 2020 e 2021.

ATTIVITA'	AUSL		AOU		Ospedale Sassuolo		TOTALE	
	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021
Richieste di manutenzione	5.814	7.104	8.411	9.947	1.340	1.623	15.565	18.674

								(+3.109)
Di cui attività interne	3.023	4.771	5.433	6.734	1.067	1.193	9.523	12.698 (+3.175)

Le richieste non risolte con attività interna sono state gestite con interventi di ditte esterne ma sono state sempre prese in carico dal SUIC sino alla loro soluzione finale compresa la gestione della fatturazione.

L'attività comprende anche la Pronta Disponibilità con un servizio per interventi urgenti H24 e 365 giorni l'anno su tutta la provincia.

Vanno inoltre aggiunti gli interventi fatti dalle ditte nell'ambito dei contratti di manutenzione.

Nonostante alcune criticità lavorative dovute ad una non ottimale collocazione dei laboratori di ingegneria clinica a Mirandola e Vignola le attività manutentive sono su numeri veramente ragguardevoli (oltre 18.000 richieste di manutenzione correttiva). Tutte le attività sono state espletate nei LIC (laboratori ingegneria clinica) provinciali: Baggiovara, Policlinico, Carpi, Mirandola, Sassuolo, Pavullo e Vignola.

Dalla tabella, pur non con l'attività 2021 chiusa, si può notare un incremento significativo delle richieste di riparazione (17.538 vuol dire quasi i 50 al giorno). Nel 2021 è partita strutturalmente (con numero dedicato) l'unità operativa di gestione sw-medicali. Delle 17.586 circa 2000 sono per questa tipologia di richieste la cui gestione richiede specifici "skill" professionali.

Relativamente ai budget a disposizione abbiamo avuto la seguente suddivisione per l'anno 2020:

BUDGET	AUSL	AOU	Ospedale Sassuolo	TOTALE
Contratti di manutenzione (*)	2.400.000	6.800.000	600.000	7.400.000
Interventi ditte	1.200.000	2.200.000	360.000	3.760.000
Ricambi	250.000	500.000	80.000	830.000
TOTALE	3.850.000	9.500.000	1.040.000	14.390.000

(*) Sono da aggiungere i contratti di manutenzione relativi a contratti di service (circa 1.800.000 per AUSL)

Relativamente ai budget a disposizione abbiamo avuto la seguente suddivisione per l'anno 2021:

BUDGET	AUSL	AOU	Ospedale Sassuolo	TOTALE
Contratti di manutenzione (*)	2.650.000	6.900.000	600.000	10.150.000
Interventi ditte	1.050.000	2.200.000	200.000	3.450.000
Ricambi	350.000	550.000	90.000	990.000

TOTALE	4.050.000	9.650.000	890.000	14.590.000
--------	-----------	-----------	---------	-------------------

(*) Sono da aggiungere i contratti di manutenzione relativi a contratti di service (circa 1.800.000 per AUSL)

Abbiamo quindi un budget 16.390.000 (14.590.000+1.800.000) di euro per gestire un patrimonio che ha un costo di acquisto di 260.000 milioni di euro con un indicatore di spesa del 6.2%.

Nell'ambito delle attività di manutenzione e di verifica dell'inventario sono state eseguite in provincia nel 2020 in totale 2295 verifiche per fuori uso. Nel 2020 e 2.600 nel 2021.

Sicurezza tecnologie biomediche

Relativamente alle attività più collegate alla sicurezza, delegate al SUIC per le tecnologie biomediche, (Dlgs 81 e legislazione sui Dispositivi Medici) sono state svolte attività tecnico-gestionali per i collaudi di accettazione delle nuove tecnologie e i controlli di sicurezza e manutenzione preventiva sul parco tecnologico installato. Questi ultimi sono stati programmati rispetto alla analisi del rischio del patrimonio installato e al piano dei controlli elaborato in funzione del rischio stesso. Nel 2020 (e nel 2021) queste ultime attività sono proseguite ma sono state notevolmente influenzate dalla emergenza COVID-19.

L'ingresso invece di numerose tecnologie per fronteggiare l'emergenza COVID-19 ha aumentato l'attività dei collaudi di accettazione pesantemente per tutto il 2020 (oltre 13.000). Nel 2021 la situazione si è quasi normalizzata iniziando a risentire del drastico calo degli investimenti (circa 4.500 collaudi).

NUMERO COLLAUDI	AUSL	AOU	Ospedale Sassuolo	TOTALE
Anno 2020	4.187	8.617	508	13.312
Anno 2021	2.334	1.998	334	4.666

Le verifiche di sicurezza sono pianificate per mitigare i rischi relativi alle tecnologie installate in funzione del rischio paziente e operatore secondo le indicazioni della Raccomandazione n° 9 del Ministero della Salute (Raccomandazione per la prevenzione degli eventi avversi conseguenti al malfunzionamento dei dispositivi medici/apparecchi elettromedicali) e secondo la normativa vigente in materia di sicurezza e dispositivi medici.

L'analisi del rischio che tutti gli anni viene aggiornata considera i seguenti fattori:

- Rischio intrinseco della tecnologia (classe I, IIa, IIb e III secondo il MDR 745/17);
- Frequenza d'uso (localizzazione e tipologia).

Modulando di conseguenza la periodicità del controllo periodico in 1 anno, 2 anni o 3 anni. (in procedura PS01 (p.15/18) periodicità alta—annuale, bassa—biennale, media—triennale),

I controlli verificano il rispetto delle prestazioni dei dispositivi (a meno di una tolleranza accettabile) rispetto alle prestazioni dichiarate dal fabbricante ed in linea con la conformità alle norme di sicurezza vigenti.

Alle attività dei controlli si devono sommare le attività specifiche di verifiche di competenza addetto laser (per gli oltre 30 Laser installati in provincia) e le attività di supporto alle denunce delle apparecchiature radiologiche e grandi tecnologie non RX, e delle autoclavi (recipienti in pressione)."

Le verifiche di sicurezza sono pianificate per mitigare i rischi relativi alle tecnologie installate in funzione del rischio paziente e operatore secondo le indicazioni della Raccomandazione n° 9 del Ministero della Salute (Raccomandazione per la prevenzione degli eventi avversi conseguenti al malfunzionamento dei dispositivi medici/apparecchi elettromedicali).

L'analisi del rischio che tutti gli anni viene aggiornata considera i seguenti fattori:

- Rischio intrinseco della tecnologia (classe I, IIa, IIb e III secondo il MDR 745/17));
- Frequenza d'uso (localizzazione e tipologia).

Modulando di conseguenza la periodicità del controllo periodico in 1 anno, 2 anni o 3 anni.

I controlli verificano il rispetto delle prestazioni dei dispositivi (ameno di una tolleranza accettabile) rispetto alle prestazioni dichiarate la conformità alle norme di sicurezza vigenti.

NUMERO VERIFICHE DI SICUREZZA E MANUTENZIONE PREVENTIVA	AUSL	AOU	Ospedale Sassuolo	TOTALE
Anno 2020	2.474	5.487	558	8.519
Anno 2021	4.354	8.495	563	13.412

Alle attività dei controlli si devono sommare le attività specifiche di verifiche di competenza addetto laser (per gli oltre 30 Laser installati in provincia) e le attività di supporto alle denunce delle apparecchiature radiologiche e delle autoclavi (recipienti in pressione).

Nucleo Locale Dispositivo Medici e Dispositivo Vigilanza

L'attività di valutazione di nuovi dispositivi da inserire in repertorio aziendale ha visto la partecipazione a tutte le riunioni del NLVDM di almeno tre-quattro persone dell'ingegneria clinica. Anche la Commissione Dispositivi Medici di AVEN vede la partecipazione di tre persone dell'ingegneria clinica. In questa sede sono sviluppate anche valutazioni di HTA per le tecnologie più innovative.

Relativamente alla dispositivo-vigilanza si ricorda che gli operatori sanitari pubblici o privati che nell'esercizio della loro attività rilevano un incidente che coinvolga un dispositivo medico sono tenuti a darne comunicazione al Ministero della Salute, con termini e modalità stabilite dalla normativa. La comunicazione è effettuata direttamente o tramite la Struttura Sanitaria ove avviene l'incidente segnalato, nel rispetto di eventuali disposizioni regionali che prevedano la presenza di referenti per la vigilanza sui dispositivi medici. La comunicazione deve essere inviata altresì al fabbricante o al suo mandatario, anche per il tramite del fornitore del dispositivo medico. Fra i compiti dell'operatore sanitario vi è anche quello di comunicare al fabbricante o al mandatario ogni altro inconveniente che, pur non integrando le caratteristiche dell'incidente, possa consentire l'adozione delle misure atte a garantire la protezione e la salute dei pazienti e degli utilizzatori. La normativa stabilisce gli obblighi in materia di vigilanza sugli incidenti con dispositivi medici per il fabbricante o suo mandatario, in particolare la comunicazione immediata all'autorità competente di tutti gli incidenti di cui sono venuti a conoscenza e di tutte le azioni correttive che sono state intraprese per scongiurare o ridurre i rischi di decesso o serio peggioramento dello stato di salute associati all'utilizzo di un dispositivo medico. In capo al fabbricante vi è anche la responsabilità della gestione di tutti gli altri inconvenienti che non integrano le condizioni per essere considerati dei veri e propri incidenti ma che potrebbero richiedere delle idonee azioni correttive.

Per la dispositivo-vigilanza, nel 2021, sono state gestite in AUSL 44 segnalazioni (33 nel 2015, 39 nel 2016, 27 nel 2017, 37 nel 2018 e 41 nel 2019 e 36 nel 2020) dato in aumento rispetto al 2020, a dimostrazione della crescente sensibilità degli operatori nel segnalare gli eventi/quasi eventi.

In AOU nel 2021 sono state raccolte complessive 56 segnalazioni verso le 34 del 2020 con un incremento di circa il 39%; le segnalazioni sono state gestite mediante ritiro del lotto o attento monitoraggio del DM/IVD coinvolto a seconda della gravità dell'incidente. I reclami sono stati 10 verso i 16 del 2020.

Sono, inoltre, stati gestiti 297 avvisi di sicurezza verso i 262 del 2020 inviati dai fabbricanti e che riguardano DM e IVD utilizzati in Azienda. Attraverso gli avvisi di sicurezza, il Fabbricante fornisce indicazioni che richiedono una azione correttiva. Nella maggior parte si tratta di una revisione della manualistica d'uso, ma a volte l'azione correttiva può richiedere una revisione programmata del software, un adeguamento della componentistica o il ritiro immediato del dispositivo medico.

Ben sviluppato il sistema di "alert" informatizzato che condivide in tempo reale la segnalazione non solo con i contesti clinico-assistenziali interessati ma anche con la Direzione Sanitaria e la funzione di Risk Management. La procedura di segnalazione (e relativa modulistica) tiene conto della normativa vigente e delle indicazioni regionali e nazionali in materia.

Formazione operatori al corretto utilizzo delle tecnologie e dei Dispositivi Medici

L'obiettivo è stato quello di proseguire, rispetto al 2019 e 2020, l'evento formativo FAD in tema di vigilanza sui dispositivi medici (realizzato con il Dipartimento farmaceutico) in cui vengono approfonditi i criteri e le modalità di segnalazione obbligatoria (dispositivo vigilanza). L'emergenza data dalla pandemia COVID-19 ha inevitabilmente ritardato questo programma. Altri corsi tematici causa il COVID sono stati posticipati. Sono proseguite le attività di formazione interne sui nuovi Regolamenti europei sui Dispositivi Medici.

Per i sanitari sono organizzati dei corsi di Formazione sul campo (FSC) accreditato ECM.

Salute Mentale

Il 2021 registra un trend crescente del bisogno sanitario e socio sanitario in tutti gli ambiti del Dipartimento, con particolare riguardo all'area neuropsichiatrica infantile e dei disturbi comportamento alimentare, nella fascia dell'adolescenza. Aumentano i bisogni sia a livello quantitativo che qualitativo, con necessità di interventi complessi e onerosi, che richiedono progettualità nuove e non sempre presenti nel contesto della Provincia. Si registrano inoltre incrementi legati ai fattori produttivi, con il trascinarsi degli aumenti contrattuali. Il risultato di rispetto del budget assegnato viene in ogni caso raggiunto al 97%, senza tener conto di parte dei ricavi connessi ai finanziamenti regionali e ministeriali.

Nel 2021 si inaugura l'hub modenese delle Dipendenze Patologiche nella sede di via Nonantolana 1010, struttura di nuova costruzione, atta ad accogliere attività diversificate, dagli eventi di promozione della salute, ai trattamenti farmacologici, alla cura delle patologie correlate.

4.4.2 Area di performance degli investimenti

Investimenti AUSL 2021 Tecnologie Biomediche.

Il piano investimenti 2021-2022-2023 è stato definito all'inizio del 2021 tenendo conto delle esigenze di rinnovo delle tecnologie esistenti e dei programmi di fornitura finanziati, da risorse regionali o da fondi ex art.20 e dalle necessità tecnologiche dovute al contenimento della pandemia COVID-19.

Riguardo alle tecnologie sanitarie, intendendosi qui le apparecchiature biomediche impiegate nei processi terapeutici, diagnostici e riabilitativi, si rappresenta la necessità di un adeguamento del parco aziendale sia per sostituzione di apparecchiature già in uso con una "vita" che conta ormai più di 8-9 anni, sia per adeguamento a nuovi processi di cura e/o nuove metodiche di intervento.

La limitata disponibilità di finanziamenti in conto capitale, ormai esauriti, o di ricorso al Conto Esercizio riscontrata in questi ultimi anni, ha incrementato il ricorso a leasing o noleggi e ha reso comunque indispensabile finanziare gli investimenti in tecnologie con lo strumento del mutuo.

Nel Piano Investimenti 2021, si prevedeva inizialmente una disponibilità di circa 900.000 euro, finanziata con mutuo aziendale, per rinnovare le tecnologie più datate.

Oltre a ciò è sempre stata prevista nel piano investimenti una quota per il rinnovo del parco ambulanze ed attrezzature collegate all'emergenza-urgenza territoriale (circa 300.000 euro)

Si stimava inoltre, come tutti gli anni, la disponibilità per sostituzioni o tecnologie migliorative per piccole e medie apparecchiature, circa 600.000 € e nel caso di disponibilità finanziaria programmi mirati di sostituzione per mammografi, ecografi non più adeguati ed alcune colonne di video chirurgia.

Le conseguenze della pandemia COVID-19 della prima parte dell'anno 2020 proseguita nel 2021 hanno pesantemente influenzato il piano investimenti anche del 2021 e modificato le priorità e le esigenze. In particolare nella prima parte del 2021 sono state necessarie nuove tecnologie per ampliare e rafforzare le terapie subintensive e i pronti soccorso in termini di sistemi di ventilazione, sistemi infusionali e tecnologie per controllare i parametri fisiologici dei pazienti; questi ultimi si sono resi necessari non solo nelle aree intensive ma anche nei reparti di degenza, nei Pronti Soccorso e sulle ambulanze e automediche del 118. Il controllo costante dei pazienti infatti è un requisito indispensabile per individuare i primi sintomi della malattia o dell'aggravamento della stessa. Sono state inoltre rafforzate le capacità diagnostiche di radiologia e di laboratorio con tecnologie per diagnosi di tamponi molecolari, tamponi con antigene e esami sierologici. L'impegno aziendale di investimenti per il contenimento del COVID è stato di 600.000 euro comprese le tecnologie per i centri vaccinali. Sempre per il contenimento della pandemia ed in particolare per il potenziamento tecnologico delle terapie subintensive e pronti soccorso di Carpi, Mirandola, Vignola e Pavullo nel 2021 sono stati spesi 780.000 euro (su un totale di 1.462.0000 previsti nel DL 34/2020 art.2): il potenziamento ha riguardato tecnologie per il monitoraggio pazienti, terapie infusionali, assistenza alla respirazione e diagnostiche di PS (RX e ultrasuoni).

Esigenza fondamentale per contenere la pandemia è stato il rafforzamento e potenziamento delle tecnologie sul territorio sia con attrezzature di base (termometri infrarossi, termoscanner, 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). Tale logica è stata perseguita anche nel 2021 pur con una contenuta disponibilità di tecnologie da parte del Commissario Straordinario governativo.

Inoltre nel 2021 grazie alle donazioni COVID del 2020 sono state sostituite le TAC di Mirandola e Vignola; acquisti necessari sia a rinnovare il parco tecnologico con attrezzature allo stato dell'arte ma anche a rendere il parco tecnologico più efficiente stante le esigenze di migliorare i tempi di attesa delle prestazioni.

La conseguente rimodulazione del piano investimenti ha portata alla definizione di acquisti con quota mutuo per circa 800.000 euro tra 2021 e 2022 tra cui i più significativi sono:

- Sistema biopsie mammarie per centro screening, Modena;
- Ecografo per riduzione liste attesa per ambulatori Carpi>;
- Adeguamento sistema monitoraggio temperature frigoriferi (vaccini, farmaci).

Nel corso dell'anno si sono manifestate esigenze considerate indifferibili e urgenti alle quale si è dovuto sopperire per evitare l'interruzione dei servizi o delle prestazioni erogate che hanno comportato una spesa di 1.590.000 euro. In particolare:

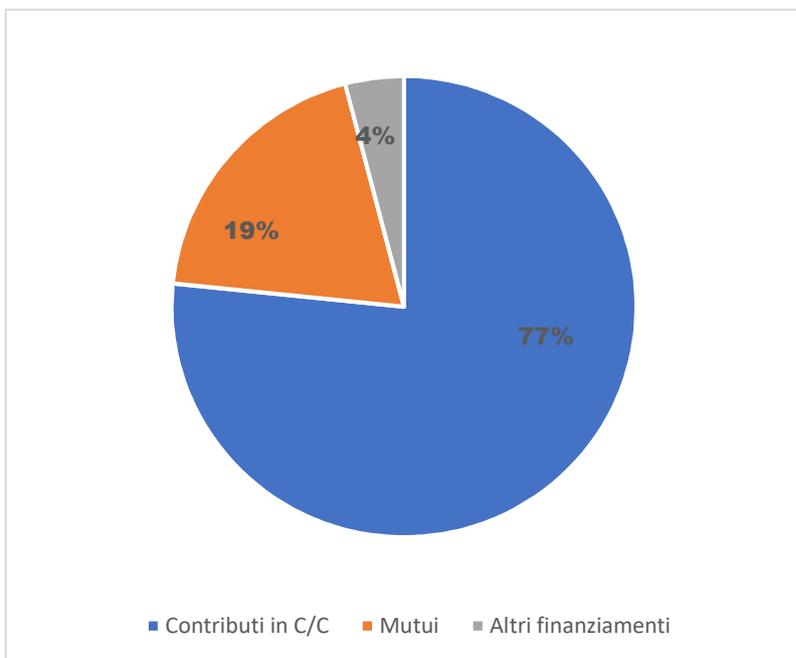
- Adeguamento acceleratore lineare, Carpi;
- Colonne videochirurgia per urologia e ginecologia, Carpi;
- Portatili di radioscopia, Carpi e Vignola;
- Ortopantomografo per Mirandola;
- Workstation diagnostiche pe refertazione adiologica per le radiologie provinciali;
- Microscopio oculistico per Carpi e Mirandola;
- Ambulanza attrezzata per emergenza urgenza per Pavullo;
- Colonne video per otorino per gli ambulatori ORL provinciali tar cui Carpi;
- Microinfusori per diabetici e attrezzature per la domiciliare.

Per il 2022 e 2023 le esigenze di sostituire tecnologie datate aumenterà e a far fronte alle esigenze non potranno più bastare le solo risorse aziendali. Nel 2022-23 sarà indispensabile dar corso ai finanziamenti del PNRR nazionale per la quota prevista sul rinnovo tecnologico.

Investimenti AUSL 2021 Edilizia.

L'andamento degli investimenti per il 2021 ha confermato la previsione di inizio anno, in linea con il Piano Investimenti 2021-2023. Di seguito il dettaglio:

Piano investimenti 2021 edilizia: investimenti



Il grafico riportato ricomprende solo gli investimenti di cui alle Schede 1,2 e 2bis e non è comprensivo degli importi relativi agli investimenti di Scheda 3 pertanto non ricomprende neppure gli interventi PNRR che vengono trattati di seguito in apposito paragrafo.

Relativamente agli interventi in edilizia ed impiantistica, le progettazioni e gli interventi che hanno impegnato l'Azienda durante l'esercizio 2021, hanno riguardato principalmente l'impiego delle seguenti risorse, parte delle quali, già presenti nel Piano triennale 2020/2022:

- risorse assegnate dal Piano degli Interventi in edilizia sanitaria ex art.20 della Legge n.67/88 e dai programmi Regionali L.R. n.38/2002 (IV Fase e V Fase I stralcio);
- interventi rientranti nel programma regionale cui DGR n.1112 del 12 luglio 2021 "Sostegno dei Piani di Investimento 2020-2022 delle Azienda Sanitarie Regionali";
- interventi post sisma di cui alla L.R. 16/12;
- interventi post COVID di cui al Piano regionale di riorganizzazione delle Terapie intensive e Semi-intensive;
- interventi post COVID di cui all'Art. 2 DL 34/2020;
- donazioni e contributi da vari soggetti, utilizzo integrato con altre risorse;
- quote disponibili dei fondi provenienti dal risarcimento assicurativo per i danni del sisma del 2012, utilizzo integrato con altre risorse;
- quote del mutuo autorizzato nel 2014 utilizzate a copertura totale o parziale di singoli interventi, integrate in quest'ultimo caso con altre risorse;
- quote del mutuo autorizzato nel 2018.

Le attività di progettazione, direzione lavori, ecc., sono state assicurate facendo ricorso, per quanto possibile, alle prestazioni del personale dipendente dell'Azienda assegnato al Servizio Unico Attività Tecniche, composto da professionisti e tecnici diplomati, in relazione al carico di lavoro assegnato agli stessi. Laddove il carico di lavoro del personale non è risultato compatibile con l'assegnazione diretta dei progetti e delle Direzioni dei Lavori, ovvero nei casi in cui sono state necessarie competenze altamente specialistiche, sono stati affidati incarichi a professionisti esterni, impegnando il personale del SUAT nell'attività di coordinamento e gestione degli stessi.

In bilancio è stato previsto apposito accantonamento che verrà utilizzato per la corresponsione dovuta al personale, secondo il Regolamento che dovrà essere adottato, una volta adeguato al recente Decreto "sblocca cantieri" che modifica il richiamato art.113.

Anche nel corso del 2021 sono proseguiti i lavori necessari per fronteggiare l'emergenza Covid19 (modifiche nei reparti, nei Pronti Soccorso degli ospedali, allestimenti dei punti Drive Trought per i Tamponi ed i Centri di vaccinazione PUV) e le principali opere che sono arrivate a conclusione e che sono state restituite nuove o rinnovate ai servizi per i cittadini, indicate nel Piano Investimenti sono:

CHIUSURE CANITERI ANNO 2021:

- Formigine: Casa della Comunità – Polo infanzia “Villa Bianchi”;
- Carpi: Riassetto interno del Pronto Soccorso – Fase 1;
- Mirandola: Riassetto interno del Pronto Soccorso – Fase 1;
- Modena: Medicina dello Sport;
- Modena: SERT di via Nonantolana;
- Vignola: spogliatoi per il personale ospedaliero;
- Pavullo: attivazione PS Covid;
- Azienda: realizzazione ed attivazione dei PUV;
- OCB – Laboratorio AUSL: realizzazione ed attivazione del Laboratorio analisi;

Nelle tabelle seguenti sono indicati i lavori in corso, più significativi, relativi all'anno 2021 e seguenti, con descrizione dell'avanzamento al 31/12/2021.

Programmazione/in corso di realizzazione PINV Area Nord.

Distretto di Carpi	
CdS Carpi	Valore complessivo dell'investimento € 3.980.000 (mutuo aziendale). Cantiere in corso.
Carpi Camere Ardenti	Valore complessivo dell'investimento € 550.000 (mutuo aziendale). Cantiere in corso.
CdS Soliera	Accordo di Programma. Adeguamento strutturale a carico del Comune.
Nuovo Ospedale di Carpi	Valore complessivo dell'investimento € 120.000.000 (di cui € 60.000.000 Art. 20 L. 67/1988 V Fase - 2°Stralcio ed € 60.000.000 L. 178/2020 come da DGR 1455/2021). Progetto di Fattibilità Tecnico Economico Fase 01 approvato in linea tecnica dall'Azienda USL di Modena e presentato al GTV Regionale.

Distretto di Carpi	
Pronto Soccorso Ospedale	Valore complessivo dell'investimento € 4.406.200 (di cui € 3.099.376 finanziato con ex art. 2 DL 19 maggio 2020, n. 34. Piano di Riorganizzazione delle reti Ospedaliere – Emergenza Covid, € 350.000 Fondi RER oltre a fondi aziendali). Riassetto del Pronto Soccorso esistente ed ampliamento in relazione alle esigenze Covid19: lavori conclusi sul PS esistente (Fase 1) .
Realizzazione 4PL Ter. Semint.	Valore complessivo dell'investimento € 397.924 (di cui € 297.824 fondi RER riorganizzazione rete ospedaliera , e 100.000 di mutuo aziendale). Realizzazione di ulteriori 4 posti letto di Terapia Semintensiva per emergenza Covid19.

Distretto di Mirandola	
<p>OscO Finale Emilia (Fase 1 + Fase 2)</p> <p><i>Vedi anche successivo capitolo "Programmazione/in corso di realizzazione PINV Sisma Area Nord (L.R.n.16/12)" per gli interventi relativi alla CdC.</i></p>	<p>L'OscO di Finale Emilia è ricompreso nei lavori di ristrutturazione complessiva ed adeguamento della CdC di Finale Emilia.</p> <p>L'investimento complessivo di Finale Emilia è finanziato per un importo pari a € 9.309.782 (di cui € 2.700.000 fondi RER, € 4.666.911,22 LR16/12, € 450.000 Assicurazione, € 1.109.782,25 Donazioni e € 383.088,78 risorse aziendali).</p> <p>In corso lavori per la Fase 1 (OsCo e CdC) : Fine Fase 1 prevista entro dicembre 2022. A seguire lavori di Fase 2 (CdC).</p>
<p>OscO Mirandola</p> <p><i>Vedi punto CdS Mirandola «Corpo 2 Ospedale» - Ala centrale - Fase 2</i></p>	<p>Riconversione dei p.l. OscO di Mirandola: al fine di dare risposta alle esigenze di pazienti acuti (area semintensiva e degenza ordinaria) in ambito internistico (Medicina d'urgenza) e specialistico (Pneumologia) oltre al potenziamento delle funzioni di presa in carico di pazienti a bassa complessità clinica ma ad alto carico assistenziale non ancora dimissibili presso strutture intermedie o al domicilio.</p>
<p>CdS Mirandola «Corpo 2 Ospedale» - Ala centrale</p>	<p><u>Valore complessivo dell'investimento (Fase 1 + Fase 2 + Fase 3) = € 12.609.300.</u></p> <p>Fase 1 : Valore complessivo dell'investimento € 4.360.000 (di cui € 2.000.000 art 20 IV fase 2° stralcio, € 1.610.000 Assicurazione e € 750.000 Donazioni):</p> <ul style="list-style-type: none"> – CORPO 02 – OSPEDALE: Lavori in corso. Fine lavori prevista per dicembre 2022. Completa attivazione entro aprile 2023. – CORPO 01 – PRELIEVI: Delibera di aggiudicazione lavori del 14.09.2020. Aree rese disponibili per i lavori solo da settembre 2021: l'impresa aggiudicataria si è avvalsa del diritto di recedere dal contratto e la seconda impresa della graduatoria, seppur interpellata, non ha manifestato interesse all'esecuzione dei lavori. Attribuito incarico per la revisione elaborati contabili a causa dell'aumento dei costi dei materiali dell'ultimo anno. A seguire nuova procedura di gara per affidamento lavori: durata prevista 3 mesi. Inizio lavori previsto entro il 2022. <p>Fase 2: Valore complessivo dell'investimento € 6.149.300 (di cui € 3.428.000 assicurazione e € 2.721.300 Art. 20 V Fase 1°Stralcio); Progetto preliminare concluso e approvato dalla RER. Progettazione esecutiva conclusa entro ottobre 2022. Avvio lavori a seguito della conclusione dei lavori di Fase 1, durata 2 anni.</p> <p>Fase 3: Valore complessivo dell'investimento € 2.100.000 (di cui € 1.728.700 Art. 20 V Fase 1°Stralcio e € 371.300 mutuo). Progetto preliminare approvato. Avvio lavori a seguito della conclusione dei lavori di Fase 2.</p>

Programmazione/in corso di realizzazione PINV Sisma Area Nord (L.R.n.16/12)

PINV SISMA AREA Nord	
Centro Servizi Mirandola – Corpo 09	Valore complessivo dell'investimento € 474.686,32 – In fase di preparazione gara aggiudicazione lavori, ritardata rispetto alla programmazione 2020 causa emergenza Covid19. Concess. contributo: 447.686,32 (Ord. n.31/2019) + 27.000,00 € Fondi AUSL mutuo.
Concordia Ex Pad. Muratori	Valore complessivo dell'investimento € 696.000 (€ 609.000 RER+ € 86.000 mutuo). Gara in corso per l'aggiudicazione dei lavori.
CdS Finale Emilia	Valore complessivo dell'investimento Fase 1 + Fase 2 = € 9.309.000 (€ 4.666.000 LR 16/12; € 2.700.000 RER; € 1.109.782 Donazione; € 450.000 assicurazioni; € 383.088 mutuo) Lavori in corso Fase 1.

Programmazione/in corso di realizzazione PINV Area Centro

Distretto di Modena	
CdS Modena Polo Sud Ovest	Valore complessivo dell'investimento € 5.110.000 -Finanziamento art. 20 L67/88 V Fase I Stralcio, € 4.910.000 (int. APC 15) + € 200.000 Fondi AUSL mutuo. Progetto in Corso .
Ex Ospedale Estense	Valore complessivo dell'investimento € 1.700.000 -Finanziamento art. 20 L67/88 V Fase I Stralcio, € 1.100.000 (int. APC 16) + € 600.000 Fondi AUSL mutuo. Lavori di consolidamento di miglioramento sismico strutturale eseguiti da parte del Comune, ad AUSL competono le finiture edilizie/impiantistiche da realizzarsi nel 2022 e successivi.
Medicina dello Sport Modena	Contributo AUSL MO € 800.000 (mutuo). Lavori a carico del Comune terminati. Servizio attivato.
SERT Modena	Valore complessivo dell'investimento € 1.500.000 (mutuo + alienazioni). Lavori conclusi, servizio attivato.
Piano Sedi Modena	Valore complessivo dell'investimento € 1.734.000 (mutuo) . Completate progettazioni ed approvati gli esiti dell' <i>"avviso di indagine esplorativa per la ricerca di immobili in locazione nel Comune di Modena da destinare ad attività ambulatoriali, amministrative e studi medici"</i> In fase di valutazione il Piano Trasferimenti, compatibilmente all'emergenza Covid19 in corso, per organizzare l'avvio dei lavori.
Hospice Modena	Accordo di Programma (finanziamento da regione/accordo di programma) Valore complessivo dell'investimento € 5.900.000 (di cui € 4.952.631,58 di art. 20 L67/88 € V Fase I Stralcio (int. APC 18) ed € 947.368,42 di fondi RER DGR 1112/2021. In fase di progettazione da parte della Fondazione Onlus Pivetti.

Distretto di Castelfranco Emilia	
Castelfranco Emilia - Consultorio	Valore complessivo dell'investimento € 800.000 (mutuo aziendale). Gara in corso per l'affidamento dei lavori.

Castelfranco Emilia – Miglioramenti e messa a norma corpi di fabbrica.	Accordo di Programma (finanziamento da regione/accordo di programma) – Valore complessivo dell’investimento € 1.800.000. Finanziamento art. 20 L67/88 V Fase I Stralcio (int. APC 19). In fase di avvio della progettazione.
--	---

Programmazione/in corso di realizzazione PINV Area Sud

Distretto di Sassuolo	
Formigine «Villa Bianchi»	Valore complessivo dell’investimento € 510.000 (mutuo). Lavori conclusi, servizio attivato.
Sassuolo «Orizzonte di Salute»	Inaugurazione effettuata il 21 marzo 2019. Seguiranno dei lavori per trasformare degli uffici in ambulatori per il Percorso Diabete, che sono stati rimandati al 2022 e successivi, in quanto inizialmente finanziati con risorse aziendali e successivamente inseriti nella programmazione PNRR: inoltrato in RER lo studio di fattibilità.

Distretto di Vignola	
Montese	Valore complessivo dell’investimento € 1.000.000, di cui competenza AUSL per € 750.000 (mutuo), differenza a carico del Comune. Progetto in corso in un nuovo fabbricato (alla firma accordo AUSL Modena – Comune).
Zocca	Valore complessivo dell’investimento € 950.000, di cui € 886.596, 87 fondi RER DGR 1112/2021 e € 63.403,13 risorse aziendali successivamente confluite nella programmazione PNRR: inoltrato in RER lo studio di fattibilità. Progettazione esecutiva in corso.

Distretto di Pavullo	
Ospedale di Pavullo Opere di messa in sicurezza	Valore complessivo dell’investimento € 1.450.000. Lavori di completamento non effettuati nell’anno 2021 a causa emergenza Covid19.
Ospedale di Pavullo/Vignola Opere di messa in sicurezza Antincendio	Valore complessivo dell’investimento € 3.168.000. (Delibera Ass. Leg. RER 73/2016 + DM Salute 23/11/17). Lavori in corso, rallentati nell’anno 2020/2021 su entrambi gli ospedali a causa emergenza in quanto interferenti con i percorsi sanitari Covid19.
Ospedale di Pavullo Nuovo PS	Valore complessivo dell’investimento € 3.200.000 (DGR 1622/17). Lavori in corso.

AREA SUD	
Hospice Area Sud	Valore complessivo dell’investimento € 2.866.034,71. Finanziamento art. 20 L67/88 (V Fase I Stralcio) € 2.600.000 (int. APC 17) + € 266.034,71 fondi RER DGR 1112/2021. Studio di Fattibilità redatto da parte del SUAT su area individuata dal Comune di Fiorano. In corso le fasi relative agli step successivi.

Programmazione Presidi Ospedalieri attualmente presenti nel PINV Azienda USL Modena

Presidio Ospedaliero Strutture Sanitarie	Adeguamenti urgenti impianti e antincendio su Ospedali e Strutture ambulatoriali di sup > 1.000mq . Valore complessivo dell'investimento € 1.400.000 – Fondi AUSL (mutuo) Effettuati tutti gli interventi urgenti, in corso i lavori per completamenti: lavori rallentati in quanto interferenti con i percorsi sanitari COVID.
Presidio Ospedaliero Strutture Sanitarie	Adeguamento prevenzione incendi sedi distrettuali. Valore complessivo dell'investimento € 4.916.000. Int. H 18 art 20 L67/88 Adeguamento da realizzarsi nei singoli interventi di manutenzione straordinaria in occasione delle parziali chiusure delle attività sanitarie. Sospeso nell'anno 2020/2021 a causa emergenza Covid19 per priorità lavori su ospedali collegati all'epidemia da COVID.

4.4.3 La pianificazione degli interventi all'interno degli obiettivi definiti dal PNRR

La pianificazione degli interventi strutturali e degli investimenti tecnologici ed informatici che ha portato alla elaborazione del Piano di investimenti in strutture e tecnologie, trova motivazione nella rilevanza che ha assunto, per la programmazione dell'offerta sanitaria modenese, la necessità di creare le condizioni logistico tecnologiche per promuovere una risposta ai bisogni sanitari, assistenziali e sociali.

Implementare gli obiettivi definiti nel PNRR è il presupposto per potenziare l'integrazione tra servizi territoriali ed ospedalieri favorendo l'aggregazione dei professionisti e rafforzando l'attività assistenziale sulla base di percorsi condivisi tra i professionisti convenzionati e i professionisti ospedalieri e territoriali.

Si potranno infatti realizzare i presupposti strutturali per la promozione dei nuovi modelli proattivi di assistenza alla cronicità e alla fragilità quali, ad esempio, la medicina di iniziativa e la concreta presa in carico della persona.

La programmazione aziendale degli interventi risponde alla necessità di organizzare e strutturare in modo più ampio e diffuso una risposta alle esigenze di prevenzione, diagnosi precoce, monitoraggio continuo (in particolare delle malattie croniche e delle condizioni di fragilità). Inoltre, soddisfa il bisogno crescente di perseguire le iniziative di promozione e diffusione di corretti e sani stili di vita in un contesto, la provincia di Modena, che si caratterizza per un progressivo invecchiamento della popolazione e un calo della natalità, solo in parte mitigato dai fenomeni migratori che tuttavia risultano in forte riduzione negli ultimi due anni.

Una tale programmazione acquisisce ancor più rilevanza se si considera l'esigenza di rendere omogeneo tra i diversi territori provinciali il livello di offerta assistenziale. La realizzazione degli interventi previsti con il PNRR permette di riequilibrare la disponibilità di servizi tra i grandi centri abitati, di norma caratterizzati per la presenza delle grandi strutture ospedaliere e territoriali, e le aree periferiche dotate di un minor numero di presidi di cura. L'allocazione di risorse che deriva da questo Piano tende a superare la storica distribuzione e lo squilibrio che si era creato nel tempo tra centro e periferia e tra diverse aree geografiche, ed ha come fine la promozione della prossimità per un maggior numero di comunità, rendendo realmente diffusa e capillare la medicina del territorio. In questo modo i cittadini potranno trovare risposta ai propri bisogni direttamente al domicilio oppure in strutture intermedie, alternative ai presidi ospedalieri ma comunque idonee e a loro più vicine.

Proteggere e promuovere la salute dell'individuo e della collettività sono strategie vincenti per accrescere il benessere e il capitale sociale. Pertanto, diventa indispensabile coordinare tutti i servizi su un ambito territoriale e garantire un punto unico di accesso alla popolazione, accompagnando l'erogazione di servizi e prestazioni sanitarie e sociali con azioni di "community building" tese alla ostruzione di reti di promozione del benessere e della salute tra individui, associazioni di volontariato e istituzioni.

L'investimento in Case della Comunità risponde alla necessaria valorizzazione delle nuove professioni e competenze, alla promozione della proattività per la presa in carico multidisciplinare dei bisogni degli individui, delle famiglie e della comunità e favorisce un ulteriore sviluppo del modello integrato per la presa in carico della cronicità e delle fragilità.

La provincia di Modena parte da una consolidata esperienza di Case della Salute: in tutto 15 già attive e 12 in programmazione. I finanziamenti PNRR consentiranno di completare la rete territoriale di Case della Comunità con interventi di ristrutturazione su 9 Case della Comunità già attive e con la realizzazione di 4 nuove Case della Comunità.

La più ampia e diffusa disponibilità di Case della Comunità sarà un'opportunità per favorire l'aggregazione in associazioni funzionali dei MMG e dei PLS, l'integrazione di professionisti e l'utilizzo di tecnologie diagnostiche diffuse e condivise al fine di monitorare in modo continuativo e adeguato le condizioni dei pazienti cronici.

Rilevanti, da ultimo, in termini di qualità dell'assistenza, di presa in carico effettiva e di crescita professionale, sono le potenzialità che potranno scaturire dall'interazione tra MMG, PLS, specialisti e professionisti sanitari e sociali presenti nel contesto della stessa Casa della Comunità.

In sintesi la realizzazione o ristrutturazione delle Case di Comunità previste dal presente Piano consente di consolidare la rete di strutture per l'integrazione e il coordinamento di tutti i servizi e i professionisti dell'assistenza territoriale (del sanitario e del sociale), in grado di garantire al cittadino prossimità ed equità di accesso ai servizi, accoglienza e presa in carico ed infine continuità dell'assistenza (territorio-ospedale-territorio).

Casa come primo luogo di cura e telemedicina-Implementazione **Centrali Operative Territoriali (COT)**

L'investimento in COT rappresenta la risposta strutturata all'esigenza di integrare i diversi setting assistenziali: attività territoriali, sociali e sanitarie, ospedaliera, di emergenza urgenza.

Nella provincia di Modena sono previste 7 COT, 1 per Distretto, con la funzione di coordinamento in capo alla COT Hub del distretto di Modena. La COT rappresenta lo strumento di coordinamento delle risorse presenti sul territorio e disponibili ai professionisti che lavorano nei singoli setting assistenziali, per garantire la presa in carico multidisciplinare in risposta ai bisogni complessi delle famiglie e della comunità, il monitoraggio delle transizioni tra luoghi di cura, anche in situazioni di urgenza. Funzioni e servizi territoriali (sanitarie e socio-sanitarie) e della rete ospedaliera, governate in modo integrato da tale organizzazione, anche in collaborazione con i Comuni, le associazioni di pazienti e di volontariato, permetteranno di garantire maggiore efficacia ed efficienza all'assistenza alle persone fragili e ai cronici.

Il potenziamento dell'assistenza territoriale risulta strategico e tale implementazione potrà avvenire attraverso l'ampio ricorso alla telemedicina (telemonitoraggio, televisita, teleconsulto) resa possibile dagli investimenti previsti sia in termini di tecnologie sanitarie sia in termini di tecnologie informatiche quali le centrali di telemonitoraggio dei parametri in remoto e le reti informatiche (cartelle cliniche integrate).

In particolare, per l'investimento COT-Device è stato preso in considerazione il monitoraggio remoto di pazienti con problemi cardiovascolari, diabetici, e con patologie respiratorie (device quali pulsossimetri, coagulometri, glucometri, elettrocardiografi con trasmissione a distanza delle tracce). Gli investimenti riguarderanno una dotazione sia ad utilizzo degli operatori sanitari che si recano presso il domicilio del paziente (o presso la struttura che lo ospita), sia per le esigenze di monitoraggio continuo in remoto di pazienti cronici, eseguito e inviato da parte dello stesso paziente o del caregiver.

Per quanto riguarda le tecnologie informatiche (COT –Interconnessione) l'investimento mira alla realizzazione di un sistema di interconnessione aziendale che permetta ai dati, anche clinici di essere disponibili in tempo reale. L'implementazione è finalizzata al collegamento e al coordinamento dei professionisti e dei servizi sanitari territoriali, sanitari e sociosanitari, ospedalieri, nonché quelli della rete dell'emergenza-urgenza. L'infrastruttura e gli applicativi si integreranno con i sistemi aziendali, saranno connessi con la Centrale 116117, per l'accesso alla totalità dei servizi sul territorio, si collegheranno, da ultimo, con i sistemi di telemedicina e al sistema SOLE.

In sintesi, la rete delle COT previste dal presente piano consentirà di leggere tempestivamente il fabbisogno emergente ed assicurare continuità, accessibilità ed integrazione tra assistenza sanitaria e sociosanitaria rivolta a fragili, cronici e soggetti affetti da patologie complesse. Dall'altro lato, permetterà anche di supportare l'integrazione professionale e multidisciplinare dei professionisti del territorio e dell'ospedale introducendo modelli assistenziali innovativi incentrati sul cittadino e volti a facilitare l'accesso alle prestazioni sanitarie e alla presa in carico.

Lo sviluppo della telemedicina, reso possibile dal PNRR, permetterà di migliorare la qualità della vita di pazienti cronici attraverso soluzioni di autogestione e monitoraggio remoto, anche ai fini di una deospedalizzazione precoce o della riduzione dell'ospedalizzazione evitabile. Inoltre, renderà possibile una offerta più equa per quanto attiene l'accesso all'assistenza sanitaria, in particolare nelle aree disagiate, portando direttamente al domicilio del paziente alcune prestazioni sanitarie in modo continuativo, rendendo accessibili le cure attraverso lo scambio in sicurezza di dati clinici, immagini, documenti, tra i professionisti sanitari e i pazienti.

Rafforzamento dell'assistenza territoriale intermedia e delle sue strutture (Ospedale di Comunità)

L'attuale offerta provinciale di Ospedali di Comunità è pari a 35 posti letto per 700.000 abitanti molto distante dagli attesi 20 posti letto per 100.000 abitanti che per la provincia di Modena corrispondono ad un fabbisogno di 140 posti letto. La prevista realizzazione di ulteriori quattro Osco (Fanano, Modena, Sassuolo, Vignola) finanziati con il PNRR e di un ulteriore struttura (attualmente in locazione) consente di avvicinarsi allo standard di riferimento.

Il completamento del programma di progressiva attivazione dei posti letto territoriali attraverso la realizzazione di nuovi Ospedali di Comunità previsti dal PNRR è coerente con la ridefinizione della rete ospedaliera provinciale, già carente ed in forte sofferenza a causa delle riorganizzazioni determinate dalle nuove esigenze poste dalla pandemia in termini di spazi disponibili (stanze da tre/quattro letti a due letti e stanze isolamento). L'ospedale di comunità rappresenta quella funzione di cerniera tra ospedale e territorio indispensabile a garantire il turnover dei letti ospedalieri ed il loro ottimale impiego, facilitando da un lato la fase di dimissione protetta ospedaliera e, dall'altro, esercitando una funzione di accoglienza alternativa alla ospedalizzazione e al ricorso improprio al pronto soccorso per i casi subacuti e riacutizzati di provenienza territoriale.

Una tale programmazione risponde all'esigenza di rendere omogenea tra i territori l'offerta assistenziale permettendo di rendere più capillare sull'intera provincia la disponibilità di servizi e superando le disuguaglianze nell'offerta tra centro e periferia.

Il completamento della rete delle strutture intermedie con la realizzazione dei nuovi Ospedali di Comunità offrirà al sistema delle cure primarie un ulteriore presidio per l'esercizio attivo delle iniziative utili alla stabilizzazione clinica al recupero funzionale e alla promozione dell'autonomia dei pazienti cronici e fragili in sedi prossime al domicilio.

Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero – (Digitalizzazione DEA I e II livello)

L'intervento di digitalizzazione programmato nel PNRR offre all'AUSL di Modena l'opportunità di realizzare un concreto miglioramento della qualità dell'assistenza che si fonda sulla condivisione di dati clinici ed amministrativi, sulla semplificazione della gestione e dei processi organizzativi sottostanti l'erogazione dell'assistenza, sul monitoraggio di esiti clinici e di performance organizzativa.

L'investimento, in particolare, mira a:

- garantire l'unitarietà del documento cartella clinica,
- ottimizzare l'utilizzo delle piattaforme chirurgiche e la programmazione degli interventi,
- integrare le apparecchiature biomedicali con il sistema informativo ospedaliero,
- utilizzare strumenti informatici diversi (tablet e desk) a seconda della tipologia di prestazione da erogare e del setting (ad esempio al letto del paziente, in ambulatorio, in sala operatoria).

Se da un lato l'assistenza può essere supportata da nuove tecnologie, dall'altro lato occorre riconoscere la gestione del rischio clinico quale uno degli strumenti più importanti per il miglioramento della qualità dell'assistenza. Pertanto, diventa indispensabile accrescere la consapevolezza dei professionisti nell'utilizzo delle tecnologie informatiche ed introdurre validi strumenti, che siano in grado di garantire i livelli più elevati di sicurezza, capaci di supportare una reale presa in carico dei pazienti condivisa tra i numerosi attori coinvolti nel percorso di cura.

La programmazione dell'investimento "Digitalizzazione" si sviluppa in ambiti tra loro eterogenei con l'obiettivo di permeare quanto più possibile l'organizzazione nelle sue diverse articolazioni, considerando come maggiori beneficiari sia i professionisti che i pazienti.

Di seguito si riportano i principali ambiti in cui si articola l'investimento. Cartella clinica elettronica, percorso chirurgico e sistemi di refertazione strumentale

Il sistema informativo provinciale si concretizza in una rete di applicativi che, tra loro integrati, consentono la comunicazione tra i vari professionisti che intervengono nel percorso clinico del paziente all'interno dei diversi setting assistenziali (ospedale, OSCO CdC ambulatori domicilio). Con particolare riferimento al setting ospedaliero, questi strumenti informatici hanno supportato l'evoluzione dei processi organizzativi quali, ad esempio, la gestione informatizzata del ricovero direttamente in reparto e l'utilizzo di uno strumento di booking anche per le richieste per degenti.

La cartella clinica ospedaliera, intesa come documento valido ai fini medico-legali, è un documento cartaceo che raccoglie sia stampe di informazioni originariamente gestite informaticamente sia documenti cartacei. Ad oggi, manca un sistema di cartella clinica elettronica che permetta di gestire tutto il processo documentale in formato digitale, dall'inserimento delle informazioni, alla tracciabilità delle modifiche, fino all'archiviazione. Per colmare questa lacuna del sistema informativo ospedaliero, si procederà all'acquisizione di una Cartella Clinica Elettronica congiuntamente all'Azienda Ospedaliera di Modena per aumentare le sinergie e supportare i percorsi di cura interaziendali.

Le aziende sanitarie e ospedaliere della provincia di Modena si sono organizzate da tempo secondo il modello a rete con condivisione tra i professionisti delle diverse aziende sanitarie di piattaforme (sale operatorie, tecnologie, posti letto, percorsi clinici). Nasce, quindi, la necessità di utilizzare uno strumento unico a livello provinciale che supporti le attività di gestione dei percorsi assistenziali, in particolare quello chirurgico. Tale sistema informatico condiviso faciliterà l'integrazione dei professionisti coinvolti nel percorso di cura del paziente garantendo omogeneità, sicurezza e appropriatezza.

L'acquisizione di sistemi di refertazione strumentale permetterà altresì di digitalizzare i percorsi diagnostici specialistici che coinvolgono ospedali e territorio in un'ottica di complessità crescente (Case della Salute, specialistica ambulatoriale, ospedale), consentirà la storicizzazione digitale degli esami e la refertazione a distanza incrementando la flessibilità organizzativa (indipendenza del luogo di esecuzione dal luogo di refertazione). Per l'effettivo utilizzo dei sistemi oggetto dell'intervento, si ritiene necessario l'acquisto di adeguate postazioni di lavoro a supporto della completa digitalizzazione dei processi clinici.

Obiettivo fondamentale è la piena integrazione dei dipartimentali nel sistema informativo aziendale (AUSL, AOU) con conseguenti automatici adempimenti informativi.

Programmazione Aziendale interventi Edilizi PNRR

Nel corso del 2021 è stata avviata, di concerto con le altre articolazioni aziendali e coordinati dalla Direzione Aziendale, la programmazione aziendale per gli interventi da eseguirsi con risorse stanziare dal PNRR per le seguenti consistenze, così come definite e rimodulate dalla nota del 17/12/2021 della Regione Emilia-Romagna:

Tipologia di intervento	N° Interventi	Risorse PNRR per AUSL MO
Interventi Case della Comunità (CdC)	13	€ 19.748.742,15
Interventi Ospedali di Comunità (OsCo)	4	€ 10.772.041,17
Interventi Centrali Operative Territoriali (COT)	7	(*) € 2.429.755,71
Totale complessivo risorse PNRR assegnate ad AUSL Modena per i 24 interventi.		€ 32.950.539,03

NOTA (*): di cui 1.233.722,65 € per Strutture, 506.615,45 € per Interconnessioni e 689.417,61 € per Device.

Nel corso dell'ultimo bimestre 2021 sono stati redatti gli studi di fattibilità degli interventi individuati sull'AUSL di Modena e sono stati inviati per una prima istruttoria in Regione il 23/12/2021.

Gli investimenti PNRR consentiranno di potenziare la risposta territoriale dell'offerta sanitaria razionalizzando la distribuzione delle sedi attualmente presenti sul territorio ed ottimizzando spazi e percorsi.

Gestione e manutenzione del Patrimonio immobiliare ed impiantistico

Per quanto riguarda la Manutenzione del Patrimonio Immobiliare (edilizia ed impiantistica), l'Azienda ha proseguito nel 2021 il monitoraggio gestionale dell'appalto multiservizio aggiudicato dall'Agenzia regionale Intercent-ER: nel corso dell'anno fine 2019/inizio 2020, si è attuato cambio del gestore del contratto poliennale di manutenzione edile ed impiantistica, con difficoltà di avvio da parte del subentrante RTI con particolare riferimento alle garanzie di continuità ed affidabilità di impianti e strutture edilizie nonché alla poca efficacia di intervento sulle manutenzioni extra canone volte a mantenere in efficienza le strutture e a rispondere tempestivamente alle esigenze sanitarie.

Politiche per l'uso razionale dell'energia e la corretta gestione ambientale

E' proseguita anche nel 2021 l'attenta e costante azione di controllo sul corretto uso dell'energia da parte dell'ufficio dell'Energy Manager che ha garantito il flusso informativo regionale relativo ai consumi elettrici e termici e su ogni altro aspetto inerente l'applicazione delle politiche per l'uso razionale dell'energia, nei tempi e modi indicati dalla Regione stessa, anche attraverso l'utilizzo dell'applicativo di CUP2000 sviluppato appositamente per il "Gruppo Energia".

Nel 2021 si è conclusa l'attivazione delle colonnine di ricarica dei veicoli elettrici presso gli stabilimenti ospedalieri dell'Azienda e sono stati attivati i cantieri di efficientamento energetico finanziati con fondi POR-FESR presso gli

ospedali di Carpi (sostituzione gruppi frigoriferi: intervento concluso) e Pavullo (nuovo impianto di cogenerazione: lavori aggiudicati).

5 RENDICONTAZIONE DEGLI OBIETTIVI DI PROGRAMMAZIONE ANNUALE REGIONALE

L'attività di rendicontazione degli obiettivi di programmazione sanitaria regionale, di cui alla DGR 1770/2021, "Linee di programmazione e finanziamento delle Aziende Sanitarie per l'anno 2021", è stata puntualmente ed analiticamente effettuata nelle more delle attività previste per l'adozione del Bilancio di Esercizio 2021. Nello specifico, la rendicontazione dettagliata degli obiettivi è stata inserita nella Relazione sulla Gestione del Direttore Generale, visionabile al seguente link:

<https://www.ausl.mo.it/flex/cm/pages/ServeBLOB.php/L/IT/IDPagina/9805>

CONCLUSIONI

La performance 2021 dell'Azienda USL di Modena come evidenziata dagli indicatori di monitoraggio del Piano della Performance è complessivamente buona, con ambiti stabilmente performanti nell'area dell'assistenza ospedaliera, territoriale e della sanità pubblica, ed ambiti che presentano qualche criticità. Nell'Area dell'accesso si registra una progressiva riduzione della performance, decisamente al di sotto del 90%, relativamente ai tempi di attesa per la specialistica ambulatoriale, per la quale, superata la fase di analisi delle determinati sono in corso di individuazione/promozione le misure correttive. Recuperabili i pazienti in lista d'attesa chirurgica negli Ospedali USL e già adottati meccanismi di condivisione delle piattaforme delle strutture decentrate per consentire il recupero anche delle più consistenti liste dell'AOU. Gli alti tassi di ricorso al PS, anche diurni, i tempi di gestione ai limiti alti della media regionale, sono in parte legati ad una rete dell'emergenza diffusa, e quindi ad una facilità di accesso, e possono essere contrastati attraverso il recupero in capo alle cure primarie della gestione della cronicità e delle riacutizzazioni anche con introduzione di modelli innovativi di teleassistenza e collaborazioni virtuose con l'ospedale. Le dimissioni protette potranno essere facilitate con il rafforzamento dell'assistenza territoriale resa possibile dalla l'introduzione delle COT e dal rafforzamento delle strutture intermedia (OSCO, Hospice). L'investimento in risorse sul territorio (anche correlato al PNRR) consentirà più elevati livelli di copertura della domiciliare, anche con riferimento alle cure nei terminali. Con la ripresa delle attività programmate le strutture potranno ritornare ai volumi di attività previsti dal PNE per la chirurgia di elezione. Per quanto attiene agli esiti (mortalità) di alcuni importanti percorsi (IMA e stroke), come sottolineato occorre superare la lettura fuorviante di Azienda (vd il caso dell'ictus), e promuovere e valutare una lettura di sistema modenese provinciale; ciò non toglie che le riconosciute criticità sul percorso dell'infarto del miocardio hanno già indotto le Aziende sanitarie modenesi a promuovere uno specifico audit. Superabili le criticità sui tempi di lettura dello screening della mammella (indagini di 1° e 2° livello). Da aggiornare la centralizzazione della chirurgia oncologica, e da recuperare le buone performance che in passato caratterizzavano il percorso della frattura di femore. Il sottofinanziamento, la sostenibilità economica e le difficoltà a reperire i professionisti sono il contesto non facile all'interno del quale organizzare una offerta di prestazioni servizi/funzioni propri, sicuri ed efficaci.

Nella progressiva ripresa del percorso che porta alla completa realizzazione di risultati considerati prioritari per la programmazione sanitaria, l'Azienda USL di Modena non può prescindere dalle "lezioni" apprese dalla pandemia. Per tale ragione sono rientrate tra le priorità realizzative del 2021 (e lo saranno anche per il futuro) le seguenti direttrici:

- miglioramento dell'accesso ai Pronto Soccorso e Punti di Primo Intervento con riferimento alla qualità, sia dal punto di vista dell'accoglienza che dei tempi di risposta, ed infine degli esiti, avendo a riferimento gli standard definiti a livello regionale;

- diffusa autosufficienza provinciale, per la casistica a più ampio diffusione e case mix meno complesso che può essere erogata in condizioni di sicurezza ed efficienza, in modo relativamente capillare, e questo, anche a saturazione delle potenzialità produttive
- concentrazione, in poche sedi della casistica meno numerosa e più complessa (reti hub&spoke e reti cliniche integrate con il coinvolgimento dell’Ospedale di Sassuolo e dell’Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena, sempre tenendo in considerazione il criterio volumi-esiti (soprattutto per chirurgia oncologica, cardiologia, ortopedia e altre chirurgie specialistiche);
- garanzia, nell’ambito della progressiva ripresa dell’attività, delle condizioni di massima efficienza e rispetto degli standard, nella gestione delle liste di attesa sia per le prestazioni di specialistica che per le procedure in regime di ricovero, anche con eventuale ripensamento dei bacini di offerta;
- pianificazione, implementazione e omogeneizzazione delle procedure di soccorso delle emergenze cardiologiche, dei traumi e dello stroke, assicurando l’adeguatezza delle performance ai migliori standard degli indicatori di centralizzazione;
- consolidamento delle cure primarie, riprendendo e rafforzando (come già ampiamente rendicontato) il percorso di sviluppo delle case della salute e di integrazione ospedale-territorio; in particolare completamento delle Case della Salute programmate e del percorso di attivazione dei posti letto di Ospedale di Comunità e COT anche come previsto dal PNRR.
- riorganizzazione della rete di cure palliative ed, in particolare, completamento dell’organizzazione delle Unità di Cure Palliative Domiciliari (UCPD)
- promozione di modalità assistenziali e organizzative integrate tra il sistema delle cure primarie e il sistema della salute mentale-dipendenze patologiche, anche all’interno delle Case della Salute
- sostegno agli interventi di prevenzione e promozione della salute, favorendo l’integrazione tra i servizi territoriali ed i servizi ospedalieri, promuovendo l’informazione e gli interventi di prevenzione nei processi assistenziali e la costruzione di alleanze con Enti e associazioni locali, nonché garantendo equità e contrasto alle disuguaglianze
- consolidamento delle azioni di sistema mirate a promuovere l’equità nel rispetto delle differenze, attraverso l’adozione di un piano aziendale, l’utilizzo di strumenti di equity assesment sulle principali vulnerabilità sociali della popolazione di riferimento del proprio territorio aziendale, la formazione in tema di medicina di genere ed equità, il monitoraggio degli effetti di salute delle disuguaglianze, utilizzando gli strumenti epidemiologici ad hoc predisposti con il coordinamento regionale (SLEM).
- completa attuazione di quanto previsto dal DPCM del 12 gennaio 2017 per l’area socio-sanitaria, in particolare per quanto riguarda l’assistenza domiciliare socio-assistenziale post dimissione, i laboratori protetti e Centri occupazionali per disabili e la valorizzazione del ruolo del care-giver
- integrazione tra la ricerca e la formazione come parte della sua missione istituzionale, progettando percorsi ed esperienze formative innovative per il pieno sviluppo delle competenze professionali, la valutazione dell’efficacia degli apprendimenti e la valutazione di efficacia delle azioni formative.

Come detto, la gestione della pandemia da Covid-19 ha da un lato rallentato il percorso di riorganizzazione provinciale della rete ospedale-territorio, dall’altro, ha anche rappresentato un’occasione di cambiamento e di riorganizzazione i cui effetti saranno percepiti per lungo tempo. Al di là degli interventi (ristrutturazioni, installazioni di tecnologie, revisione percorsi e accordi tra aziende e professionisti) finalizzati a limitare la diffusione del contagio e pertanto a garantire la sicurezza dei percorsi di accesso alle strutture esistenti ed efficacia alle cure (es. ristrutturazione PS e attivazione subintensive di Carpi (4 pl), Mirandola (4 pl) e Sassuolo (4 pl), adeguamento locali ambulatori sale operatorie, definizione gestione e flussi pazienti), forte è stato l’impegno programmatico volto ad ampliare con nuove realizzazioni la rete di strutture territoriali. Oltre alla ristrutturazione delle Case della Salute esistenti è entrata nella pianificazione anche l’ulteriore realizzazione di 12 Case della comunità, il completamento della rete OsCo (da 2 a 6), e Hospice (da 1 a 4), e l’attivazione ex novo delle 7 COT. Tale

programmazione risulta fortemente integrata e ispirata dalle direttrici del PNRR e dalle anticipazioni del Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale (DM 77/22). Importante la spinta all'implementazione dell'assistenza proattiva anche con ricorso alla telemedicina e a forme di assistenza alternativa alla visita in presenza o alla istituzionalizzazione e al confronto tra professionisti (teleconsulto telerefertazione). In sintesi, nonostante la pandemia, nel corso del 2021 l'impegno nella direzione del consolidamento del piano di riordino della rete dei servizi ospedale e territorio approvato nelle principali direttrici dalla CTSS in data 6/6/2016 e 13/12/2019, è stato comunque di tutto rilievo.

La revisione del piano investimenti che, come detto, ha visto la ridefinizione della rete di strutture intermedie della nostra provincia, è alla base dello sviluppo degli strumenti per l'esercizio del nuovo modello assistenziale, medicina di iniziativa e Transitional Care³, caratterizzati dalle azioni finalizzate a garantire proattività, continuità di cura e coordinamento durante i passaggi di setting assistenziale.

³ La Transitional Care (continuità di cura) fa riferimento ad un insieme di azioni volte a garantire il coordinamento e la continuità dell'assistenza sanitaria durante il trasferimento dei pazienti tra luoghi diversi o diversi livelli di assistenza all'interno della stessa sede. In particolare, la Transitional Care comprende la logistica dell'offerta, l'educazione del paziente e della famiglia, il coordinamento tra gli operatori sanitari coinvolti nella transizione, gli aspetti di invio e di accoglienza del trasferimento, ed è essenziale sia per le persone con bisogni assistenziali complessi inserite in questi percorsi gestionali che per i loro familiari, ma anche per una economia generale di sistema che mira non solo all'appropriatezza e alla qualità dell'assistenza individuale, ma anche a un'efficienza organizzativa che permetta il miglior uso delle risorse disponibili. La Transitional Care si basa essenzialmente su tre tipi di continuità di cura: a) la continuità dell'informazione: permette di collegare l'assistenza da un setting all'altro e da un evento sanitario a un altro; b) la continuità della gestione, che è particolarmente importante nelle malattie croniche; c) la continuità della relazione, molto apprezzata nell'assistenza sanitaria primaria e nella cura della patologia mentale. È necessario fornire servizi complementari e coerenti con il protocollo di cura, rimanendo flessibili ai bisogni dell'individuo.

Allegato 1 – Indicatori di Performance

LEGENDA INDICATORI	
	Miglioramento
	Riduzione
	Mantenimento
	Tendenziale aumento
	Tendenziale riduzione

UTENTE - Accesso e domanda	AUSL 2019	AUSL 2020	AUSL 2021	RER 2021	ATTESO AUSL 2021	ATTESI 2021
Tempi di attesa ex ante primi accessi: n. visite prospettate in sede di prenotazione entro i 30 gg	95,8	79,96	64,99	81,92		Miglioramento con ritorno a livelli pre - Covid
Tempi di attesa ex ante primi accessi: n. esami diagnostici prospettati in sede di prenotazione entro i 60 gg	98,04	96,04	90,06	93,44		Miglioramento con ritorno a livelli pre - Covid
Tempi di attesa ex ante: prestazioni di classe di priorità B prospettati in sede di prenotazione entro 10 gg	91,51	86,02	80,16	89,5		Miglioramento con tendenziale ritorno a livelli pre - Covid
Tempi di attesa ex-post: prestazioni della classe di priorità D garantite entro i tempi	68,59	80,19	78,11	79,61		Miglioramento
% prescrizioni di visite di controllo da parte del medico specialista sul totale prescrizioni di visite di controllo	70,91	76,54	81,69	81,85		Miglioramento
Tempi di attesa ex-post: prestazioni della classe di priorità B garantite entro i tempi	90,35	81,78	73,14	81,68		Miglioramento con tendenziale ritorno a livelli pre - Covid
% ricette specialistica ambulatoriale dematerializzate sul totale ricette prescritte	-	97,12	97,37	96,95		Mantenimento/Miglioramento
% accessi con permanenza <6 +1 ore in PS con più di 45.000 accessi	-	-	-	77,55	n.a.	
% accessi con permanenza < 6 +1 ore in PS con meno di 45.000 accessi	86,47	89,88	86,57	89,54		Miglioramento
% abbandoni dal Pronto Soccorso	4,3	3,04	3,82	4,73		Mantenimento al di sotto del livello Regionale
Tasso std di accessi in PS	420,56	292,86	339,25	306,47		Mantenimento della riduzione
Indice di filtro del PS	13,48	14,5	14,35	21,41		Mantenimento/Miglioramento con tendenziale ritorno a livelli pre - Covid
Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso - NSG	-	-	-	15		
Tasso di ospedalizzazione (ordinario e diurno) std per 1.000 residenti - NSG	131,94	106,12	116,25	115,45		Mantenimento a livelli inferiori alla media regionale
Tempi di attesa retrospettivi per tumori selezionati: % casi entro i 30 gg	88,57	90,55	83,77	77,71		Miglioramento
Tempi di attesa retrospettivi per protesi d'anca: % casi entro i 180 gg	96,3	93,9	84,86	83,65		Miglioramento con tendenziale ritorno ai livelli pre Covid
Tempi di attesa retrospettivi per le altre prestazioni monitorate: % casi entro la classe di priorità assegnata	97,03	96,55	84,03	75,29		Mantenimento/Miglioramento con tendenziale ritorno ai livelli pre-Covid
Tempo di attesa medio tra prenotazione e prima visita specialistica nei servizi di Salute Mentale Adulti	6,54	4,07	12,2	13,04		Mantenimento al di sotto del livello AUSL MO 2019
% di prese in carico in ADI entro 3 giorni dalla dimissione ospedaliera	47,33	46,97	49,44	48,88		Miglioramento

UTENTE - Integrazione	AUSL 2019	AUSL 2020	AUSL 2021	RER 2021	ATTESO AUSL 2021	ATTESI 2021
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	338,19	261,67	259,42	265,03		Mantenimento al di sotto del livello Regionale
Tasso di ospedalizzazione std (per 100.000 ab.) in età pediatrica (< 18 anni) per asma e gastroenterite - NSG	103	44,73	64,57	63,77		Mantenimento al di sotto del livello Regionale
Tasso di dimissione protette in pazienti >= 65 anni	24,2	21,97	24,34	28,61		Miglioramento con tendenziale ritorno a valori pre-Covid
Tasso std di ospedalizzazione per TSO x 100.000 residenti maggiorenni	21,53	20,38	21,06	24,81		Mantenimento/Miglioramento
% di ricoveri ripetuti in psichiatria tra 8 e 30 giorni sul totale dei ricoveri per patologie psichiatriche - NSG	6,09	6,05	4,93	5,79		Miglioramento con progressivo avvicinamento ai livelli 2018
Tasso di ospedalizzazione di minori con diagnosi principale connessa con i problemi psichiatrici in rapporto alla popolazione di minori residenti - NSG	143,08	76,78	127,84	127,21	RER	Mantenimento al di sotto del livello Regionale
Tasso std di accesso in PS nei giorni feriali dalle 8 alle 20 con codice bianco/verde per 1.000 abitanti - NSG	69,64	42,45	42,64	41,82		Miglioramento rispetto al valore AUSL MO 2019
Tasso di utilizzo dell'assistenza domiciliare x 1.000 residenti, >= 75 anni	222,77	230,39	222,77	189,79		Miglioramento rispetto al valore AUSL MO 2018
Tasso di ricovero pazienti seguiti in ADI	1,11	1,11	0,93	11,22		Mantenimento
Tasso di pazienti trattati in assistenza domiciliare integrata per intensità di cura (CIA1, CIA2, CIA3) - NSG	84,9	81,5	84,34	94,47		Miglioramento progressivo incremento
Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero deceduti per causa di tumore - NSG	30,6	33,6	42,3	51,1		Miglioramento
% ricoveri in hospice di malati con patologia oncologica, provenienti da ricovero ospedaliero o da domicilio NON assistito, con degenza <= 7 giorni	-	14,38	25,69	26,62		Mantenimento/Miglioramento
% IVG medica sul totale IVG	46,26	87,48	89,19	75,2		Mantenimento/Miglioramento
% di IVG chirurgiche con un'attesa superiore alle 2 settimane	18,13	27,59	18	14,05		Miglioramento con progressiva riduzione e ritorno a performance degli anni precedenti
% re-ricovero in ospedale entro 30 giorni dalla dimissione dall'OSCO	10,46	0,11	0,1	0,09		Miglioramento rispetto al valore AUSL MO 2019
N. di anziani non autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale in rapporto alla popolazione residente - NSG	43,75	37,26	35,2	38,86		Miglioramento e progressivo ritorno a livelli pre-Covid

UTENTE - Esiti	AUSL 2019	AUSL 2020	AUSL 2021	RER 2021	ATTESO AUSL 2021	ATTESI 2021
Infarto miocardico acuto: mortalità a 30 giorni	8,75	11,35	10,46	8,36		Miglioramento con progressivo avvicinamento ai livelli pre covid
Infarto miocardico acuto: % trattati con PTCA entro 2 giorni	18,58	18,21	24,18	49,92		Miglioramento tendenziale aumento
Scadenza cardiaca congestizia: mortalità a 30 giorni	9,71	14,12	10,76	12,79		Miglioramento con progressivo avvicinamento ai livelli pre covid
Bypass aortocoronarico: mortalità a 30 giorni	0	0,59	1,18	1,88		Miglioramento
Valvuloplastica o sostituzione di valvole cardiache: mortalità a 30 giorni	1,4	1,52	1,28	1,94		Miglioramento
Riparazione di aneurisma non rotto dell'aorta addominale: mortalità a 30 giorni	-	-	-	1,11		Non applicabile
% di parti cesarei primari in strutture con meno di 1.000 parti all'anno - NSG	12,07	-	10,48	14,97		Mantenimento
Ictus ischemico: mortalità a 30 giorni	9,72	10,53	12,5	10,04		Miglioramento tendenziale ritorno a valori anche superiori a pre - Covid
% di parti cesarei primari in strutture con 1.000 parti e oltre all'anno - NSG	9,67	-	-	16,03		Non applicabile
Intervento chirurgico per T cerebrale: mortalità a 30 giorni dall'intervento di craniotomia	-	-	-	1,82		Non applicabile
BPCO riacutizzata: mortalità a 30 giorni	9,51	10,46	12,62	13,44		Miglioramento tendenziale ritorno a valori anche superiori a pre - Covid
Colecistectomia laparoscopica: % ricoveri con degenza post-operatoria < 3 gg	86,75	82,4	84,91	83,23		Miglioramento con progressivo avvicinamento ai livelli pre covid
Colecistectomia laparoscopica: % interventi in reparti con volume di attività > 90 casi	82,91	43,77	61,39	71,29		Miglioramento tendenziale ritorno a valori anche superiori a pre - Covid
Intervento chirurgico per TM mammella: % interventi in reparti con volume di attività > 135 casi	99,48	99,32	99,51	97,32		Mantenimento
Proporzione di nuovi interventi di resezione entro 120 gg da un intervento chirurgico conservativo per TM mammella	4,48	8,74	2,19	5,14		Miglioramento tendenziale ritorno al valore AUSL MO 2019
Intervento chirurgico per TM allo stomaco: mortalità a 30 giorni	33,33	8,33	5,56	4,58		Miglioramento
Intervento chirurgico per TM al colon: mortalità a 30 giorni	3,23	4,2	3,97	3,84		Miglioramento
Parti naturali: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio	0,51	0,7	0,79	0,98		Miglioramento tendenziale ritorno a valori anche superiori a pre - Covid
Parti cesarei: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio	2,44	1,23	0,76	1,27		Mantenimento/Miglioramento
Frattura del collo del femore: intervento chirurgico effettuato entro 2 giorni	80,41	75,43	69,02	75,63		Miglioramento tendenziale ritorno a valori anche superiori a pre - Covid
Frattura della tibia e perone: tempi di attesa mediani per intervento chirurgico	2	2	2	2		Mantenimento/Miglioramento
Tasso di amputazioni maggiori e minori in pazienti diabetici	2,34	2,34	1,56	2,88		Mantenimento/Miglioramento con ulteriore riduzione
Intervento chirurgico per TM al polmone: mortalità a 30 giorni	-	-	-	0,99		Non applicabile

PROCESSI INTERNI - Produzione Ospedale	AUSL 2019	AUSL 2020	AUSL 2021	RER 2021	ATTESO AUSL 2021	ATTESI 2021
Indice di dipendenza della struttura dalla popolazione - Stessa provincia	90,23	90,05	89,68	79,25		Miglioramento
Indice di dipendenza della struttura dalla popolazione - Stessa regione	6,24	6,48	6,99	9,05		Miglioramento
Indice di dipendenza della struttura dalla popolazione - Fuori regione	3,53	3,47	3,33	11,69		Miglioramento
Indice di case mix degenza ordinaria	0,94	0,95	0,94	-		Miglioramento/Incremento
Indice comparativo di performance	0,92	0,91	0,89	-		mantenimento sotto media regionale, soprattutto in chirurgia

PROCESSI INTERNI - Produzione Territorio	AUSL 2019	AUSL 2020	AUSL 2021	RER 2021	ATTESO AUSL 2021	ATTESI 2021
Tasso std di prevalenza x 1.000 residenti nei servizi Salute Mentale Adulti	20,27	18,26	20,5	16,25		Mantenimento/Miglioramento
Tasso std di prevalenza x 1000 residenti nei servizi Neuropsichiatria Infantile	100,41	91,97	99,43	84,56		Miglioramento progressivo avvicinamento al valore pre - Covid
Tasso std di prevalenza x 1.000 residenti nei servizi Dipendenze Patologiche	9,82	7,51	7,21	8,06		Miglioramento progressivo avvicinamento al valore pre - Covid
% di donne seguite prevalentemente dal consultorio in gravidanza	58,22	60,57	58,25	56,51		Miglioramento
% di donne nullipare residenti che hanno partecipato ai corsi di accompagnamento alla nascita	61,9	32,95	44,63	51,02		Miglioramento incremento a valori pre - Covid
% di donne straniere nullipare residenti che hanno partecipato ai corsi di accompagnamento alla nascita	23,48	13,11	19,82	20,74		Miglioramento incremento a valori pre - Covid
% utenti degli spazi giovani sulla popolazione target (14-19 anni)	10,43	9,36	9,46	7,3		Miglioramento progressivo avvicinamento al valore pre - Covid
Tasso di utilizzo della rete GRAD in età adulta x 1.000 residenti	0,28	0,28	0,27	0,35		Miglioramento

PROCESSI INTERNI - Prevenzione	AUSL 2019	AUSL 2020	AUSL 2021	RER 2021	ATTESO AUSL 2021	ATTESI 2021
Copertura vaccinale MPR (morbilli, parotite, rosolia) nei bambini - GRIGLIA LEA	95,95	97,26	98,14	95,88		Mantenimento/Miglioramento
Copertura vaccinale antinfluenzale negli anziani - GRIGLIA LEA	-	-	-	-		Miglioramento
Copertura vaccinale antimeningococcico C a 24 mesi nei bambini	94,16	95,42	96,83	92,81		Mantenimento/Miglioramento
Copertura vaccinale esavalente a 24 mesi nei bambini - GRIGLIA LEA	96,8	97,99	98,51	96,23		Mantenimento/Miglioramento
% aziende con dipendenti ispezionate - GRIGLIA LEA	9,01	6,32	7,4	7,67		Miglioramento incremento a valori pre - Covid
% cantieri ispezionati	23,48	14,37	17,63	16,25		Miglioramento incremento a valori pre - Covid
% di donne che hanno partecipato allo screening mammografico rispetto alla popolazione bersaglio (45 - 74 anni)	71,26	62,98	74,25	69,4		Miglioramento e tendenziale ritorno a valori anche superiori al pre - Covid
% di donne che hanno partecipato allo screening della cervice uterina rispetto alla popolazione bersaglio (25 - 64 anni)	68,81	68,73	70,61	63,27		Miglioramento e tendenziale ritorno a valori anche superiori al pre - Covid
% di persone che hanno partecipato allo screening coloretale rispetto alla popolazione bersaglio (50 - 69 anni)	52,89	48,57	53,12	50,64		Miglioramento e tendenziale ritorno a valori anche superiori al pre - Covid
Copertura delle principali attività riferite al controllo delle anagrafi animali, dell'alimentazione degli animali da reddito e della somministrazione di farmaci ai fini delle garanzie di sicurezza alimentare per il cittadino - NSG	-	72,16	96,25	100		Miglioramento
Coperture delle principali attività di controllo per la contaminazione degli alimenti, con particolare riferimento alla ricerca di sostanze illecite, di residui di contaminanti, di farmaci, di fitofarmaci e di additivi negli alimenti di origine animale	-	-	99,33	100		Miglioramento

PROCESSI INTERNI - Appropriatelyzza, Qualità, Sicurezza e Rischio clinico	AUSL 2019	AUSL 2020	AUSL 2021	RER 2021	ATTESO AUSL 2021	ATTESI 2021
Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatelyzza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatelyzza in regime ordinario - NSG	0,15	0,12	0,11	0,15		Mantenimento/Miglioramento
Tasso di ricovero diurno di tipo medico-diagnostico in rapporto alla popolazione residente - NSG	1,06	1,21	1,57	2,12		Mantenimento/Miglioramento per tendenziale riduzione
Tasso di accessi in ricoveri day hospital di tipo medico (standardizzato per età) in rapporto alla popolazione residente - NSG	26,47	14,03	16,2	26,08		Mantenimento/Miglioramento per tendenziale riduzione
Sepsi post-operatoria per 1.000 dimessi chirurgici	4,19	11,92	6,67	8,1		Miglioramento con riduzione e ritorno a valore pre-Covid
Embolia polmonare o trombosi venosa profonda post-operatoria per 1.000 dimessi chirurgici	1,82	4,73	2,74	3,95		Miglioramento con tendenziale riduzione e ritorno a valore pre-Covid
% persone anziane in carico a strutture socio-sanitarie con accesso al PS	13,69	10,12	11,92	12,35		Miglioramento con tendenziale riduzione
% persone anziane in carico a strutture socio-sanitarie con ricovero ripetuto entro 30 giorni	3,32	4,1	3,49	4,82		Miglioramento con tendenziale riduzione e ritorno a valori pre - Covid
% nuovi pazienti ultra 80enni in terapia con statine in prevenzione primaria	20,71	21,5	21,63	23,61		Miglioramento con importante riduzione (atteso sarebbe < 5%) vd deprecrizione
Tasso di prescrizione di farmaci antibiotici in età pediatrica x 1.000 residenti	857,9	434,63	431,25	383,09		Miglioramento con ulteriore riduzione per avvicinarsi a media RER
Indice di consumo standardizzato per visite oggetto di monitoraggio	600,82	668,79	785,85	789,52		Miglioramento/mantenimento in linea con RER
Indice di consumo standardizzato per prestazioni di diagnostica oggetto di monitoraggio	760,8	578,06	696,54	714,03		Miglioramento/mantenimento in linea con RER
Consumo di prestazioni di RM osteoarticolare in pazienti anziani con più di 65 anni per 1.000 abitanti - NSG	63,85	53,52	64,52	66,94		Mantenimento

PROCESSI INTERNI - Organizzazione	AUSL 2019	AUSL 2020	AUSL 2021	RER 2021	ATTESO AUSL 2021	ATTESI 2021
% referti di laboratorio prodotti secondo lo standard CDA2 e firma digitale	-	115,7	138,14	123,28		Mantenimento
% referti di specialistica e radiologia prodotti secondo lo standard CDA2 e firma digitale	-	99,63	113,99	80,03		Miglioramento
% referti di pronto soccorso prodotti secondo lo standard CDA2 e firma digitale	-	109,94	103,56	89,9		Mantenimento
% lettere di dimissione ospedaliera prodotte secondo lo standard CDA2 e firma digitale	-	54,88	71,79	57,92		Miglioramento (incremento)

PROCESSI INTERNI - Anticorruzione e Trasparenza	AUSL 2019	AUSL 2020	AUSL 2021	RER 2021	ATTESO AUSL 2021	ATTESI 2021
% sintetica di assolvimento degli obblighi di trasparenza	100	-	-	-		Mantenimento
% centralizzazione di acquisti di beni e servizi a livello regionale	73,78	-	-	-		Miglioramento (aumento)

SOSTENIBILITA' - Economico-finanziaria	AUSL 2019	AUSL 2020	AUSL 2021	RER 2021	ATTESO AUSL 2021	ATTESI 2021
Indicatore annuale di tempestività dei pagamenti	-15,2	-22,6	-4,6	-		Mantenimento/Miglioramento
Tasso di copertura flusso DiMe sul conto economico	92,35	-	-	-		Miglioramento (aumento)
% di consumo di molecole non coperte da brevetto e presenti nelle liste di trasparenza	85,43	86,58	87,18	88,07		Miglioramento (aumento)
Spesa farmaceutica territoriale pro-capite	167,03	162,14	171,18	166,54		Miglioramento (riduzione) e comunque < della RER
Beni sanitari sul valore della produzione (Ricavi con mobilità)	-	14,49	14,48	17,05		Miglioramento (riduzione)
Acquisto di servizi sanitari sul valore della produzione (Ricavi con mobilità)	-	46,45	44,73	29,46		Miglioramento (riduzione)
Acquisto di servizi non sanitari sul valore della produzione (Ricavi con mobilità)	-	7,42	7,94	10,88		Mantenimento al di sotto del livello Regionale
Costo risorse umane sul valore della produzione (Ricavi con mobilità)	-	28,89	29,27	38,11		Mantenimento al di sotto del livello Regionale